

La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX

JORGE MÁRQUEZ VALDERRAMA*

VÍCTOR M. GARCÍA**

PIEDAD DEL VALLE MONTOYA***

Summary

As in other Latin American countries, by the end of the Nineteenth Century, a debate on the issue of “quackery” was raised in Colombia, led and fed mainly by university physicians’ journals, who claimed it posed a risk for public health and society as a whole, and threatened medical practice. This paper shows how a university medical sector in the Colombian society at the turn of the century tried to understand the phenomenon that they called “quackery”, how they informed their own concept of “medical practice” and how they overcame the issue of regulating medical practice. Also, we discuss how -in that process- graduate physicians claimed and legitimated their profession. Criticism and debate on “quackery” heavily influenced the process of standardizing medical practice in Colombia. Such criticism and debate were driven not only by a trade issue or by the interests of a guild or social class, but also by practitioners’ ethical and epistemological points of view regarding western medicine.

Discusión historiográfica

Este recorrido historiográfico se hace para mostrar que el “charlatanismo” en medicina es un problema de una historiografía actual que ha decidido estudiarlo por fuera del prejuizgamiento profesional, que la perspectiva elegida en este artículo ya había sido apelada y que el proceso de la profesionalización médica ya no se estudia sin contextualizarlo en el abanico de las diversas artes de

* Universidad Nacional de Colombia.

** Estudiante de doctorado en la École des Hautes Études en Sciences Sociales.

*** Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín.

curar. De ahí que no haya pretensiones de exhaustividad ni de comparación, solo queremos situar el problema en tres contextos: el europeo, el latinoamericano y el colombiano.

El concepto de “mercado terapéutico” (“medical marketplace”) propuesto en 1986 por Harold J. Cook,¹ ampliamente utilizado por los historiadores y recientemente criticado, pero también utilizado por Philip Rieder,² permite definir los diferentes oferentes de cuidados y sus consumidores, en un momento de la modernidad en que las instituciones oficiales controlaban muy poco el ejercicio de la medicina. Los autores que han utilizado este concepto lo han hecho sobre todo para el estudio de momentos históricos en que el mercantilismo, aunado a la incapacidad de las instituciones para controlar los diversos oficios médicos, dejan ver más un mercado de cuidados abierto hacia los posibles compradores que una economía de la salud. En ese contexto los médicos constituyen uno de los sectores económicos insertos en un mercado que se puede comprender como el conjunto de prestaciones de cuidados disponibles en un espacio determinado. Este concepto también ha sido determinante en la distinción de Brockliss y Jones³ entre “medical community”, para referirse a la medicina oficial y “medical penumbra”, para referirse a las artes de curar poco o nada reconocidas. Lo que se ha querido mostrar con los usos de este concepto es la gran oferta de cuidados terapéuticos en el momento anterior a la formación de un monopolio de cuidados dominado por la medicina universitaria de pretensiones científicas. En esa penumbra médica se sitúan los oferentes de cuidados, no reconocidos en función de su legitimidad epistemológica, de la supuesta calidad de su formación o de su proximidad con la medicina universitaria, sino más bien por su capacidad de ofrecer cuidados y terapéuticas y lograr convencer a los consumidores en general para comprarlos.⁴

Una de las ventajas del concepto de “mercado terapéutico” es su apertura hacia una concepción de las relaciones entre la medicina universitaria y otras prácticas médicas, no atrapada en la dicotomía más común que separa la medicina académica del resto de ofertas. Permite entonces superar lo que mostraremos en este artículo como una percepción engañosa de la identidad médica. Más que un conflicto entre prácticas tradicionales y populares y prácticas modernas de cuidados, se mostrarán las tensiones que surgen a la hora de delimitar el campo de la medicina universitaria. Como lo mostró Mathew Ramsey⁵ para el caso de

1. Harold J. Cook, *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*, Ithaca, Cornell University Press, 1986.

2. Philip Rieder, “Médecines et patients à Genève: offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne”, *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, vol. 52, núm. 1, 2005, pp. 39-63.

3. Laurence Brockliss y Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997.

4. Philip Rieder, “Médecines et patients à Genève...”, p. 42.

5. Matthew Ramsey, *Professional and Popular Medicine in France 1770-1830: The Social*

Francia en el periodo 1770-1830, los debates sobre el charlatanismo sirvieron para difundir la idea según la cual la incompetencia y la astucia, encarnadas en la figura del charlatán, explotador de la ignorancia y la credulidad del pueblo, eran enemigos de la salud pública. Según William F. Bynum, por esa misma época, en Estados Unidos y en Europa en general, exceptuando Francia, se planteó el debate sobre si el título de médico era o no necesario para ejercer la medicina. El liberalismo triunfó casi en todas partes y por ello la respuesta casi siempre fue negativa. Si hubo algunas formas de regulación del ejercicio de la medicina fue por iniciativas de autoridades locales que se limitaban a ciertas jurisdicciones. No hubo propiamente leyes nacionales. Además, las pocas reglamentaciones fueron puestas en práctica solamente en las ciudades, perdiendo toda vigencia por fuera del recinto urbano. La organización gremial y la fundación de universidades no hicieron desaparecer ese liberalismo de las prácticas médicas. Incluso si los médicos universitarios del periodo conquistaron responsabilidades destacadas en situaciones sanitarias de peligro y en la organización de la salud pública, no contaban con los instrumentos ni con el apoyo políticos para lograr un monopolio de la oferta terapéutica.⁶

Ramsey ha mostrado que, en Francia, la medicina del periodo 1770-1830, seguía siendo una práctica individual, en la cual los médicos eran conscientes de que su saber se ofrecía en un mercado de compradores-consumidores tentados por otras ofertas terapéuticas, autónomos al decidir cuál medicina pagar. Las razones de la escogencia entre un tratamiento u otro no se explican por ventajas racionales o “científicas”. La práctica de la recomendación, el favoritismo y el prestigio personal eran importantes para los médicos con un título como para los demás oferentes de cuidados.

Diferentes estudios históricos del problema de las relaciones y confrontaciones entre diversas ofertas de cuidados médicos se han realizado sobre casos de América Latina. Claudia Agostini, en 1999⁷ se propuso analizar algunas de las estrategias de los practicantes oficiales de medicina e higiene para distanciarse y distinguirse de prácticas médicas consideradas como ilícitas en la ciudad de México durante el “Porfiriato”. Las prácticas médicas ilícitas que proliferaban en calles, plazas, mercados y espacios particulares de la capital fueron ampliamente controvertidas y perseguidas, pues preocupaban a la comunidad médica universitaria comprometida en una reforma sanitaria y en labrar su propia identidad profesional. En cuanto a las evidencias y los métodos, el

World of Medical Practice, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

6. Ver el capítulo “Medicina y sociedad” de William F. Bynum, en W. F. Bynum *et al*, *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*, Cambridge, New York, Cambridge University Press, 2006, pp. 203-228.

7. Claudia Agostini, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 19, 1999, pp. 13-31.

estudio de Agostini se asemeja al que presentamos porque también ella encontró para México una literatura médica de explicación y denuncia del charlatanismo. La autora pone el énfasis sobre la rivalidad entre prácticas legítimas e ilícitas y esto se debe quizás a que la regulación oficial del ejercicio de la medicina fue un fenómeno temprano en el caso del Estado mexicano (1871). De todas maneras subrayamos que estudia la profesionalización a la luz de la lucha de la medicina universitaria contra otras formas de medicina concurrentes.

Desde el punto de vista de los enfrentamientos entre dos tipos de medicina practicados en la provincia de Goiás, en el interior de Brasil, en el siglo diecinueve, Sônia Maria de Magalhães⁸ analiza la “batalla contra los charlatanes” emprendida por los médicos diplomados, en el momento es que se están perfilando los espacios de actuación de la medicina universitaria en Brasil, a la que la autora también denomina “medicina académica”, y muestra como la lucha contra el charlatanismo hace parte de su campaña por imponerse como monopolio sobre las demás “artes de curar”. De nuevo, la consolidación de la medicina universitaria y su proceso de profesionalización se comprenden a la luz de sus interacciones con las demás artes de curar.

Un primer trabajo de investigación de historia de las diferentes ofertas de cuidados en un país latinoamericano, durante un periodo de larga duración (1800-1940), es el de Steven Palmer sobre Costa Rica.⁹ Él adoptó el punto de vista que privilegiamos en este artículo, porque rompió con la concepción que separa como dos universos inconmensurables la medicina popular y la profesional. Palmer mostró que, para el caso de Costa Rica, entre estas formas de medicina hubo convivencia, complementariedad y diálogo con la misma frecuencia que hubo rivalidad. Explica que mientras que la profesionalización de la práctica médica estuvo estrechamente relacionada con el proceso de constitución de la nación, el Estado costarricense no se mostró muy proactivo en la supresión de las prácticas de medicina popular y hubo, en efecto, vías tácitas y explícitas de tolerancia y permisión para que los oferentes sin título pudieran ejercer. De esta obra de Palmer, resaltamos, para efectos de este artículo, que es otro buen testimonio de la perspectiva histórica según la cual, para comprender la historia de la profesionalización médica hay que inscribirla en los conjuntos de ofertas de cuidados, igualmente ricos en América Latina como en Europa.

En esta misma perspectiva se sitúa el estudio de David Sowell sobre el curandero Miguel Perdomo Neira en su paso por Colombia.¹⁰ En un momento de

8. Sônia Maria de Magalhães, “Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol.18, num. 4, 2011, pp. 1095-1109.

9. Steven Palmer, *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*, Durham, Duke University Press, 2003.

10. David Sowell, “Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira y ‘la lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega’”, en Diego Armus (Ed.), *Entre médicos y*

auge del liberalismo, de ausencia de reglamentación del ejercicio de la medicina y de un incipiente proceso de profesionalización médica los informales de la medicina desplegaban diversas estrategias para ganar clientela y actuar como médicos sin ser molestados por los médicos universitarios colombianos. Una de ellas fue apoyarse en el poder político asociado al poder religioso. Sowell estudió cómo, en 1872, apoyado por la Iglesia católica, el curandero Perdomo desafió al estamento médico de Bogotá, realizó intervenciones terapéuticas espectaculares y publicó opúsculos publicitarios. Otro estudio de Leonidas Arango,¹¹ sobre otro sanador de Colombia (El Tegua) a finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte, pone en evidencia una vez más las franquicias de que gozaban los practicantes sin diploma. Aunque la medicina del Tegua no iba en contravía de la medicina universitaria, él buscó legitimarla apoyándose en la Iglesia y en ciertos políticos, pues la lucha institucional por regular el ejercicio de la medicina se hacía cada vez más patente y por eso buscó obtener licencia de ejercicio como “curandero”.

Por otro lado, hay en Colombia estudios previos que tocan el problema, sin que sea su objeto principal: análisis históricos del proceso de “institucionalización” de la medicina universitaria,¹² de la medicina pública y oficial¹³ y de la organización de los médicos en sociedades científicas o “academias”.¹⁴ En trabajos anteriores¹⁵ habíamos encontrado suficiente evidencia de la necesidad de la medicina universitaria colombiana de finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte de pronunciarse acerca del problema del charlatanismo.

curanderos, Bogotá, Norma, 2002, pp. 71-104.

11. Leónidas Arango Loboguerrero, “Alias El Tegua”, *Repertorio Boyacense*, núm. 339, 2003.

12. Néstor Miranda Canal *et al.*, *Historia social de la ciencia en Colombia*, tomo VIII La institucionalización de la medicina en Colombia, Bogotá, Colciencias, 1993. Juan Carlos Eslava C., *La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional: el surgimiento de la escuela anatomoclínica*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales, 2004. Disponible en <http://168.96.200.17/ar/libros/colombia/ces/medicina.pdf> Consultado el 2 de diciembre de 2011.

13. Mario Hernández, *La salud fragmentada*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002; Carlos Noguera, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Medellín, Eafit, 2003.

14. Diana Obregón Torres, *Sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*, Bogotá, Banco de la República, 1992, y de la misma autora, *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*, Medellín, Banco de la República-Eafit, 2002.

15. Víctor García, *Remedios secretos y drogas heroicas. Historia de los medicamentos en Antioquia 1900-1940*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2008; Piedad del Valle, *La medicalización de la justicia en Antioquia 1887-1914*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2010; y Jorge Márquez Valderrama, “El oficio de médico, el charlatanismo y los curanderos en Antioquia 1890-1940”, Ponencia presentada en el IV Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina, 1-16 agosto, 2010, Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán.

Introducción

La delimitación de fronteras entre lo legal y lo ilegal en la historia de la medicina en Colombia se puede comprender como un fenómeno inscrito en el proceso de normalización de la medicina universitaria y académica. Esta hipótesis se basa en la siguiente constatación: en la historiografía de la medicina en Colombia, aunque se han estudiado diversos aspectos del “proceso de institucionalización de la medicina”,¹⁶ no se han estudiado otros dos procesos complementarios y convergentes, a saber, el de la normalización del oficio de médico y el de su profesionalización.

Para apoyar la hipótesis hay que precisar, en primer lugar, que por “medicina universitaria” se entiende aquí la certificada por cursos, exámenes y diplomas, basada en una gestión regulada e institucional de la enseñanza médica y de la validación de títulos. La misma que se convirtió en Occidente en monopolio de instituciones refrendadas por los estados y legitimadas internacionalmente a través de la producción colectiva y de la sanción social de conocimientos científicos y técnicos y sus aplicaciones. En segundo lugar, hay que anotar que, históricamente, a esta medicina le pertenece la preocupación por controlar la competencia de ofertas terapéuticas tradicionales y populares en el intento por conquistar un monopolio del arte, monopolio a la vez epistemológico (sanción de la verdad científica), socioeconómico (mercado de productos de salud) y político (invertir de poder ciertas posiciones de sujetos médicos). En tercer lugar, la estrategia de monopolio sitúa a esta medicina en la encrucijada de una gran diversidad de prácticas, y aunque ella misma se plantee como *el* monopolio de la legitimidad de las artes de curar, se la puede estudiar desde un punto de vista diferente al posicionado por sus propios actores.

Estos tres argumentos, a saber, la delimitación de la medicina occidental como un tipo de medicina entre otros, su autodefinición en un proceso triple de institucionalización, normalización y profesionalización, y la posibilidad de interrogarla desde fuera de su propia autolegitimación, nos permiten enunciar nuestra hipótesis de otra manera: no se puede comprender la historia del proceso de profesionalización de la medicina en Colombia sin inscribirlo en el conjunto de debates y procesos suscitados por el conjunto de la oferta terapéutica del periodo que transcurre, más o menos, entre 1870 y 1920.

Este artículo es un primer acercamiento al problema, en el que se analizará la objetivación médica universitaria del fenómeno del charlatanismo. El hecho de que algunos médicos universitarios colombianos de ese periodo, en publicaciones especializadas, señalaran las artes de curar diferentes de la medicina universitaria

16. Es esclarecedor al respecto el estudio ya clásico de Emilio Quevedo, Néstor Miranda y Mario Hernández, “La institucionalización de la medicina en Colombia 1867-1967”, en Néstor Miranda Canal *et al*, *Historia social de la Ciencia en Colombia...*, pp. 53-87.

como prácticas de ignorantes, fuente de peligros para la salud general y factor de retraso respecto al progreso de “la ciencia” y que, al mismo tiempo, otros trataran de justificar a ciertos oferentes de cuidados no universitarios, es un primer indicio de que la medicina universitaria colombiana tuvo que competir en un mercado de cuidados diverso. Por otra parte, los discursos y acciones de la medicina universitaria muestran que ésta no se movilizó de manera unívoca a favor o en contra de las demás artes de curar.

El estatuto de la medicina universitaria colombiana de finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte era ambiguo. En cuanto a su estatuto epistemológico, casi todo importado,¹⁷ estaba en vías de consolidación. En cuanto a su estatuto social y político, en el periodo estudiado, se enfrentaba a lo que otros historiadores han llamado “el liberalismo a ultranza,”¹⁸ es decir a una gran tolerancia y libertad en el ejercicio de los oficios y profesiones. Antes de 1905, rara vez se exigía diploma a los practicantes de artes de curar y esta situación comenzó a generar, sobre todo en los años 1870, cuando ya se graduaban algunos médicos en Bogotá y Medellín, un clima de vacilaciones e incertidumbres entre los médicos universitarios frente a la posibilidad y a la necesidad de la reglamentación del ejercicio de la medicina.

En lugar de proponer una historia institucional en la cual, a través de la creación de universidades y corporaciones, la medicina se profesionaliza, se formaliza y se legitima en un proceso continuo de logros, nos interesa explicar la formación de la profesión médica en Colombia como proceso histórico de una actividad económica y científica compuesta de prácticas diversas (saberes, gestos, técnicas y discursos) que construye su campo específico de legitimidad a partir de la diferenciación con respecto a otras ofertas de cuidados.

Como lo han mostrado otros estudios,¹⁹ diversas instituciones han actuado en las estrategias de consolidación de la profesión médica, en varios lugares del mundo, donde se ha posicionado la medicina universitaria de corte occidental. Esas instituciones son de diversos tipos, según sus objetivos: educativas, como las universidades y sus centros especializados de enseñanza, las facultades de

17. Ha sido bien estudiada la gran influencia de la clínica francesa en la medicina colombiana del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Referimos al lector a dos estudios notables, entre muchos otros: Néstor Miranda Canal *et al*, *Historia social de la ciencia en Colombia...*, pp. 58-60; Adolfo González R., *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008, pp. 2-8.

18. Néstor Miranda Canal *et al*, *Historia social de la ciencia en Colombia...*, p. 58.

19. Eliot Freidson, *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Península, 1978; Ricardo González Leandri, *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires 1852-1886*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1999; Susana Belmartino, *Historias comparadas de la profesión médica. Argentina y EE.UU.*, Buenos Aires, Miño y Ávila editores, 2011; Philip Rieder, “Médecines et patients à Genève...”

medicina; políticas, como las juntas de higiene pública, los protomedicatos, las juntas de títulos y demás organismos de control gubernamentales; académicas, como las sociedades, academias y otros cuerpos colegiados de carácter científico; y, finalmente, las gremiales o asociaciones organizadas por los médicos para defender su profesión y su “derecho” a un monopolio de la oferta terapéutica.

Antes de proseguir hay que señalar la distinción que hacen las ciencias sociales entre las nociones de “oficio” y “profesión”. Según las definiciones sociológicas, “oficio” refiere acciones, gestos, saber-hacer, técnicas y prácticas específicas realizados por individuos competentes o de quienes se considera que poseen conocimientos especiales, que ejercen de manera regular y cuya subsistencia depende de esa actividad. Este último rasgo distingue a los practicantes regulares del oficio de otros a quienes se les puede llamar “aficionados” y que no derivan su sustento de ese trabajo especializado. En cambio, “profesión” abarca las ocupaciones de tiempo completo a las que se les reconoce cierto prestigio social y cuya pertenencia crea ciertos lazos de identidad individual y colectiva entre los individuos que las practican. El problema de esta última distinción radica en que es posible atribuir las mismas características a numerosos oficios que se autodenominan “profesiones”. Sin embargo, desde el punto de vista de la sociología de las profesiones, no todos los oficios pueden agruparse bajo la categoría profesión. En algunos puede faltar un ingrediente mayor: la agrupación de sus miembros en asociaciones que buscan el reconocimiento por parte del cuerpo social y sobre todo por parte del Estado, con el ánimo de que éste “les conceda derecho exclusivo para desempeñar ciertas tareas, para reclutar y educar a sus miembros, para dar órdenes a otras ocupaciones y para definir en qué consistirá su trabajo”.²⁰

Las fuentes analizadas evidencian que los médicos universitarios colombianos del periodo eran conscientes de pertenecer a una profesión, sin embargo, como mostraremos, no se trataba de una identificación segura y definitiva pues manifestaron vacilaciones e incertidumbres en la definición de su oficio. Para probar esto nos apoyamos en un campo discursivo y de debate desplegado por los médicos universitarios organizados en academias, quienes llamaron a ese campo “el charlatanismo en medicina”. También mostraremos que no hubo unanimidad entre ellos en el momento de definir, o simplemente usar, categorías como “charlatán”, “empírico”, “curandero” o “médico tolerado” y que esas categorías operaron en sus textos como nociones comunes. Sin embargo, que no llegaran a ser conceptos, que no haya habido consenso médico sobre a qué llamar de una manera u otra, y que los médicos diplomados se esforzaran en definir, entender, delimitar esa realidad y publicar al respecto, constituyen, para el historiador, acontecimientos de primer orden, cuya investigación revela aspectos fundamentales del proceso de profesionalización de la medicina en Colombia.

20. Eliot Freidson, *La profesión médica...*, p. 9.

La hipótesis guía es, en este sentido, fenomenológica, es decir, que no se intenta determinar lo que significaba “charlatán”, “empírico”, “curandero” o “médico” en sentido absoluto, sino más bien comprender cómo los médicos diplomados, en la sociedad colombiana del cambio del siglo XIX al XX, determinaban quién era “charlatán”, “empírico”, “curandero” y “médico” (u otras categorías) y quién no; cómo intentaron comprender el fenómeno que ellos mismos llamaron “charlatanismo”; cómo moldearon un concepto de “ejercicio de la medicina” y cómo sortearon el problema de la reglamentación del ejercicio de la medicina y, por último, de qué manera y por qué vías, en ese proceso, afirmaron y legitimaron su propia profesión.

Estatuto y presencia de la profesión médica

La manera como los médicos colombianos de finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte se representaban el problema del estatuto social y epistemológico de la medicina se puede resumir como sigue. No se trata de un oficio como cualquier otro, sino de una profesión. El liberalismo reinante defiende la “libertad de industria”,²¹ es decir, “la libertad individual, mediante la cual cada ciudadano es libre de ganarse la vida en la industria que más le agrade y convenga”.²² Sin embargo, existen oficios cuyo ejercicio debe ser reglamentado, y ese es el caso principalmente de la medicina y de las profesiones que le son conexas (cirugía, dentistería, partería, farmacia, veterinaria).

Pero ¿qué alcance tenía la noción de “profesión”, en ese comienzo del proceso de profesionalización de la medicina en Colombia, en pleno auge del liberalismo y en medio de un agudo debate sobre los límites del intervencionismo de Estado en el comercio y la industria?

Si 1850 marca el comienzo en Colombia de la libertad de oficio, de industria y de profesión como dogma en economía y en política,²³ entre 1867 y 1871 la fundación de dos universidades estatales marca el inicio de las fisuras de ese dogma. En efecto, ya en la década de 1870 funcionaban regularmente en

21. Proto Gómez, “Irresponsabilidad de los charlatanes,” *Revista Médica de Bogotá*, vol. 12, núm. 127, 1888, pp. 97-104. Federico A. Gómez, “Los charlatanes en medicina,” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, vol. 3, núm. 5, 1891, pp. 155-60. Leónidas López y López, *Del empirismo en Colombia*, Tesis para doctorado en medicina y cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Arboleda y Valencia, 1914; Enrique Sánchez C., *Necesidad de reglamentar en Colombia el ejercicio de la profesión obstetrical*, Tesis para el doctorado en medicina y cirugía, Universidad Nacional de Colombia, 1892; Pablo Isaza Escobar, “Organización de la medicina,” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, vol. 6, núm. 6, 1894: 165-167.

22. Leónidas López y López, *Del empirismo en Colombia*, p. 7.

23. El liberalismo radical llegado al poder en 1849, abolió las universidades, los títulos y grados universitarios y de bachiller. Ver: Senado i Cámara de la Nueva Granada, “Lei (de 15 de mayo de 1850) sobre instrucción pública,” *Gaceta oficial*, 77, núm. 1124, 24 de mayo de 1850, pp. 233-234.

Colombia al menos tres facultades de medicina respaldadas por los Estados, la de la Universidad de Antioquia en Medellín, la de la Universidad de Cartagena²⁴ y la de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá. Empieza entonces un programa de profesionalización de médicos, que no comenzó con la creación de las sociedades científico-médicas: la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá (en adelante SMCNB), fundada en 1872, y la Academia de Medicina de Medellín (en adelante AMM), fundada en 1887.²⁵ En medio del liberalismo radical dominante, en Colombia surgió, desde 1868, la posibilidad de distinguir socialmente y de manera duradera entre oficiantes de la medicina sin diploma y oficiantes legitimados por cursos, exámenes y certificados universitarios. Aunque estos acontecimientos indican los albores de la profesionalización, las fuentes muestran que no se tradujeron en una consolidación y unificación conceptual inmediatas respecto a lo que era ser médico.

Es necesario responder a la pregunta ¿en qué consistía el oficio médico a finales del siglo diecinueve en Colombia? al menos para el sector universitario. Aunque ya existieran facultades especializadas, durante la segunda mitad del siglo diecinueve, el aprendizaje de la medicina era libresco, autodidacta, memorístico y con escasas ocasiones de socializar el saber. Las posibilidades de colectivizar la enseñanza existieron, pero fueron esporádicas y discontinuas. Esto se debía a la precariedad de medios como el hospital, los laboratorios y los cursos colectivos. Fue muy difícil adoptar el hospital como lugar por excelencia de una didáctica de la medicina. Aunque los médicos colombianos graduados en Europa conocían esta dinámica, propia del modelo francés y muy presente en versiones europeas de la anatomo-clínica, se les dificultaba convertir el hospital en lugar de enseñanza-aprendizaje, sobre todo por las constantes guerras civiles que convertían a menudo a estas instituciones de caridad en hospitales militares. Aunque los historiadores reconocen que la experiencia bélica hizo progresar la cirugía. Por otro lado, el laboratorio como lugar de experimentación y de aprendizaje fue raro y de aparición muy tardía. Los hubo, según los modelos de Claude Bernard y Louis Pasteur, pero no como montajes institucionales sino como iniciativas particulares que ciertos médicos, casi siempre profesores de las facultades, gestionaban con recursos propios en sus domicilios. Aunque afectaban en alguna medida a la Universidad, también eran de funcionamiento irregular, por lo que poco contribuyeron a una socialización del saber. Se puede pensar que la clase de anatomía patológica era la otra oportunidad de socialización

24. Álvaro Casas Orrego, *Saber y autoridad médica en la ciudad de Cartagena de Indias a comienzos del siglo XX*, Tesis doctoral en Historia, Asesor: Juan Marchena F., Universidad Pablo de Olavide, 2009, pp. 63-67.

25. "Como se ha indicado, el proceso de profesionalización de la medicina se inició en la década de 1870, con la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá en 1873 y la Academia de Medicina de Medellín en 1887". Diana Obregón, *Batallas contra la lepra...*, p. 160.

del saber médico, pero esta tenía las mismas características de contingencia, discontinuidad y precariedad del hospital y el laboratorio. Finalmente, la otra situación, concomitante con las otras, fue el peso de la tradición de la enseñanza, es decir la transmisión del saber de maestro a discípulo o la práctica social del aprendiz, que se hacía en la trastienda de una farmacia, en la casa de un médico o incluso en la de un curandero. Por esta práctica se trataba de aprender el oficio o encontrar la vocación al lado de un hombre práctico o en una botica. La formación parisina de varios médicos graduados y la institución del aprendiz se traslapan durante este periodo y apenas comienzan a ser refractarias una a la otra a finales del siglo diecinueve.²⁶

De todas maneras, la documentación del periodo estudiado muestra la existencia, en las principales ciudades de Colombia, de lo que en la época se llamaba el “cuerpo médico de la ciudad” o el conjunto de profesionales de la medicina que se habían organizado en alguna sociedad científica consultora de los gobernantes en asuntos de higiene pública.²⁷ Algunos de estos académicos se preguntaron en diversas publicaciones por la utilidad de invertir recursos y esfuerzos en formar y titular profesionales, que luego entrarían a competir con un sinnúmero de oferentes de servicios y productos de salud, en un mercado terapéutico sin ninguna regulación que protegiera a los graduados,²⁸ donde cualquiera, con o sin título universitario, podía practicar libremente oficios que, en Europa, según diversas legislaciones de comienzos del siglo diecinueve, eran monopolio de los médicos diplomados y reglamentados por ellos.²⁹

26. Varios historiadores coinciden con nosotros en muchos de estos puntos. Ver: Néstor Miranda Canal *et al*, *Historia social de la ciencia en Colombia...*, pp. 66-85; Diana Obregón, *Batallas contra la lepra...*, pp. 90-96. 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 de Colombia, 2004, pp. 57-71.

27. Diana Obregón, *Sociedades científicas...*, pp. 65-67; Jorge Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios. Irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2005, pp. 2-12.

28. Son numerosos los testimonios sobre la ausencia de reglamentación del ejercicio de la medicina en Colombia en la segunda mitad del siglo diecinueve. Citamos, entre muchos otros, el del médico Proto Gómez, quien analiza el estatuto jurídico de la profesión médica de su época. Gómez cita a su vez la Constitución política de Colombia de 1886: “Art. 44. Toda persona podrá abrazar cualquier oficio ú ocupación honesta sin necesidad de pertenecer á gremio de maestros ó doctores... Las autoridades inspeccionarán las industrias y profesiones en lo relativo á la moralidad, la seguridad y la salubridad públicas... *La ley podrá exigir* títulos de idoneidad para el ejercicio de las profesiones médicas y de sus auxiliares”. Proto Gómez, “Irresponsabilidad de los charlatanes”, p. 103.

29. Varios médicos colombianos de finales del siglo diecinueve consideraban que en Europa el ejercicio de la medicina estaba bien reglamentado y que el monopolio médico se ejercía apoyado por los Estados. Lo cierto es que, como muestra el historiador William F. Bynum, ese proceso de regulación fue lento, fragmentario y limitado a los centros urbanos. Eran las academias y los colegios médicos los que controlaban al personal médico, no los Estados. El

Varios médicos denunciadores argüían que otra causa de la ausencia de reglamentación de las profesiones médicas en Colombia era la escasez de médicos graduados.³⁰ En un territorio tan vasto como el de Colombia, con más de mil localidades, con vías de comunicación impracticables gran parte del año, con una población en su mayoría analfabeta, sería “injusticia notoria quitarle [a la población] sus curanderos”.³¹ La poca presencia de la medicina universitaria a finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte aparece evidenciada ante todo en los discursos médicos de la época. Sin embargo hay que precisar que, debido a las deficiencias del registro estadístico, es difícil aportar cifras precisas de la presencia médica en Colombia en el periodo estudiado. Se pueden hacer estimaciones provisionales, pero sólo de médicos graduados. Entre 1867 y 1914 se graduaron 636 médicos en la Universidad Nacional de Colombia, principal facultad de medicina del país³². En una ciudad capital, Medellín, que en 1912 ya contaba unos 70000 habitantes, había 25 médicos graduados en ejercicio. En esa época, en Colombia, la mayor parte de la población vivía en el campo. Los lugares más alejados de las capitales no contaban con médicos graduados. Louis Schapiro, médico representante de la International Health Board de la Rockefeller Foundation, en su informe de 1920, resume la situación de Colombia respecto a la profesión médica: “La ausencia de médicos en los distritos rurales y remotos es una seria amenaza. Hay unos 1200 doctores en ejercicio y la mitad de ellos están localizados en unas pocas grandes ciudades; esto deja la mayor parte del país sin servicio médico. Con una población estimada en unos seis millones de personas, la tasa es de un doctor

único lugar no dominado por un liberalismo total en los oficios y las profesiones era Francia. Un caso verdaderamente singular porque allí la primera regulación legal del ejercicio médico data de comienzos del siglo diecinueve. En efecto, la ley de Ventoso, año XI (10 de marzo de 1803) facilitó el monopolio médico urbano, pero creó dos tipos de médicos: los que tenían diploma de doctor universitario y los *officiers de santé*, que eran certificados por jurados departamentales. Esto permitió cierta tolerancia respecto a dos tipos de medicina, la de los universitarios (urbana) y la de los certificados (que sólo podían ejercer en los límites de ciertas aldeas y zonas rurales). En esta segunda medicina se alojaron muchos practicantes de medicina popular. Esta ley rigió hasta 1892 y siempre fueron muy criticadas las vías poco claras por las que se podía obtener el certificado de *officier de santé*. Ver: William F. Bynum, “Medicina y Sociedad [en el siglo diecinueve],” en Mirko Grmek (Ed.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3 Du romantisme à la science moderne, Paris, Seuil, 1999, pp. 298.

30. Enrique Sánchez, “Necesidad de reglamentar...”; Leónidas López y López, “Del empirismo en Colombia.”

31. Leónidas López y López, “Del empirismo en Colombia”, p. 7. El mismo argumento aparece en Enrique Sánchez, “Necesidad de reglamentar...”, pp. 23-27.

32. “Lista alfabética de los médicos graduados en la Facultad desde su incorporación a la Universidad Nacional según la ley número 66 de 1867 hasta el año de 1935 inclusive”, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 1936.

por cada cinco mil habitantes”.³³ Los datos que aporta el director departamental de higiene de Antioquia, Vespasiano Peláez,³⁴ al director nacional de higiene, Pablo García Medina, entre 1921 y 1925, muestran que en ese último año había aproximadamente unos 120 médicos graduados en ejercicio en toda Antioquia, o sea un médico por cada 9000 habitantes. La ausencia de médicos graduados en los distritos más pobres favorecía el éxito y la extensión de otras prácticas médicas. Esos distritos eran menos atractivos para los médicos graduados y para los sin diploma con licencia, por la imposibilidad de hacerse allí de una clientela, pues los pobladores eran muy pobres y predominaban empíricos y curanderos. Durante cinco décadas (1880-1940) se constatan en los archivos las quejas de los médicos graduados contra la competencia de los empíricos, sobre todo en lugares en donde tradicionalmente no había ejercido ningún diplomado. En los distritos en los que sí los había, era frecuente su renuencia a ocupar el cargo de médico oficial, porque éste, mal pagado, les impedía un libre ejercicio de la medicina privada y los obligaba a actuar como médicos legistas *ad honorem*. En los distritos mineros importantes había médicos graduados y médicos licenciados que trabajaban para sus clientelas privadas, pero sobre todo para las empresas mineras. Según informa la Junta Central de Títulos Médicos, en 1936, había en Colombia 1875 médicos titulados, para una población estimada de 8665000 habitantes.³⁵

Ausencia de reglamentación del ejercicio médico y dilucidación del “charlatanismo”

En su calidad de médico graduado en la Facultad de Medicina de París, profesor de medicina en la Universidad Nacional de Colombia y miembro fundador de la SMCNB, el doctor Proto Gómez Bohórquez (1843-1918) llamó la atención en 1888 sobre la ausencia de regulación del ejercicio de la medicina en Colombia. Gómez era consciente de que al momento de publicar su artículo sobre los charlatanes, hacía más de quince años que las leyes de la república de Colombia permitían que dos universidades estatales otorgaran diplomas de “médico y cirujano”, “en nombre de la Nación”. Sin embargo, según él, los legisladores hicieron la tarea a medias, pues no reglamentaron el ejercicio de la medicina y lo dejaron a merced de cualquiera. Afirmaba que las consecuencias

33. Louis Schapiro, *Uncinaria Infection Survey of the State of Cundinamarca, Republic of Colombia, from December 22, 1919, to January 31, 1920*, Rockefeller Archive Center. RF, Record group 5- IHB, series 311 Colombia, Q Reports, box 27, folder 160, foja 28.

34. Vespasiano Peláez, “Informe que presenta el Director departamental de Higiene al señor Doctor Pablo García Medina Director nacional de Higiene de Colombia (años 1921, 1922, 1923 y 1924)”, Archivo histórico de Antioquia, Fondo Gobierno, Sección Secretaría de Higiene.

35. Jorge Bejarano, *El Estado y las medicinas de patente. Ante la Federación Médica Colombiana*, Bogotá, Imprenta Nacional, 1936, p. 17.

de esta negligencia política fueron funestas para la profesión médica, porque la situación legal puso en el “mismo nivel a los médicos graduados y a los charlatanes”, pero el más grave mal, decía, es el que “recae fatalmente sobre las masas ignorantes que componen la mayoría de nuestras poblaciones y que tienen el derecho de ser amparadas y protegidas por las leyes”. Gómez termina su artículo señalando que la ausencia de reglamentación mengua la motivación de los jóvenes colombianos hacia los difíciles y prolongados estudios de medicina: “¿de qué sirve haber estudiado tanto si la ley y la ignorancia nos colocan en el mismo nivel?”.³⁶ Su artículo es uno de los primeros llamados al cuerpo médico colombiano y a los legisladores para que actúen a favor de la regulación del ejercicio de la medicina. Desde los comienzos del debate, la reglamentación aparece como condición de un adecuado proceso de profesionalización.

Aunque la apelación “médico empírico” no siempre era peyorativa, la equivalencia semántica entre “charlatanismo” y “empirismo” aporta pistas sobre la asimilación entre “charlatanes” y “empíricos”. En los discursos médicos colombianos de este periodo, las expresiones “empirismo en medicina” y “charlatanismo en medicina” fueron equivalentes. Ambas eran usadas por los médicos universitarios para denunciar prácticas consideradas “perniciosas”, y para cuyo combate buscaban el apoyo del gobierno y del Congreso.

Es evidente en la medicina académica y universitaria colombiana de ese periodo cierta aceptación y tolerancia respecto al “empirismo” o “charlatanismo”, sobre todo cuando se trataba de personas cercanas por su saber y sus lazos de amistad a los médicos graduados o que ejercían la medicina en lugares de poco interés para estos. Aunque hubo notorias manifestaciones de rechazo, la concepción médica del charlatanismo no se agota en las diatribas publicadas y firmadas por profesionales.

El charlatanismo fue objeto de estudio por parte de la medicina académica desde el siglo diecinueve. Hay numerosas pruebas, entre ellas el artículo de Federico Gómez, quien denunciaba, en Medellín, en 1891, que no existía en Colombia reglamentación alguna del ejercicio de la medicina. Según Federico Gómez, en cirugía, por ejemplo, era frecuente que personas ignorantes, los “empíricos”, operaran y causaran muertes, impunemente, porque se debía “respetar la libertad de industria”.³⁷ Como lo hiciera Proto Gómez en 1888, Federico Gómez cita el Artículo 44 de la Constitución Nacional de 1886, demasiado liberal en su opinión, como única norma reguladora del ejercicio de la medicina.

Durante el periodo 1886-1891 hubo solamente dos legislaturas, pero en ninguna de ellas se reglamentó la medicina. En el momento en que Federico Gómez publicó su artículo no existía ley alguna que reglamentara el ejercicio

36. Proto Gómez, “Irresponsabilidad de los charlatanes...”, pp. 103-104.

37. Federico Gómez, “Los charlatanes en medicina...”, p. 156.

de la medicina, la cirugía, la dentistería, la partería, la veterinaria y la farmacia. Según él, esta ausencia era reveladora de la negligencia de los “representantes del pueblo” respecto a sus sagrados deberes, como “el de velar por las masas ignorantes”, “incapaces de juzgar o de discernir por sí mismas”. Ante la inacción y negligencia de los legisladores, Gómez argumentó que les correspondía a los médicos advertir al pueblo sobre “los peligros inherentes a la torpe ignorancia cínicamente disfrazada con ropajes de sabiduría y experiencia”.³⁸ Por eso decidió publicar su aserto, cuya segunda parte la componen los relatos detallados de cinco casos de pacientes que vivían en parajes rurales de la región del suroeste antioqueño (distrito de Jericó), donde Federico Gómez ejercía la medicina. En cuatro de estos casos pudo intervenir como médico, pero siempre para salvar alguna vida puesta en peligro por algún “charlatán con ínfulas de médico”. En todos los casos descritos por este médico rural, los tratamientos practicados por “empíricos” y corregidos por médicos fueron cirugías o partos.

Estatuto de los médicos sin diploma

Una descripción de la concurrencia entre distintas prácticas médicas fue presentada por el doctor Juan B. Londoño en un cuadro de esa oferta en Colombia a finales del siglo diecinueve. Londoño definió “médico” como toda persona que receta. Entre esos oferentes de cuidados incluyó tres clases: en la primera agrupa a charlatanes, curanderos, mohanes, yerbateros, comadronas y sobanderos, entre otros. En la segunda, a quienes se habían declarado “por sí y ante sí idóneos para desempeñar la profesión de Médico y aun la de Cirujano”, entre ellos los boticarios. A algunos de esta categoría les reconoció gran talento médico, pero los limitó a recetar “... en los casos comunes de las afecciones internas, en las fiebres palúdicas y epidémicas en general todas las cuales tratan bien...”. La tercera clase de médicos la reservó para los estudiantes de las universidades Nacional y de Antioquia, situando a algunos por debajo de la segunda categoría.³⁹ De manera que Londoño reconoció en su artículo la existencia de otros sistemas para tratar la enfermedad en la sociedad de su época, distintos a la medicina universitaria.

Entre los llamados “charlatanes” o “empíricos” estaban los oferentes itinerantes, quienes ofrecían sus servicios y productos en las zonas de colonización y en regiones mineras, y los sedentarios que compartían o se disputaban clientelas urbanas con los médicos graduados. Al denunciar a diversos “charlatanes” que operaban en Bogotá, el médico Proto Gómez argumentaba que no era necesario legislar para castigar “... a quienes, en el

38. *Ibid.*, p. 157.

39. Juan Bautista Londoño, “La medicina en Antioquia,” *Anales de la Academia*, vol. 7, núm. 2, 1896, pp. 81-86.

ejercicio de la medicina, envenenen o degüellen, porque el envenenador y el asesino son responsables ante la ley”. Argüía en cambio sobre la necesidad de enseñarle a la gente común a distinguir entre el “... charlatán que usurpa títulos y ejerce una profesión por medio de la cual puede llevar al sepulcro a los que se confíen en él [y] los hombres instruidos, honrados y capaces de ejercer la medicina con conciencia”. Clara alusión a los “médicos sin diploma”, en la que subyace una contradicción propia de la medicina universitaria del periodo, pues, según Gómez, para distinguir al verdadero médico, se debe “... exigir el diploma de idoneidad”.⁴⁰ En un mismo artículo se puede defender cierta tolerancia frente a algunos “médicos sin diploma” y exigir una legislación que concentre en las facultades de medicina el monopolio de la profesión.

En 1892, en su tesis, el estudiante de medicina Enrique Sánchez llamó la atención de las autoridades competentes sobre “la necesidad que hay en Colombia de reglamentar las profesiones médica, quirúrgica y farmacéutica”. Sin embargo, por los requisitos de la tesis, el autor escogió estudiar un aspecto específico del problema: el ejercicio del arte de los partos por “mujeres ignorantes”, las “comadronas”. Sánchez diagnostica el problema y propone una reglamentación para establecer un nuevo cuerpo profesional en Colombia, el de las “parteras”. Reconoce que ataca una práctica femenina a la que categoriza como “usos y costumbres establecidos de mucho tiempo atrás en el país”. Comienza su exposición con las precauciones que se habían vuelto rituales en su época al tratar el problema del “charlatanismo”, pues cuando se refiere a quienes ejercen artes de curar, señala que no quiere atacar a personas honradas que profesan la medicina sin tener diploma, y las refiere evitando adrede las denominaciones comunes de la época. Para ello recurre a una perífrasis: “personas que indebidamente ejercen las profesiones médica y quirúrgica, sin los correspondientes títulos de idoneidad”. A continuación indica su propia posición para que no se lo sitúe entre quienes creen que el diploma hace al médico. Sánchez reconoce en algunos médicos sin diploma un “... caudal de ciencia y de talento que aplican al alivio de la humanidad, con una honradez y un provecho para sus clientes que envidiarían muchos de los que tienen fundado su orgullo nada más que en el título material”. Esos hombres, conocedores, talentosos, honrados y sin títulos, podrán comprender el “sistema” de “organización legal” de la obstetricia que él propone, y podrán distinguir entre el “verdadero mérito” y “un género de especulación tan inoble como es el del comercio con la vida humana”.⁴¹ Más allá de las implicaciones profesionales del sistema de parteras propuesto en esa tesis, lo que hay que subrayar de ella es lo concerniente al requisito del título universitario: Sánchez se siente obligado a incluir entre sus interlocutores a los “médicos sin diploma” y a tratarlos con suma delicadeza,

40. Proto Gómez, “Irresponsabilidad de los charlatanes...”, p. 102.

41. Enrique Sánchez, “Necesidad de reglamentar...”, p. 2.

casi en el mismo nivel de sus pares.

Otros ejemplos permiten comprender mejor el estatuto de los “médicos sin diploma”. En 1892, el médico Baltasar Ochoa envió desde Fredonia, Antioquia, una carta dirigida al presidente de la AMM, y publicada en 1893 en *Anales*, para defender la labor y los escritos de un “médico de experiencia”, don Justo Pastor Restrepo, quien ejercía en el suroeste antioqueño. El doctor Baltasar Ochoa reconoció en su carta la inexistencia en Colombia de una legislación reguladora del ejercicio de la profesión médica, que frenara la proliferación de los “charlatanes” y de sus cotidianos y numerosos desaciertos. No obstante, declaró que esa legislación no debería otorgar plenos poderes a los médicos con doctorado, ni quitarles toda potestad a los médicos sin diploma: “La luz debemos aceptarla de cualquier parte, sin preocuparnos de si el individuo que la envía ha cursado o no en las universidades, bastándonos únicamente saber que posee conocimientos y honradez suficientes que le hagan digno de ocupar un puesto distinguido en la ciencia”.⁴²

Entre los argumentos del médico graduado Baltasar Ochoa para defender la idoneidad del médico sin diploma Justo Pastor Restrepo se destacan los relacionados con el prestigio y la pertenencia social y familiar del segundo.⁴³ Los médicos sin diploma, distinguidos socialmente, algunos de ellos reconocidos por médicos graduados, no eran escasos en la sociedad de la época.⁴⁴ Lo relevante aquí es la proposición, por parte de un médico universitario, de publicar los escritos de un médico tolerado,⁴⁵ con el objetivo expreso de lograr para este último un reconocimiento social que lo situara en “el puesto que justamente merece entre los hombres de letras”.⁴⁶ También es notorio que los redactores de *Anales* publicaran sin reticencia y como exordio la carta apologética escrita por Baltasar Ochoa, la cual antecedieron, en el mismo número, de un artículo de protesta contra el ejercicio de los médicos sin diploma.⁴⁷

42. Baltasar Ochoa, “Carta al Director”, *Anales de la Academia*, vol. 4, núm. 12, 1893, pp. 384.

43. *Ibidem*.

44. La titulación de médicos en facultades locales apoyadas por el Estado funcionaba desde hacía poco. Como indica Juan Carlos Eslava: “bajo el mandato presidencial del médico y general Santos Acosta, [se aprobó] el proyecto de creación de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia mediante la Ley 66 del 22 de septiembre de 1867... en febrero del año de 1868 se abren las puertas de la Universidad Nacional y empiezan los cursos en sus respectivas escuelas: Literatura y Filosofía, Ingeniería, Ciencias Naturales y Medicina”. En 1871 fue creada la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en Medellín, la cual comenzó a funcionar en 1872 y a graduar médicos en 1875. Ver: Juan Carlos Eslava, *La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional...*, p. 9.

45. En efecto, publicaron en el mismo número de la revista un artículo: Justo Pastor Restrepo, “Tétano traumático, curación” *Anales de la Academia*, vol. 4, núm. 12, 1893, pp. 384-387.

46. Baltasar Ochoa, “Carta al Director...”, p. 384.

47. J. A. Montoya Kennedy, “Del charlatanismo en medicina”, *Anales de la Academia*, vol. 4, núm. 12, 1893, pp. 364-374.

No hay que leer esto como una contradicción, sino como indicador del estatuto vacilante de la medicina en ese periodo. Los médicos colombianos de finales del siglo diecinueve se empeñaron en diferenciar a los “médicos tolerados” o “médicos sin diploma”, para que no se los confundiera con elementos de otras categorías: “empíricos”, “charlatanes” y “curanderos”. En una carta dirigida a los redactores de la *Revista Médica de Bogotá*, el médico Carlos E. Putnam cita la definición del doctor Ricardo Amaya Arias de la categoría “médicos sin diploma”: “En el país hay muchos médicos muy notables que no tienen título oficial de ninguna clase, y que no obstante pueden ejercer su profesión, con honra para la ciencia y con provecho para la humanidad”.⁴⁸ En la segunda mitad del siglo diecinueve, aunque legalmente no se exigieran títulos para ejercer la medicina, los códigos de policía y otras normas se aplicaban localmente en los distritos para intentar regular esa práctica, de ahí que algunos oficianes sin diploma obtuvieran diversas modalidades de “permiso” para ejercerla, lo que los legitimaba ante las comunidades donde actuaban, aunque no estuvieran obligados a justificarse legalmente.

El debate sobre el monopolio de la profesión médica

Los columnistas de la prensa médica que expresaban su confianza en los “médicos sin diploma”, o al menos manifestaban cierta deferencia hacia algunos, se referían a ellos usando eufemismos, como para no herir susceptibilidades (“médicos de experiencia”, “médicos tolerados”). Quienes, como el médico Montoya Kennedy, los atacaban directamente, señalándolos de embusteros e ignorantes, los llamaban “charlatanes” o “pseudo-médicos” (indistintamente, Montoya también los nombraba “curanderos” o “dómines”). Lo que alarmaba en ese momento a Montoya era la aceptación general de que gozaban esos “pseudo-médicos”. En cuanto a los enfermos, denunció que entre estos la presencia del médico diplomado era casi siempre accesoria, pues “rara vez se acudía a él y se le reservaba sobre todo desconfianza y desprecio”.⁴⁹ Denunció al curandero Carlos Ramos, quien pretendía curar el cáncer de un paciente indicándole que portara una especie de collar del que pendía un colmillo de animal. Para Montoya el aplauso a los “charlatanes” se debía en gran parte a la indiferencia de los médicos graduados:

48. Carlos E. Putnam, “Carta a los redactores de la Revista Médica de Bogotá sobre el proyecto de ley de reglamentación del ejercicio de la medicina en Colombia, elaborado por Ricardo Amaya A.”, *Revista Médica de Bogotá*, vol. 18, núm. 196, 1894, p. 8.

49. J. A. Montoya, “Del charlatanismo en medicina...”, pp. 367-368.

...en medio de los sollozos de los deudos, aparece de pronto, como brotado por la tierra, un charlatán (casi siempre una mujer) que dice con tono dogmático y sentencioso que aquello no es nada, que los médicos nada entienden, nada saben; que enciendan tantas luces en honor de San Fulano o le administren al enfermo tal bebida... ¡Cosa rara! Se verifica un fenómeno de sugestión. Vuelve la animación; las fuerzas del paciente se multiplican; reaparece la confianza... Y queda, pues, como indiscutible que la ciencia nada entiende, nada sabe; que fue el empirismo, eficazmente ayudado de San Fulano, quien obró el milagro.⁵⁰

Desde la doctrina positivista Montoya asimilaba el abismo entre ciencia y charlatanismo al que separa verdad y superchería. Para él la medicina era no solamente una “ciencia de observación”, sino también la ciencia “a la cual concurren sin disputa la mayor parte de los conocimientos humanos”. Y en tanto ciencia, la medicina está siempre en construcción, no llegará a un estado de perfección en que venza definitivamente la muerte, porque “la muerte es también un hecho científico”. “Lo que es científico, es verdadero; la verdad no puede estar nunca contra la verdad; luego la medicina no llegará a hacernos inmortales”. En cambio el “charlatanismo”, o “empirismo mal entendido”, está condenado por definición, porque “es la negación de las leyes naturales”.⁵¹ Y el error de los detentores de la verdad (los médicos), estaba en abandonar antes de tiempo el campo de batalla (el cuerpo del enfermo) al arbitrio de los charlatanes. Este error es denunciado por Montoya como una falta a la moral médica. Los médicos también pueden cometer errores en el ejercicio de su profesión, pero juzgar y condenar el error médico no equivale a negar el valor de “la ciencia”, o sea de “la medicina”. Silencio, negligencia y cierta complicidad de los médicos con los curanderos forman “el más grande amparo que estos han tenido”.⁵²

En el Primer Congreso Médico Nacional de Colombia, reunido en Bogotá en 1893, el vocero más aguerrido de la defensa de la profesión médica fue el doctor Carlos E. Putnam (1893), reconocido médico-legista, director de la Oficina médico-legal de Cundinamarca, y quien reclamó varias veces al poder legislativo la reglamentación de la medicina. En 1894, el Dr. Putnam dirigió a la redacción de la *Revista Médica de Bogotá* una carta de apoyo al proyecto de ley de reglamentación del ejercicio de la medicina elaborado por el doctor Ricardo Amaya Arias, quien lo expuso ante el Primer Congreso Médico de Colombia.⁵³ La Academia Nacional de Medicina elaboró otro proyecto a partir del borrador de Amaya, corrigiéndolo y adaptándolo a otras regiones del país, pues, aunque elogiaron el original, los académicos lo consideraron aplicable solamente a Bogotá. Los defensores del proyecto de Amaya esperaban que ambos proyectos

50. *Ibid.*, pp. 369-370.

51. *Ibid.*, p. 370.

52. *Ibid.*, pp. 371-373.

53. Carlos E. Putnam, “Carta a los redactores...”, p. 8.

fueran discutidos por las cámaras en la legislatura que iniciaba el 20 de julio de 1894, y que de ahí al fin saldría la anhelada ley de regulación del ejercicio de la medicina en Colombia. Al mismo tiempo, los médicos pretendían que se promulgaran leyes “para reglamentar los ramos especiales, como son la Farmacia, el Arte Obstetrical (sic), y las profesiones de cirujano dentista y veterinario”.⁵⁴ Según Putnam, en la Cámara de representantes sí se había discutido antes el problema de la ausencia de regulación del ejercicio de la medicina y profesiones afines, pero se había despachado el asunto con el argumento de la existencia de disposiciones de control en el Código Penal de 1890.⁵⁵ Sin embargo, el permiso exigido por esta última norma no señalaba a un funcionario determinado; además, ¿cómo saber si alguna autoridad era idónea para juzgar las capacidades del peticionario de un permiso para ejercer la medicina?⁵⁶

El artículo del Código Penal citado por Putnam, y los enunciados de este y de Amaya ponen de nuevo en evidencia la situación de libertad reinante en cuanto al ejercicio de las “profesiones” en Colombia. El código enunciaba “cuando la ley lo exigiere”, lo que significa que en ese momento el permiso para ejercer la medicina no era obligatorio. Además, antes de la Constitución de 1886, durante el periodo de los “estados soberanos”, cada Estado producía su propio código de policía, y entre 1886 y 1894 no se produjo ninguna regulación legal del oficio de médico. De ahí que, como lo denunció Putnam, no existiera norma unificada para regular los “permisos” que él consideraba inútiles:

He visto certificados de idoneidad, firmados por benévolos doctores en Medicina, acordados a individuos cuya imbecilidad era suficiente para señalarles un puesto en el Asilo de locos; y yo mismo quizá tenga que acusarme de haber cometido este pecado mortal, por motivos de condescendencia o de caridad bien intencionada, sin reflexionar en todo el mal que puede originarse de semejante acto de debilidad. ¿Y quién, entre los médicos no se ha encontrado en el mismo caso?⁵⁷

La campaña de los médicos contra el “libre ejercicio de la profesión”⁵⁸ encontró una fuerte oposición entre senadores y juristas. Hay claras evidencias de este debate. Por ejemplo, en la *Revista de legislación y jurisprudencia* (1894), el abogado Manuel José Angarita (1840-1917) publicó un artículo

54. *Ibid.*, pp. 7-8.

55. “El que sin el permiso correspondiente, cuando la ley lo exigiere, ejerciere profesionalmente la Medicina o la Cirugía, pagará una multa de 10 a 100 pesos, a menos que probare plenamente su idoneidad”. Código Penal de 1890, artículo 293, citado por Carlos E. Putnam, “Carta a los redactores”, p. 8.

56. Carlos E. Putnam, “Carta a los redactores...”, pp. 8-9.

57. *Ibid.*, p. 9.

58. *Ibidem*.

titulado “Monopolio odioso”.⁵⁹ Era una diatriba contra los dos proyectos de ley presentados a debate durante la legislatura que comenzaba en julio de ese mismo año. Según los médicos Carlos Esguerra y Alfonso Restrepo H., redactores de la *Revista Médica de Bogotá*, el abogado Manuel José Angarita ataca en su artículo los términos en que fueron presentados ambos proyectos y “niega la justicia y conveniencia que haya de legislar sobre la materia”.⁶⁰ Según los médicos ponentes (Carlos Esguerra, Pablo García Medina, Alfonso Restrepo H., Carlos E. Putnam, Ricardo Amaya) se podía reglamentar las profesiones sin ir en contra de los “ideales republicanos” y liberales:

La libertad individual, la libertad de ejercer una industria y la libertad de ejercer una profesión tienen siempre un límite: la primera se detiene donde su ejercicio comienza a perjudicar a los demás, y el límite de la libertad de industria y de la libertad profesional lo señala el perjuicio que la sociedad pueda recibir de la práctica inconveniente o abusiva de esa industria o de esa profesión.⁶¹

Recordemos que el artículo 16 de la ley del 15 mayo de 1850 había suprimido las universidades y declarado “la libre enseñanza y el libre ejercicio de las profesiones, con la única excepción de la Farmacia, con lo cual se obviaba el requisito del título profesional, por considerar que la exigencia del mismo era una forma de monopolio que vulneraba la libertad de trabajo”.⁶² Según el investigador Adolfo González, la fuerte influencia de esa ley se prolongó durante la segunda mitad del siglo diecinueve y permitió que se mantuviera, cuando no la absoluta libertad, sí gran laxitud en los límites al ejercicio de la medicina y profesiones afines.

Un grupo importante de médicos colombianos del periodo 1886-1904 se movilizó para denunciar la ausencia de reglamentación de la medicina en Colombia. Según la hipótesis de Adolfo González, hubo en ello una motivación política, pues en el debate sobre las profesiones y las ocupaciones seguían teniendo mucho peso las posturas más liberales. Entre los dirigentes políticos y legisladores, unos temían ponerle límites al ejercicio de las profesiones y otros se oponían radicalmente a cualquier tipo de reglamentación en ese campo. En ambos casos se manifestaba el temor según el cual la reglamentación les abriría de nuevo la puerta a los monopolios y privilegios del régimen colonial, duramente combatidos desde la llegada de los liberales al poder en 1849. En

59. Manuel José Angarita, “Monopolio odioso”, *Revista de legislación y jurisprudencia*, vol. 4, núm. 12, 1893, y vol.1, núm. 17, 1894, pp. 155-164.

60. Carlos Esguerra y Alfonso Restrepo, “Reglamentación del ejercicio de la medicina”, *Revista Médica de Bogotá*, vol. 18, núm. 203, 1894, p. 225.

61. *Ibid.*, p. 226.

62. Adolfo González R., “Educación y práctica médicas en Antioquia. Antecedentes históricos de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia”, *Iatreia*, vol.18, núm. 3, 2005, p. 338.

cuanto a oficios y profesiones, en la segunda mitad del siglo diecinueve, la nota dominante fue la liberalización. En ese contexto, la regulación de cualquier profesión se enfrentó a la sensibilidad reinante, que prefería la libertad y el individualismo a la reglamentación y el centralismo.⁶³

Por otra parte, según Diana Obregón, hubo también motivos económicos, particularmente porque los médicos profesionales se enfrentaban a un mercado muy limitado.⁶⁴ Es dable suponer, en efecto, un mercado terapéutico estrecho en términos de la demanda, porque la mayoría de los colombianos, debido a su pobreza material, no podía pagar cuidados médicos profesionales. El mercado terapéutico era en cambio rico por el lado de la oferta. Pero según algunos médicos del último tercio del siglo diecinueve, esta oferta era peligrosa para los demandantes de cuidados y decepcionante para los profesionales, porque en su mayor parte estaba dominada por “empíricos”, “charlatanes” y comerciantes de “específicos”.⁶⁵

Por su parte, el Estado, aunque republicano y liberal, tenía que controlar las ventas, entre ellas las de alimentos y sobre todo las de medicamentos. La farmacia es el ejemplo preferido de los médicos del siglo diecinueve, convencidos de que podía haber regulaciones sin detrimento de la libertad, porque esta actividad, aunque débilmente controlada, nunca fue objeto de una liberalización. El medicamento, esa mercancía distinta de todas las demás, requería expertos para su prescripción, preparación y comercio, que no se podían dejar en manos de cualquiera. Para los médicos, los argumentos de “salud pública” en favor de la reglamentación de la farmacia eran válidos para exigir la regulación de la medicina. Las razones políticas y materiales aducidas por los historiadores parecen valer igualmente para explicar la ausencia de reglamentación y su denuncia por parte de los médicos: la liberalización en lugar del control estatal, la tolerancia de la oferta irregular en lugar del estímulo a la oferta profesional. Además, según los médicos, entre los pacientes la costumbre era buscar a “curanderos” o “empíricos”, quienes cobraban mucho menos y con quienes la gente común se comunicaba más fácil, lo que se traducía en una difícil posición para la nascente medicina universitaria, que poco se ofrecía a las mayorías y estaba lejos de gozar de buena reputación entre las clases populares.

Por otra parte, hay que tener en cuenta el inmenso comercio de “específicos” y “remedios de fórmula secreta” en manos de todo tipo de comerciantes, y cuya regulación estricta solo aparece en Colombia en la tercera década del siglo veinte.⁶⁶

63. Una situación muy similar se vivía en Europa en la primera mitad del siglo veinte. Matthew Ramsey, *Professional and Popular Medicine in France...*, p. 300.

64. Diana Obregón, *Batallas contra la lepra...*, p. 163.

65. Juan B. Londoño, “Boticas y boticarios”, *Anales de la Academia*, vol. 8, núm. 3, 1896, pp. 114.

66. Víctor García, *Remedios secretos y drogas heroicas...*, pp. 95-113.

Otro de los temores expresados en los discursos médicos, a propósito de la ausencia de reglamentación, era el suscitado por el argumento según el cual el diploma no garantizaba la competencia de su poseedor. La desconfianza popular frente a los médicos universitarios se expresaba en una suerte de refrán: “Un diploma no da ciencia”. Además: “Un diploma prueba cuando más que se ha permanecido en la Universidad cierto número de años; pero no puede probar que se ha estudiado, y mucho menos que se ha aprendido. No se olvide que en París mismo hay agencias que se encargan de redactar tesis para los graduandos”.⁶⁷ E inversamente: carecer de diploma no es prueba de incompetencia. Esto pone en evidencia el problema de incertidumbre y ambivalencia médicas respecto al estatuto social de la profesión, pues todos los proyectos de ley propuestos dejaban abierta la posibilidad de legitimar el ejercicio de los médicos sin diploma. Se comprende por qué el abogado Manuel J. Angarita afirmó que “... se puede ejercer con buen éxito la medicina, sin diploma”.⁶⁸ Carlos Esguerra y Alfonso Restrepo le contestan: “[Los títulos] son comprobantes de idoneidad”. Pero lo que llama la atención en este enunciado es su lugar en la discusión sobre el estatuto incierto de la profesión médica en Colombia a finales del siglo diecinueve, máxime cuando, a renglón seguido, los mismos médicos dicen:

Es cierto que puede haber individuos no titulados y que sin embargo posean sólidos conocimientos médicos; pero a estos individuos no se les prohíbe el ejercicio de la profesión, porque en cualquier día, sometiéndose a las pruebas que la ley establezca, pueden probar su competencia. Es cierto igualmente que puede haber médicos titulados sin ciencia ni virtud; pero eso es la excepción, y en ningún caso sería éste un argumento válido para poner en duda la idoneidad de la mayor parte de los médicos titulados.⁶⁹

Las ambigüedades e incertidumbres de la profesión, la ausencia de reglamentación y la denuncia de ella también provenían del temor de atacar a quienes de hecho, y no de derecho, habían conquistado prestigio, saber y clientela en medicina, sin poseer títulos. El mayor ataque del abogado Angarita contra los proyectos de ley presentados por los médicos se basó en la libertad de títulos defendida y permitida en el país desde la famosa ley de 1850, según la cual cada individuo puede decidir libremente qué profesión ejercer y ninguna persona jurídica o natural podía oponérsele ni condicionarlo. Según Angarita, la república debía respirar siempre y en todo lugar libertad. Pero su retórica liberal tampoco escapa a las paradojas, pues propone un sistema de control estatal de los ingresos y labores de los médicos:

67. Manuel José Angarita, “Monopolio odioso...”, p. 160.

68. *Ibid.*, p. 159.

69. Carlos Esguerra y Alfonso Restrepo, “Reglamentación del ejercicio de la medicina...”, p. 228.

Si de verdad se trata de acabar con los curanderos por medio de la reglamentación de la Medicina, es preciso empezar por fijar por la ley los honorarios que los médicos pueden cobrar, y por imponerles la obligación de ir adonde quiera que se les llame, á cualquiera hora á que se les llame y por todo el tiempo que se les necesite. Excluida la competencia, el arancel se impone. Otorgado el privilegio, es preciso fijar el valor máximo del producto privilegiado. El curandero vive, no por la libertad profesional, sino por la libertad de aranceles que permite establecerlos *ad libitum*, donde no haya competencia.⁷⁰

Angarita se burla de la sección del proyecto consagrada a “... los permisos que las autoridades locales pueden otorgar a individuos no titulados, para ejercer la profesión cuando en la localidad no existe médico titulado, permisos que quedan anulados de hecho por el establecimiento de un médico titulado en la comarca.” Alegaba que mediante esos permisos “la autoridad puede dar ciencia temporalmente a un individuo y retirársela después”.⁷¹ Los médicos entienden de otro modo las licencias que, según ellos, se otorgaban para “permitir a una persona medianamente instruida la prestación de ciertos servicios indispensables, mientras que otra más competente viene a remplazarla”.⁷²

Primera reglamentación del ejercicio de la medicina y una incipiente identidad gremial

En un artículo fechado en Medellín el 31 de agosto de 1894, el médico Pablo Isaza Escobar también contesta a los partidarios de la libertad de profesión, industria y oficio y críticos de los citados proyectos de ley. Según Isaza, en la historia de la humanidad, el oficio de médico siempre ha sido desempeñado por grupos sociales especializados, ya fuera a partir de linajes, clases sociales, educación o privilegios. Dictar leyes que permitan controlar ese monopolio era para él un rasgo de civilización, mientras que la completa libertad es fuente de peligros para la salud de la población y de injusticias para los médicos graduados.⁷³ Por esta razón, “es tiempo ya de que se dicten en nuestro país los reglamentos para el ejercicio de la medicina y de la farmacia, y para la conveniente organización de la medicina legal...”.⁷⁴

El Primer Congreso Médico de Colombia, realizado en Medellín, en 1893, fue la ocasión de socializar y debatir varios proyectos de ley para reglamentar el ejercicio de la medicina. Elaborados por médicos, todos evidencian la insistencia

70. Manuel José Angarita, “Monopolio odioso...”, p. 163.

71. Carlos Esguerra y Alfonso Restrepo, “Reglamentación del ejercicio de la medicina...”, p. 229.

72. *Ibidem*.

73. Pablo Isaza Escobar, “Organización de la medicina...”, p. 166.

74. *Ibid.*, p. 167.

en la necesidad de reglamentación. Los del primer congreso no fueron los únicos proyectos⁷⁵, y aunque los médicos hayan sido muy propositivos en tal sentido, les correspondía a los legisladores discutir y decidir el contenido de las leyes.⁷⁶ Durante la última década del siglo diecinueve, los médicos reclamaron también que se reforzara su presencia en los cuerpos legislativos del Estado. Sin embargo, de acuerdo con los datos aportados por el doctor Luis de Roux, parece que las deliberaciones fructíferas sobre este problema solamente se dieron en la legislatura de 1904.⁷⁷

El 4 de septiembre de 1905, la AMM, reunida en sesión ordinaria, discutió una solicitud presentada por el señor Carlos A. Posada, para que esa corporación le expidiera “un certificado de competencia del ejercicio de la medicina”.⁷⁸ El secretario informó también haber visto publicado “... en el número 540 del periódico *La Patria* un aviso de José Ignacio Montoya en que afirma que con autorización concedida por la Academia de Medicina, sigue ejerciendo su profesión de médico en El Jardín”. La comisión *ad hoc* nombrada por la Academia decidió responder al señor Posada:

La Academia de Medicina de Medellín como los demás cuerpos colegiados similares, no se ocupa de expedir títulos, ni conferir diplomas, ni autorizaciones de ningún género para el ejercicio de ninguna profesión que se relacione con la medicina; y autoriza al secretario para que proteste por la prensa contra la aseveración de los individuos que pretenden tener títulos, diplomas o autorizaciones dadas por ella.⁷⁹

Al comenzar el siglo veinte, la sociedad colombiana no parecía todavía estar en capacidad de prescindir de los servicios de los médicos sin diploma. En 1903, el médico Luis de Roux había presentado un proyecto para reglamentar el ejercicio de la medicina en Colombia. Este proyecto nunca se convirtió en ley.⁸⁰ De Roux propuso una legislación muy laxa con respecto a los “médicos no titulados”. Es tal la intensidad del problema de la tolerancia, que ella seguirá

75. Según el médico Proto Gómez, la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá había presentado al Congreso, en 1886, un proyecto de ley elaborado por el médico Nicanor Insignares. Proto Gómez, “Irresponsabilidad de los charlatanes”, p. 103.

76. En agosto de 1894, los representantes a la Cámara, Abraham Aparicio Cruz (médico) y Justino A. Martínez, presentaron otro proyecto que fue aprobado en primer debate el 10 de agosto, pero parece que su trámite se estancó o, en todo caso, nunca se convirtió en ley. Aparicio Abraham y Justino A. Martínez, “Proyecto de ley que reglamenta el ejercicio de la medicina en Colombia,” *Anales de la Cámara de Representantes*, vol. 2, núm. 1, 1894, pp. 55-56.

77. Luis de Roux, “Proyecto de ley, por el cual se reglamenta el ejercicio de la medicina,” *Anales de la Academia*, vol. 11, núm. 11-12, 1903, pp. 390-395.

78. Academia de Medicina de Medellín (en adelante AMM), “Acta de la sesión ordinaria de 4 de septiembre de 1905”, *Anales de la Academia*, vol. 13, núm. 11-12, 1906, p. 415.

79. *Ibid.*, p. 416.

80. Luis de Roux, “Proyecto de ley...”, p. 392.

reflejándose en las diversas legislaciones de la primera mitad del siglo veinte, las cuales dejaban la vía libre al ejercicio de la medicina, sin diploma, en lugares donde no estuviera radicado ningún facultativo graduado.⁸¹ Puede haber otros motivos que expliquen la tolerancia oficial y social para con los médicos sin diploma, sin embargo, el análisis de la documentación ha hecho evidente que se trata de un fenómeno de muy larga duración y de profunda raigambre en la sociedad colombiana.

Los médicos titulados del país intentaron entonces unirse en torno a la afirmación de la identidad profesional y de la necesidad de una solidaridad gremial. El problema que mejor expresa estas primeras muestras de identidad gremial es la intención explícita de los médicos de prohibir o limitar el trabajo de los médicos extranjeros en territorio nacional. Esta pretensión fue duramente criticada en su momento por el abogado Manuel José Angarita:

Un diploma no es certificado de suficiencia, por cuanto el expedido por la Facultad de Medicina de París, por el Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra, etc., no habilita para ejercer la Medicina en tierra colombiana, si los gobiernos francés ó inglés no conceden idéntica prerrogativa á los diplomas de nuestros compatriotas. El título expedido por una Universidad no es, pues, prueba de capacidad científica; esa prueba hay que buscarla en un *tratado público de reciprocidad de títulos*. Si éste no se celebra, los sabios de allá son imperitos aquí. Ellos han enseñado á nuestros médicos; y no obstante, en el país de sus discípulos serán apenas *curanderos*, futuros clientes del señor Gillibert [director de la policía].⁸²

Aparte de la competencia encarnada en la panoplia de oferentes de cuidados y en los médicos extranjeros, la otra motivación para convocar la solidaridad gremial entre los médicos graduados fue el problema de los honorarios. Este tema solo empieza a ventilarse en forma de debate público en las dos últimas décadas del siglo diecinueve, y es visible en las actuaciones de los médicos como peritos en los distintos trámites judiciales y al expedir certificados de defunción.⁸³

A comienzos del siglo veinte se discutió el problema de las tarifas médicas en los periódicos de las academias, y algunos debatieron sobre la diferencia entre profesión y oficio.⁸⁴ Se buscaba defender las cualidades especiales de la

81. Presidencia de la República de Colombia, “Decreto 592 de 1905 (8 de junio) por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina,” *Diario Oficial*, 12.378, junio de 1905. Presidencia de la República de Colombia, “Decreto número 1099 de 1930, julio 8, por el cual se reglamenta la ley 35 de 1929 sobre ejercicio de las profesiones médicas y algunas otras,” *Anales de la Academia*, vol. 1, núm. 2, 1930, pp. 258-284. (Publicado originalmente en el *Diario Oficial*, 21.440, 15 de julio de 1930).

82. Manuel José Angarita, “Monopolio odioso...”, p. 160.

83. Piedad del Valle, *La medicalización de la justicia en Antioquia...*, pp. 62-85.

84. Oscar A. Noguera, “Intereses profesionales”, *Anales de la Academia*, vol. 11, núm. 9-10, 1903, p. 310.

profesión médica, jamás asimilable a otras ocupaciones como la de jornalero o la de artesano. Esta defensa se basaba en la idea de que el acto médico era especial por ser susceptible de comprometer la vida de los contratantes (médico y paciente), y porque nadie más que el propio médico podía señalar dónde comienza y dónde termina. De ahí que, según el médico Oscar Noguera y otros polemistas, en lugar de tasas y tarifas diferenciales, como las que pretendía establecer el cuerpo médico de Barranquilla, lo que debían establecer los médicos era la solidaridad profesional.⁸⁵

El debate sobre los honorarios implicó también las primeras reflexiones sobre deontología médica en Colombia. No era admisible defender los derechos profesionales de los médicos sin reconocer sus deberes. A este respecto, el médico Alfonso Castro, de Medellín, publicó, en 1910, un artículo sobre los deberes y los derechos del médico, entre ellos el más importante, el pago escrupuloso de sus honorarios, pues los médicos ejercen una profesión liberal cuya subsistencia depende de ese pago. Dice al respecto Castro:

...el único gremio social verdaderamente altruista, es el Cuerpo Médico. Horas de consulta gratis para los pobres..., visitas gratis de día y de noche, e importantes servicios prestados en los hospitales sin remuneración alguna. Aparte de los servicios obligatorios al Estado...

Como en otros países, entre nosotros deberían aunarse [los médicos] para tomar alguna medida que los defendiera de los indelicados y abusivos. De un lado están la caridad y la idealidad de la Ciencia, y de otro la falta de honradez de los parásitos sociales, cuyo único anhelo es que los trabajadores atiendan á sus necesidades y caprichos, á costa de sacrificios y de luchas, sin que ellos ejerciten la menor actividad.⁸⁶

Según Castro, entre los deberes del médico está también el de “honrar la fraternidad de la profesión”, y para subrayarlo cita textualmente las exhortaciones de la *American Medical Association*. Además, el prestigio que la profesión médica había alcanzado en Colombia en ese momento podría descender si “... no se pone remedio al mal que ya empieza a aquejarla... la falta de unión entre sus miembros... la carencia de una Sociedad y de una Revista donde se discuta, estudie [el] aislamiento en que cada uno se mantiene”. La defensa de la profesión se basa, pues, en la lealtad a los deberes y ésta a su vez es inseparable de la lealtad a los colegas. El llamado de Castro es a competir leal y moralmente en contra de la competencia desleal: “... y debemos unirnos á todo trance, si queremos cumplir con nuestras obligaciones, si aspiramos á dar respetabilidad y

85. *Ibid.*, p. 311.

86. Alfonso Castro, “Asuntos médicos”, *Anales de la Academia*, vol. 15, núm. 1, 1910, pp. 2-17.

prosperidad á la profesión, si no estamos dispuestos á verla sucumbir en manos de empíricos y charlatanes”.⁸⁷

La “fraternidad profesional”, como la conciben a comienzos del siglo veinte algunos médicos colombianos, abarca la lealtad para con los colegas, el respeto mutuo, la solidaridad en todo trance, pero también la conformación de una asociación de doble misión profesional: la defensa de los intereses de los médicos y la vigilancia por el respeto de sus valores deontológicos.

El Decreto 592 de 1905, la ley 83 de 1914 y la ley 35 de 1929, que reglamentaron la medicina, fueron legislaciones muy tolerantes frente a los médicos sin diploma, quienes podían ejercer en los municipios donde no hubiera facultativos graduados, pero cuya licencia quedaba derogada cuando un médico graduado se instalara. No obstante, la aplicación de la ley estaba lejos de ser uniforme. Por eso, en 1918, el médico Gil J. Gil⁸⁸ publicó en la prensa comercial un artículo que llamaba la atención sobre la manera como el Departamento de Instrucción Pública de Antioquia otorgaba permisos a médicos sin diploma, con base en una interpretación “errada” de la ley 83. Incluso la Dirección Departamental de Higiene, en los registros mensuales de enfermedades contagiosas, ponía los nombres de algunos médicos sin diploma al lado de los diplomados, legitimándolos y situándolos en el mismo nivel. Gil J. Gil cita tres resoluciones de la Dirección General de Instrucción Pública de Bogotá donde se niegan permisos a algunos sin diploma, y las cita como ejemplo de doctrina a seguir frente a la ley 83 de 1914.

Si la regulación de la profesión médica variaba según la interpretación de la ley, hay que señalar también que el debate no se circunscribió al mundo médico. Las publicaciones en prensa y revistas no especializadas evidencian que los médicos divulgaron su posición en sectores sociales más amplios, seguramente con la intención de movilizar la sociedad a su favor.

Conclusión

A través de la lucha universitaria y académica contra el “charlatanismo”, los médicos buscaron establecer un monopolio en la oferta de cuidados y combatir prácticas que denunciaron como peligrosas para la salud pública. Sin embargo, los testimonios de esta lucha también permiten vislumbrar el inicio del proceso de constitución de una identidad profesional. Aunque este artículo solo analiza documentación del periodo 1888-1917, otras fuentes muestran que, en Colombia, la concurrencia (a la vez competencia y convivencia) entre las

87. *Ibid.*, pp.11-12.

88. Gil J. Gil, “Asuntos médicos”, *Colombia Revista Semanal*, vol. 2, núm. 89, 1918, pp. 383-385.

distintas prácticas del arte de curar se extendió hasta muy avanzado el siglo veinte.

La medicina institucionalizada permitió conservar numerosas huellas de otras medicinas ejercidas por fuera de su monopolio. Sus representantes no se limitaron a estigmatizar las prácticas concurrentes, sino que las analizaron, intentaron conocerlas y, con frecuencia, ayudaron a legitimar algunas de ellas. El estatuto social de la medicina colombiana de finales del siglo diecinueve y comienzos del siglo veinte estaba en vías de consolidación, de ahí las ambigüedades, vacilaciones e incertidumbres en la argumentación médica a favor de la reglamentación del ejercicio de la medicina.

La lucha por controlar y monopolizar el ejercicio de la medicina ha sido una de las condiciones de posibilidad de la proyección política de los médicos como profesionales en la sociedad. Convencidos de su importante papel en el progreso material y en el avance de la civilización occidental en el país,⁸⁹ los médicos del periodo estudiado lucharon por el reconocimiento social, buscado en los pacientes, en general, así como por el reconocimiento político, a través del apoyo de los poderes públicos. Esa postura ética, política y epistemológica los guió en su lucha y conocimiento del charlatanismo, y forma parte de sus reflexiones sobre “deontología médica”, en las que también expresaron la preocupación por la consolidación de unos ideales positivistas de ciencia, por el reconocimiento científico y por una identidad profesional.⁹⁰ Fue en el marco de estas discusiones y reflexiones donde apareció el asociacionismo médico en Colombia, como factor determinante en la conquista de una clientela y de espacios sociales para difundir y legitimar un *corpus* de saber, un *habitus* profesional y ciertas formas sociales de distinción; en resumen, para constituir una identidad colectiva.

Las relaciones entre la medicina universitaria y el Estado colombiano cambiaron a partir de 1914 porque dos leyes⁹¹ entraron a legitimar mejor las funciones sociales de los médicos, como educadores de la población en tanto higienistas, lo que provoca a su vez un cambio en las relaciones de fuerza entre practicantes irregulares de la medicina y médicos diplomados. Gracias a la reforma sanitaria I y al fortalecimiento de un proceso de medicalización, la participación de un sector cada vez más amplio de médicos en el gobierno de la salud otorga y consolida el poder de la medicina universitaria como la oferta terapéutica legítima para el país. La medicina fue investida con nuevos poderes: la presencia de los médicos se populariza con la extensión de nuevas prácticas

89. Oscar A. Noguera, “Intereses profesionales”; Alfonso Castro, “Asuntos médicos”; Andrés Posada Arango, “El médico-legista en Colombia”, *Anales de la Academia*, vol. 1, núm. 9, 1888.

90. Se trata, según Bynum, de dos características propias de los grupos profesionales modernos en Occidente: monopolio de un saber (casi siempre esotérico) y distinción según el respeto de un código deontológico. William F. Bynum *et al*, *The Western Medical Tradition...*, p. 297.

91. Congreso de Colombia, Ley 83 y Ley 84 de 1914.

de vacunación, con la institución de los “médicos oficiales” y de los “médicos de zona” (rurales); las oficinas locales de higiene controlan en parte la vida cotidiana y las instituciones ligadas a la salud (hospitales, centros de cuidados, clínicas). Toda esta reforma sanitaria abre un campo de consolidación de la profesión médica. Sin embargo, las prácticas irregulares continuarán siendo un motivo de tensiones durante toda la primera mitad del siglo XX.

Bibliografía

- Agostoni, Claudia, “Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, vol. 19, 1999, pp. 13-31.
- Arango Loboguerrero, Leónidas, “Alias El Tegua”, *Repertorio Boyacense*, vol. 339, 2003.
- Brockliss, Laurence y Colin Jones, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997.
- Bynum, W. F. *et al*, *The Western Medical Tradition: 1800 to 2000*, Cambridge, New York, Cambridge University Press, 2006.
- Bynum, William F., “Medecine et société”, en Mirko Grmek (Ed.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3, Du romantisme à la science moderne, Paris, Seuil, 1999, pp. 295-317.
- Casas Orrego, Álvaro, “Saber y autoridad médica en la ciudad de Cartagena de Indias a comienzos del siglo XX”, Tesis doctoral en Historia, Asesor: Juan Marchena F., Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 2009.
- Cook, Harold J., *The Decline of the Old Medical Regime in Stuart London*, Ithaca, Cornell University Press, 1986.
- Eslava C., Juan Carlos, *La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional: el surgimiento de la escuela anatomoclínica*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Centro de Estudios Sociales, 2004, pp. 9-17. Disponible en <http://168.96.200.17/ar/libros/colombia/ces/medicina.pdf> Consultado el 3 de diciembre de 2011.
- Freidson, Eliot, *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Península, 1978.
- García, Víctor, *Remedios secretos y drogas heroicas. Historia de los medicamentos en Antioquia 1900-1940*, Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2008.
- González R., Adolfo. “Educación y práctica médicas en Antioquia. Antecedentes

- históricos de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia”, *Iatreia*, vol. 18, núm. 3, 2005, pp. 332-343.
- _____, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia 1930-1970*, Medellín, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, 2008.
- Hernández, Mario, *La salud fragmentada*, Bogotá, Universidad Nacional, 2002.
- Magalhães, Sônia Maria de, “Batalha contra o charlatanismo: institucionalização da medicina científica na província de Goiás”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 18, num. 4, 2011, pp. 1095-1109.
- Márquez Valderrama, Jorge, *Ciudad, miasmas y microbios. Irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2005.
- _____, “El oficio de médico, el charlatanismo y los curanderos en Antioquia 1890-1940”, Ponencia presentada en el IV Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad en Argentina y América Latina, 1-16 agosto, 2010, Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán.
- Miranda Canal, Néstor. *et al*, *Historia social de la ciencia en Colombia*, vol. VIII La institucionalización de la medicina en Colombia, Bogotá, Colciencias, 1993.
- Noguera, Carlos Ernesto, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, Medellín, Eafit, 2003.
- Obregón Torres, Diana, *Sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*, Bogotá, Banco de la República, 1992.
- _____, *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*, Medellín, Banco de la República, Eafit, 2002.
- Palmer, Steven, *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*, Durham, Duke University Press, 2003.
- Quevedo, Emilio *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 de Colombia, 2004.
- Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France 1770-1830: The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.
- Rieder, Philip. “Médecines et patients à Genève: offre et consommations thérapeutiques à l’époque moderne”, *Revue d’histoire moderne et contemporaine*, vol. 52, núm. 1, 2005, pp. 39-63.

Sowell, David. “Andanzas de un curandero en Colombia: Miguel Perdomo Neira y ‘la lucha entre el buen sentido y la ignorancia ciega’”, en Diego Armus (Ed.), *Entre médicos y curanderos*, Bogotá, Norma, 2002, pp. 71-104.

Valle, Piedad del, *La medicalización de la justicia en Antioquia 1887-1914*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2010.
