



## ASCENSO DEL SABER MÉDICO CIENTÍFICO EN CARTAGENA DE INDIAS\*

### MEDICAL-SCIENTIFIC KNOWLEDGE RAISING IN CARTAGENA DE INDIAS

Chajín-Mendoza Osiris María<sup>1</sup>

Correspondencia: osirischajin@gmail.com

Recibido para evaluación: junio – 30 – 2011. Aceptado para publicación: septiembre – 30 – 2011

#### RESUMEN

La importancia de rastrear los orígenes de un determinado saber en las prácticas pasadas que le sirven de herencia, no proviene simplemente de un interés por la historia. La importancia radica en que, al revisar su origen, es posible descubrir que éste no fue simple, sino que estuvo signado por contradicciones. La práctica médica no es ajena a este tipo de situaciones. En Cartagena, el desarrollo del saber médico se vincula con preocupaciones significativas de la vida urbana, como la higiene pública, la asistencia social y el reconocimiento del oficio médico, entre otros temas que se resignifican por la fuerza de los imaginarios del progreso propio del paso del siglo XIX al siglo XX. Nuestro objetivo en este artículo es revisar el ascenso del saber médico científico cartagenero, a través de un corpus de investigaciones preocupadas por el tema en el marco del devenir histórico de la ciudad. **Rev.cienc.biomed. 2011; 2 (2): 331-337**

#### PALABRAS CLAVES

Médicos. Medicina. Cartagena. Colombia.

#### SUMMARY

*The importance of tracing the origins of a certain discipline in past practices that serve as its inheritance does not come simply from an interest in history. The importance lies in that, in revising its origin, it is possible to discover that this wasn't simple, but marked by contradictions. Medical practice isn't stranger to such situations. In Cartagena, the development of medical knowledge is linked to significant concerns about urban life, such as public health, social assistance and the recognition of the medical profession, among other topics that are redefined by the force of imaginaries of the progress with the passage of the 19th century to the 20th century. The aim of this paper is to survey the rise of the scientific medical knowledge in Cartagena, from a corpus of research concerned with the subject, in the context of the historical evolution of the city. **Rev. cienc.biomed. 2011; 2 (2): 331-337***

#### KEYWORDS

Physicians. Medicine. Cartagena. Colombia.

\* Producto de la línea de investigación Historiografía Médica Cartagenera.

<sup>1</sup> Profesional en Lingüística y literatura. Magíster en Estudios de la Cultura. Docente de cátedra. Departamento de Investigaciones. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

## INTRODUCCIÓN

El pensador francés Michel Foucault propone examinar el saber médico, sus objetos de conocimiento, funcionamientos, transformaciones, el ritmo de creación de sus conceptos, usos y condiciones de existencia (1) para lograr comprender a cabalidad cómo el ejercicio de esta práctica se fue profesionalizando a través de alianzas y separaciones con instituciones que hoy día se consideran superadas. En consonancia con este horizonte de preocupaciones, se describe el ascenso del discurso médico científico en la ciudad de Cartagena, Colombia en el tránsito entre el siglo XIX y el XX, por considerarse el escenario donde se revelan las tensiones y las adhesiones del gremio médico con la iglesia y el Estado, a la par que se emprende la lucha por encontrar y consolidar la autonomía y el reconocimiento de una medicina científica y social.

Con este propósito se mostrará cómo el nacimiento del positivismo médico en Cartagena adquiere este sentido en el cambio de un escenario de prácticas médicas cuasi feudales a un escenario moderno, dado por el ascenso de valores científicos y mercantiles burgueses. Procesos éstos que si bien son de corte histórico se traducirán en el quehacer médico en la salvación del cuerpo enfermo de la caridad y su inclusión en el corpus de la ciencia, bajo la responsabilidad del nuevo sacerdocio clínico que en alianza con el Estado, determinarán el lugar destacado que consolidarán y ostentarán en adelante las prácticas médicas.

Este documento se compone de dos momentos. En primera instancia, se revisan las confluencias y las transformaciones que superponen en la imagen del médico finisecular al apóstol curador y al galeno científico profesional. En segundo lugar, se reconstruirá el camino hacia el reconocimiento de la práctica médica de corte científico y social, a partir de los vínculos con la modernización del oficio, evidente en el uso de los modernos discursos sobre la higiene y la salud.

### EL MÉDICO FINISECULAR: HERALDO DE DIOS Y APÓSTOL DE LA CIENCIA

En Cartagena, a lo largo del siglo XIX, la Iglesia mediaba entre la población y la figura

del médico. La práctica médica aún ligada a teorías miasmáticas estaba más bien lejos de regirse por un sentido cientificista y la visión moral de las enfermedades no era una práctica insólita. La figura del médico era asociada a la de un sanador, que fungía como vehículo de la misericordia divina, en tanto que la sanación procedía de Dios y actuaba a través del médico, de modo que la profesión se asemeja al sacerdocio y el examen médico a la confesión (2,3). Su fin más que la curación era el alivio de los sufrimientos. Era labor del médico vinculado al hospital visitar piadosamente a los enfermos, para atenderlos médica y espiritualmente (4), y la visita médica se convertía en un acontecimiento (5).

No existía un manejo médico científico, moderno y generalizado para el tratamiento de los enfermos. Eran profundos los imaginarios eclesiásticos sobre el cuerpo, la enfermedad y la higiene, y los saberes médicos eran regidos por las directrices que desde dichos imaginarios trazaba la iglesia sobre la salud y la enfermedad. Los alcances de la medicina finalizaban al entrar en conflicto con la Iglesia y la tradición (6), adicionalmente, la medicina competía con los arraigados saberes populares de yerbateros, charlatanes, curanderos y demás que ofrecían tratamientos y curas (3). Figura N° 1.

Todavía en ese andar del siglo XIX al XX, parte del establecimiento médico entendía la higiene del cuerpo y la del alma según las directrices de la iglesia, sufriendo en consecuencia las limitaciones subsiguientes. Como muestra de esta cosmovisión, están los alcances de los procedimientos, los diagnósticos y los tratamientos del cuerpo. Lo que se refleja, por ejemplo, en el tratamiento del cuerpo femenino es una preeminencia del valor moral, el pudor y el decoro sobre el análisis de la enfermedad. Otro ejemplo, de la prerrogativa de la mirada moral por encima de la visión médica se halla en la lectura medieval que la Iglesia realizaba de la lepra como un signo de debilidad espiritual (3,4).

La enfermedad funciona como un escenario de lucha por la salvación o la condenación de las almas. A este respecto cabe resaltar que la administración de los servicios médicos



**Erupciones Cutáneas Proviene de Sangre Mala.**

Erupciones cutáneas son indicaciones de males que envenenan la sangre, y la persona que lleva encima esas muestras de impureza de la sangre, se hace repugnante á la sociedad de sus semejantes. El que sufre de tales males debe curarse pronto. Unturas y demás aplicaciones externas pueden ayudar á la curación, pero para extirpar el mal, nada mejor que las Píldoras Rosadas del Dr. Williams, porque purifican y enriquecen la sangre.

"Durante tres años me vi agobiada por una horrible afección cutánea. Consulté varios doctores sin obtener ninguna mejoría. Cansada ya y como último recurso resolví tomar las Píldoras del Dr. Williams, para purificar mi sangre. Después de haber consumido el primer pomo conocí una pequeña mejoría. Seguí con más tenacidad y al cabo de haber tomado cuatro pomos mi cutis estaba completamente limpio. Jamás me cansaré de recomendar tan preciado remedio, y por agradecida permito se publique mi carta como testimonio de gratitud." (Ofelia del C. Otero, Avenida España No. 88, Santiago de Chile.)

**Píldoras Rosadas del Dr. Williams**

Figura Nº 1. Recorte de prensa. Periódico La Época. 4 de octubre 1913. Cartagena. Archivo Histórico de Cartagena.

recaía sobre la comunidad religiosa. Por ello, las monjas concebían y administraban el hospital (5,8) bajo preceptos medievales, de caridad y excluían a los enfermos que por sus oficios y moralidad se hallaban alejados de Dios (4).

Avanzado el siglo XX, dos evidencias sobresalen aún del control de la Iglesia: a) que las iniciativas médicas sobre la atención de la salud de las mujeres públicas para combatir el contagio de enfermedades venéreas y en consecuencia disminuir los estragos en la población, tienen que

vérselas con las lecturas religiosas del hospital como templo de caridad y moral (4,7). Y b) que el leprocomio, como estructura física y mental, perdura contradiciendo los principios de curación y de recuperación social, de modo que la medicación moderna de la lepra choca con una estructura que sobrevive intacta de la escena medieval (3).

Controles y celos religiosos que se dan no obstante, la presencia de un saber médico, que realiza otras lecturas del cuerpo enfermo y de la enfermedad desde el paradigma microbiano. Un saber ya alejado de explicaciones como la debilidad espiritual, y que sin dejar de ser conservador y teísta (2), está ahora inspirado por los modelos de salud europeos, particularmente franceses, con los que se forman los médicos de la Escuela de Medicina de la ciudad desde 1850 (5,8).

Precisamente, este celo religioso, será uno de los frentes de combate más arduos del saber médico cuando se decida como voz civilizadora, de progreso y no menos cristiana (2) a reformar los temas, los servicios, las prácticas higiénicas y hospitalarias de la ciudad, espacio carente de una estructura de salud y de asistencia social pública, en la cual soportar y afianzar el recién actualizado referente científico y la validez de la autoridad académica (2). Otros frentes serán la desidia administrativa, la pobreza, el desorden urbano, en una región abandonada y, en palabras de García Usta "expuesta al vandalismo de la ignorancia cotidiana y a la acción de los curanderos" (2).

## ASCENSO DE LA MEDICINA CIENTÍFICA Y SOCIAL

Cuando se da el reconocimiento del galeno como individuo que puede curar y contribuir a la salud de los cuerpos, como portador de un conocimiento científico, con una comprensión de la enfermedad ya imbuida en el paradigma positivo, se afianza su reconocimiento, auto-

nomía y el valor de agremiación. Y puede ya aspirar a operar dentro de un aura de aceptación social, sin que se trate aún de una aceptación irrestricta. Aún se requerían avales externos, como el del Estado, y como se sabe este aún reposaba sus juicios en la Iglesia (3).

En las tensiones y las visiones, expuestas hasta ahora se evidencia que en el saber y la práctica médica finisecular cartagenera se superponían dos concepciones, la del apóstol sanador y la de galeno científico. El devenir de las relaciones entre estas dos concepciones, y como harán del médico una de las imágenes más poderosas de los imaginarios socioculturales, va estar marcada por el ascenso y difusión del positivismo científico, los procesos de modernización del Estado, de la ciudad y la concentración de parte de la injerencia religiosa en la vida cotidiana al ámbito de lo privado.

Empieza a diluirse en parte, la figura del médico como sanador revestido por un don divino, aunque si se conservará el carácter de sanador y su condición de elevación espiritual, pero con una práctica sostenida ahora en la evidencia y la técnica, orientada a una comprensión social y política de la salud, más allá de la enfermedad misma, visionando la medicina ya no como un simple repertorio de males y curas, y más bien como un saber clínico de lo social en general (1). Por ello, el reconocido doctor Moisés Peineta Muñoz, de filiación política conservadora, ya en los témpanos años cuarenta, entenderá la orientación sexual como parte de la preocupaciones médicas que pueden contribuir al bien social (2).

Cerrando el siglo XIX, el despegue de la medicina moderna en la ciudad, se sostiene en intereses sobre la salubridad y la higiene, a tono con las visiones mundiales en salud pública. La medicina empieza a resignificarse como un campo de conocimiento, ligado ahora a los deseos de desarrollo de una ciudad a la que se propone someter a la mirada clínica (2). Evidencias de esto se hallan en por una parte, en las sugerencias del momento sobre la necesidad de un lugar para atender a la parturientas, un vital interés por la estadística médica sobre índices de mortalidad, nutrición

infantil, la preocupación por la higiene de las prostitutas, el manejo de la lepra, las denuncia de las epidemias, incluso a contravía de los intereses del puerto, divulgación de medidas profilácticas de avanzada para enfermedades como la sífilis y la tuberculosis, (2-4,6,7,9) entre otros asuntos que ocuparon el interés médico, y que correspondían a procesos de laicización y administración secular de los asuntos de la salud (1).

Otra dimensión de los difíciles agenciamientos médicos modernizadores se observa en la búsqueda de institucionalización de las prácticas médico higiénicas en la ciudad de Cartagena (4). Se trataba de un proceso pedagógico, que buscaba generalizar el modelo higiénico, en la población y también cambiar el imaginario colectivo y la percepción de la enfermedad, la salud, los comportamientos y la profilaxis y el cuidado medioambiental (3,4). Figura N° 2.



Figura N° 2. Recorte de prensa. Publicidad. Periódico La Época. Enero 19 de 1913. Archivo Histórico de Cartagena.

Simultáneamente se incrementaba el manejo médico y quirúrgico en ambientes hospitalarios por lo cual el Hospital Santa Clara emerge y con los años se consolida con obligaciones asistenciales y educativas en la ciudad de Cartagena. Varias juntas reformadoras a lo largo de las primeras décadas del siglo XX paulatinamente intentan ubicarlo dentro de las corrientes de atención y salud que son propuestos en otras latitudes. Figuras N° 3, 4, 5.



*Hospital Santa Clara. 1910.  
Examinado pacientes en la Sala de Mujeres.*

*Figura Nº 3. Pabellon de Mujeres. Hospital Santa Clara.  
Cartagena. Fototeca histórica de Cartagena. Fototeca  
Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.*



*Hospital Santa Clara. 1910. Monjas y Pacientes en segundo Piso.*

*Figura Nº 4. Monjas y pacientes en el segundo piso.  
Hospital Santa Clara. Cartagena.  
Fototeca histórica de Cartagena. Fototeca Facultad de  
Medicina. Universidad de Cartagena.*



*Hospital Santa Clara. 1910. Pacientes en el parque central.*

*Figura Nº 5. Pacientes en el parque central. Hospital  
Santa Clara. Cartagena. Fototeca Histórica de  
Cartagena. Fototeca Facultad de Medicina. Universidad  
de Cartagena.*

Solamente, avanzadas la primera décadas del siglo pasado, tras arduos reclamos del establecimiento médico por la consolidación de una medicina social a cargo del Estado y no de la iglesia, en donde éste se responsabilizará de la asistencia social en salud de los enfermos, incluso de los enfermos mentales y de los menesterosos, se hace posible que se pudiera trazar con alguna claridad el mapa patológico de la ciudad, y se implementarán nuevas disposiciones sanitarias (3).

En Cartagena los médicos se agruparon y se dieron reconocimiento de gremio a través de varias entidades, se buscaba unificar a los médicos como grupo profesional, reconocido y como autoridad científica; estos organismos, a la usanza europea de la época, fueron medios de afirmación de la autoridad científica y sociocultural (2-8, 10, 11). Además fueron una estrategia del Estado, que incentivó la agremiación de los profesionales, a través de sociedades médico científicas, primero en la capital y luego en las provincias (2). Desde 1888 se agruparon en la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar, entidad de consultoría para el Estado, en cuanto a medicina social para el control de los espacios y los cuerpos en pro de la higiene social. Esta sociedad que es el antecedente de la actual Academia de Medicina de Cartagena, surge del proyecto regeneracionista, que busca una medicina hospitalaria uno de los signos de desarrollo la nación (2-4).

También cómo parte de este objetivo de agremiación, fortalecimiento y difusión del saber médico, aparece la Gaceta Médica, órgano informativo, en el que los médicos de la ciudad y del departamento, escribían sobre enfermedades de interés como la fiebre tifo-malaria, la tuberculosis, la lepra, los usos de la cirugía, la moral médica y proto casos clínicos, como el de un miofibroma uterino atendido y reportado por Lascario Barboza (2). En la Gaceta, también tenían cabida temas como el alcoholismo, las condiciones de vida de los sectores obreros, los cuerpos de abastecimiento de aguas, entre otros temas (2). Esta diversidad de temas e intereses, muestra el avance de los procesos y de una lectura de la medicina y la salud, que ya no se centra exclusivamente en el cuerpo y la enfermedad (1). Figura Nº 6.

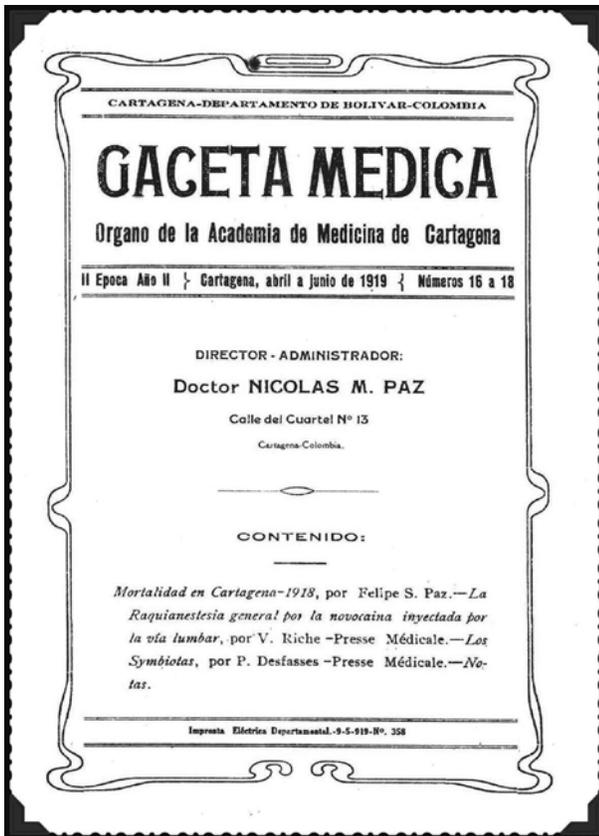


Figura Nº 6. Portada de unos de los números de la Gaceta Médica. Época II. Año II. Cartagena. Abril - Junio de 1919. Números 16 a 18. Fototeca Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Otros símbolos significativos de los efectos del reconocimiento del establecimiento médico fueron la instauración desde 1905 de la Decanatura y el Consejo de la Escuela de Medicina, la inauguración en 1906 de la Policlínica Rafael Calvo, la primera promoción de la Escuela de Enfermeras fundada en 1903, y la apertura en 1907 del servicio de ginecología en el Hospital Santa Clara (8). Y puede incluirse acá también la realización en 1918 del Tercer Congreso Médico Nacional. Evento que según sus representaciones en la prensa de la época, fue un espacio de preocupaciones altruistas e imbuidas de un espíritu apostólico y caritativo y, también un espacio de reflexión y debate sobre problemas médico científicos con consecuencias en la salud pública (4,11).

Con estos dispositivos, el saber médico lucha por la implantación de una educación sanitaria y desencadenará un irreversible proceso de

medicalización, y en el fortalecimiento de la medicina científica en Cartagena, sin que los obstáculos y las dificultades dejen de ser enormes.

## CONCLUSIÓN

Apunta García Usta que para el doctor Juan S. Gastelbondo, el ejercicio de la medicina pertenece al dominio y los principios generales de conducta del hombre civilizado y cristiano, reproduciendo todavía en 1894, uno de los imaginarios más fuertes durante todo el siglo XIX: la medicina como apostolado del médico heraldo de Dios que debe extender su caridad a los enfermos, guiado por un altísimo espíritu y en incesante búsqueda de la perfección. Visión que se extenderá incluso hasta las primeras décadas del siglo XX. Pero también pensaba Gastelbondo, que su oficio debía ampararse en una escrupulosa investigación de las causas y las curas de la enfermedad. Paradójicamente, es este mismo apóstol médico quien se encuentra en la búsqueda de la independencia científica y en la lucha por una medicina regional y nacional (2).

Así, desde muchos frentes y preocupaciones el saber médico se instala en la ciudad, como se venía instalando en algunos escenarios nacionales europeos ya desde el siglo XVIII (1). Contribuyendo de esta forma a la consolidación de la figura del médico como portador de un saber individualizador que con el apoyo del Estado brindaba auxilio a los enfermos y los vigilaba estrictamente, como parte del proceso de desarrollo que implicaba la modernización de la vida urbana.

La investigación histórica y social, revisada reporta una correlación entre el avance del oficio médico y el desarrollo de la ciudad. La importancia de esta unión radica en que a la luz de la comprensión histórica es posible entender el quehacer médico en sus contradicciones y necesidades, dentro del marco de una ciudad que se busca un espacio en el mundo moderno, que vive un aumento de su población, el crecimiento urbano desordenado, con cuerpos de agua insuficientes, sin alcantarillado, ni servicios de aseo público (12); y en la que, persistían, fuertes estructuras de la vida

colonial y de los imaginarios religiosos hispánicos, cuya influencia se proyectaba en la comprensión y en el manejo de la enfermedad.

**CONFLICTOS DE INTERÉS:** ninguno que declarar.

**FINANCIACIÓN:** recursos propios de la autora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foucault M. La vida de los hombres infames. La Plata, Argentina: Altamira. 1996. [Recuperado el 17 de julio de 2011]. En: <http://es.scribd.com/doc/7645040/Foucault-Michel-La-vida-de-los-hombres-infames>
2. García Usta J. El pensamiento médico. Selección de textos médicos (1890-1940). Bogotá: Fondo Editorial del Bolívar Grande. Colección Tercer Milenio. Vol. 2; 2000.
3. Martínez Hincapié W. Lepra e invisibilización social en Cartagena, 1888-1909. El problema de la medicalización [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2007.
4. Simancas Mendoza E. El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y la asistencia pública en Cartagena 1895-1925 [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 1998.
5. Zabaleta Jaspe H. Réquiem por un viejo hospital. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo; 1976.
6. Ortiz Martínez J M, Orozco Padilla J A. Dudosa ortografía: cuerpos antihigiénicos y Espacios insalubres: el problema de la prostitución en Cartagena (1880-1920) [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2007.
7. Sierra Guerrero E. La prostitución en Cartagena: higiene física e higiene moral (1915-1930) [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 1998.
8. Monterrosa Castro A. Historias para conocer y recordar. La enseñanza aprendizaje de la ginecología y la obstetricia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena (1880-2009). Bucaramanga: Función Creativa; 2009.
9. Coneo Geovo H. Compilación de informes sobre el lazareto de Caño del Loro 1839-1907 Una contribución para el estudio de la salud y la medicina en el Caribe Colombiano [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2008.
10. Ligardo Vega R D. Los discursos, saberes y prácticas de los médicos de la Universidad de Cartagena en la salud pública de la ciudad de Cartagena, 1920-1940 [Tesis para optar el título de historiador] Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2005.
11. Sierra R, Simancas, E. Tercer congreso médico nacional en Cartagena (1918): Representaciones en la prensa comercial local. Rev. cienc. biomed. 2011; 2(1):163-172.
12. Casas Orrego A L. Los circuitos del agua y la higiene urbana en la ciudad de Cartagena a comienzos del siglo XX. Hist. cienc. saude-Manguinhos [serial on the Internet]. 2000 Oct [cited 2011 Aug 28] ; 7(2): 349-377. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-5970200000300006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-5970200000300006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-5970200000300006>



## GRUPO DE INVESTIGACIÓN: GRICIO

LÍNEAS: Hemorragia obstétrica. Morbilidad materna extrema y mortalidad materna. Sepsias en el embarazo. Trastornos hipertensivos del embarazo. Ventilación mecánica en la embarazada

Email: [jocherojas2005@hotmail.com](mailto:jocherojas2005@hotmail.com)