
Aspectos de la irrupción del pasterianismo en Antioquia*

JORGE MÁRQUEZ

La medicina antioqueña del siglo XIX surgió como una propuesta oficial, en un esquema de medicina urbana y basada en el modelo francés de los siglos XVIII y XIX. Este esquema impulsaba la intervención médica autoritaria en casi todos los dominios del ordenamiento urbano.

A finales del siglo pasado aparecieron en Medellín las políticas sanitarias *medicalizadoras* administradas por una institución oficial centralista en la cual los médicos jugaron un papel muy importante como funcionarios. Varios médicos muy destacados, formados en Francia o inspirados en la medicina gala (pasterianos y prepasterianos), impulsaron en esta ciudad un tipo de higiene basado en la mezcla de varias teorías que explicaban la causa de las enfermedades epidémicas y endémicas. La época dorada de este movimiento la constituyó el último decenio del siglo, cuando se aceptaron plenamente en Medellín las teorías de Louis Pasteur. Así, la nascente Bacteriología tuvo un papel protagónico no sólo en el

ejercicio médico sino en el ordenamiento urbano de la ciudad.

PALABRAS CLAVE

PASTERIANISMO
MEDICINA URBANA
SALUD PÚBLICA
MIASMAS

La segunda mitad del siglo XIX es la época en que se impone la dicotomía entre lo sucio y lo limpio en las sociedades occidentales (1,2), tanto en el sentido corriente como en los discursos científico, político y moral. Es, por excelencia, la época del terror a lo sucio y a los focos de infección. La de las manos limpias y la vida aséptica en las mansiones burguesas; la época en que se pone tan de moda alejarse de las ciudades populosas y sucias para refugiarse

HISTORIADOR JORGE MÁRQUEZ VALDERRAMA

Apartes de la investigación realizada por el autor entre 1992 y 1995 como trabajo de grado para aspirar al título de Historiador: La química pasteriana en la práctica médica, la medicina y la medicalización de la ciudad de Medellín, a finales del siglo XIX. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, mayo de 1995. 400 p.



en casas solariegas en el campo, pero siempre cerca del centro urbano.

La preocupación política, médica y moral por desarrollar aparatos sanitarios estatales contra las malas costumbres y las posibilidades de infestación presentes en el ambiente (agua, suelo, aire) data de la segunda mitad del siglo XVIII; se puede afirmar que a lo largo del XIX esta preocupación se vio exacerbada por la aparición (entre los micrógrafos primero, en los químicos después y más tarde entre los médicos) de la convicción sobre el papel de la vida microscópica en la producción de anomalías en los productos de origen vegetal y animal, como también en los organismos vivos.

La *medicina urbana* fue el campo de problemas en que se formó en Medellín, a fines del siglo pasado, una medicina social planteada como propuesta oficial (2).

Por otra parte, fue precisamente en el marco de una *medicina urbana*, basada en el modelo médico institucionalizado en Francia a finales del siglo XVIII, donde plantearon los médicos de Medellín, a finales del siglo XIX, la discusión sobre el origen de las enfermedades epidémicas y endémicas. Es decir que no fue en los postulados de una *medicina de Estado* ni en los de una *medicina de la fuerza laboral* (4), ni tampoco en los de una medicina privada donde los principios pasterianos acerca de la enfermedad y el contagio encontraron su mejor terreno para ser aceptados en la medicina antióqueña de esa época.

La *medicina urbana* comenzó en las ciudades francesas al iniciarse el siglo XVIII: se trató del surgimiento de una medicina social como intervención médica autoritaria en casi todos los dominios del ordenamiento urbano y que hizo del cuerpo médico de cada ciudad una entidad oficial *medicalizadora*, es decir, una institución que serviría como instrumento regulador de los flujos de materiales, mercancías, vidas humanas y organismos vivos en general, dentro de los circuitos de la ciudad.

A finales del siglo XIX se había resuelto en Medellín, en cierto grado, el problema de la salud en el nivel familiar y privado de la burguesía. Sin embargo, para las clases populares apenas se estaba comenzando a estabilizar de manera permanente un sistema au-

toritario de *medicalización* inspirado en la convicción oficial según la cual sus viviendas constituían otro de los tantos *focos de infección* de la ciudad.

La ciudad es el asiento del Estado y del poder central oficial y el sitio donde prospera el poder privado y donde los hombres se juntan en gran número creando situaciones biológicas vulnerables. Al mismo tiempo que lugar de prosperidad, la ciudad es el campo donde hacen estragos las enfermedades colectivas y súbitas. De ahí que haya sido en la ciudad donde surgió la preocupación por la *salud pública*. Esta preocupación apareció en Colombia desde finales del siglo XVIII (5), pero las políticas sanitarias *medicalizadas*, administradas de manera permanente por una institución oficial centralizadora y en las que los médicos juegan un importante papel como funcionarios, y ya no sólo como "profesores", sólo aparecen en Colombia a finales del siglo XIX (6). Las medidas del gobierno, anteriores a 1886, fueron tradicionalmente las de la cuarentena: lo que hoy llamamos un "reglamento de urgencia" que debe ser aplicado cada vez que una enfermedad epidémica amenaza con llegar a la ciudad.

En los años ochenta del siglo pasado ocurre en Medellín la explosión de un discurso médico dirigido a llamar la atención sobre la necesidad urgente de organizar en la ciudad una medicina social. Si ésta es el instrumento de regulación del orden social, el instrumento civilizador o la garantía del progreso, el cuerpo médico será el cerebro regulador del orden urbano.

Desde la aparición de los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, sus páginas comenzaron a concentrar los textos de médicos atentos a evaluar los problemas de salubridad e higiene y a proponer soluciones para ellos, estableciendo un saber que en la época fue denominado "profilaxis urbana" o "higiene de la ciudad".

En Medellín, diversos dominios de la vida urbana que de alguna manera rozaban la salubridad no habían sido intervenidos antes de la década de los ochenta del siglo XIX por ninguna autoridad médica organizada en un "cuerpo médico oficial". Pero desde esa década, comienza la intervención médica en

Desde el punto de vista de lo que en el siglo XIX se comprendía dentro del concepto de "policía"

aquéllos; en 1888, el médico Andrés Posada Arango la resumía de esta manera:

“El médico va a las Corporaciones Municipales, a las Asambleas y Cámaras legislativas, a ayudar con sus luces y consejos a todo lo que, en el orden político o administrativo, se roza con la salud general de los asociados. Él interviene en la elección de sitio para las poblaciones, en el trazo de las calles y plazas, en su abastecimiento de aguas, en el arreglo de sus albañales, en la construcción de sus templos, sus teatros, sus escuelas, sus cementerios, sus mercados y mataderos. ¿Y qué sería de una población donde todo eso se hiciera a ciegas, inconsultamente, sin tocar para nada con los hombres de ciencia? (7).

El hecho mismo de haber establecido en Medellín, a finales del siglo XIX, como primera *medicina social*, el modelo francés de la *medicina urbana*, permitió que los médicos higienistas antioqueños admitieran un tipo de higiene basado en la mezcla de varias teorías que explicaban de diversos modos la etiología de las enfermedades epidémicas y endémicas. Estas teorías eran básicamente tres: la de los contagios, la neohipocrática o de los miasmas (mecanicista) y la de los microbios (vitalista). Esta última era la más novedosa y tenía su origen en la explicación pasteriana de las fermentaciones.

En la década de los años ochenta del siglo XIX, ni en Medellín ni en las demás ciudades del mundo era todavía fácil aceptar las evidencias que había presentado Pasteur sobre el origen microscópico de las enfermedades, pues ¿cómo admitir que seres organizados inferiores y casi invisibles provoquen transformaciones tan drásticas como la putrefacción, las fermentaciones, las fiebres y las demás enfermedades infecciosas?

En Medellín, durante la década de los ochenta del siglo pasado, sólo se admitió la teoría pasteriana del microbio y la enfermedad como una confirmación del saber anterior, es decir, de aquél en que se mezclaba la teoría de los contagios con la de los miasmas. El aire seguía siendo denunciado como el medio más idóneo para transportar “vapores mefíticos”, “miasmas”, “contagios” y, en yuxtaposición, los nuevos “microbios”. Era por eso necesario plantear una ubi-

cación de los focos de infección de acuerdo a la dirección de los vientos.

Según prescripción de las numerosas comisiones médicas de la Academia de Medicina de Medellín, conformadas por pasterianos y prepasterianos, para diagnosticar y proponer remedios contra la insalubridad de la ciudad, todos aquellos lugares que pudieran ser causantes de epidemias (mataderos, basureros, cementerios) deberían estar ubicados en el sur del Valle de Aburrá. De haberse cumplido el alejamiento de focos de infección y su ubicación (de modo que los vientos que entran al Valle desde el norte, pasen primero por la ciudad antes que por ellos), se habría establecido una curiosa geografía del mal. El bien quedaría ubicado a buen recaudo en el centro y en el norte del Valle de Aburrá, el mal quedaría al sur. Esa ciudad, estrictamente ordenada según las prescripciones morales e higienistas de los médicos, fue sólo un sueño decimonónico. El cementerio, el matadero y el basurero de la municipalidad se ubicaron, en el siglo XX, precisamente en el norte, de donde la medicina urbana decimonónica los había proscrito.

Por otra parte, la década de los noventa del siglo XIX, fue para Medellín la de la aceptación amplia de las teorías de Pasteur: la bacteriología científica, tal como se la enseñaba en el Instituto Pasteur, fue importada a la ciudad como enseñanza teórica y práctica por el Doctor Juan Bautista Montoya y Flórez, alumno directo de Emile Roux y Charles Nicolle; la medicina fundamentada en esta bacteriología se denominó “la medicina del porvenir” o la “ciencia más moderna” en numerosos artículos de la revista *Anales*, que son verdaderos manifiestos pasterianos.

Por último, esta nueva medicina pasteriana propició la práctica aséptica del parto, o sea sin el riesgo de la temida “infección puerperal”. El promotor entre nosotros del parto normal y clínico, practicado según la más rigurosa higiene hospitalaria, fue el Doctor Juan B. Londoño.

Más tarde, en la segunda década del siglo XX, estos dos médicos fueron los principales gestores de la organización sanitaria urbana y social de la ciudad de Medellín. Los médicos microbiólogos que ellos habían formado y los que recién llegaban a Medellín,

Durante la mayor parte del siglo XX, el matadero municipal sí estuvo ubicado en el Sur de lo que en el siglo XIX era el perímetro urbano de Medellín, o sea en las afueras de la ciudad. Con la urbanización acelerada, tuvo que ser trasladado recientemente al Norte.

tras estudiar en el Instituto Pasteur de París, trabajarían en el control de las enfermedades infecciosas más preocupantes en ese momento: las venéreas y la tuberculosis. En esa década, las tareas *medicalizadoras* más urgentes fueron de inspiración pasteriana: someter a examen clínico y bacteriológico la mayor cantidad de personas sanas o enfermas para garantizar una fuerza laboral suficiente y evitar las epidemias y epidemias; someter a examen químico y bacteriológico los elementos ambientales (sobre todo el agua para controlar el tifus); controlar las frecuentes epizootias de carbón animal mediante la vacunación de bovinos y evitar así posibles apariciones de la pústula maligna.

SUMMARY

IRRUPTION OF PASTERIAN THEORIES IN ANTIOQUIA, COLOMBIA

Medicine in Antioquia, Colombia, during the XIX century arose as the official proposal for an urban scheme, based on the french model of that century and the previous one. Such scheme promoted an authoritarian medical intervention on every aspect of the city organization.

At the end of the XIX century there appeared in Medellín sanitary policies administered by an official centralist institution in which doctors played an important role. Several prominent

physicians, trained in France or inspired on french medicine (either pasterian or prepasterian), promoted hygiene concepts based on a mixture of theories to explain the cause of endemic and epidemic diseases. During the last decade of the century Pasteur's theories were fully accepted in this city and, consequently, the newly born science of bacteriology was a protagonist of both medical practice and urban organization.

BIBLIOGRAFÍA

1. VIGARELLO G. Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media. Madrid: Alianza Editorial, 1991.
2. SERRES M. El Anticristo: una química de las sensaciones y de las ideas. En: Hermes IV: La Distribución. Sección "Corrupción". París: Minuit, 1977: 173-193. (Versión en español de Luis Alfonso Palau. Medellín: Universidad Nacional, CINDEC, 1992.
3. FOUCAULT M. Historia de la *medicalización*. En: Organización Panamericana de Salud. Medicina e Historia: El Pensamiento de Michael Foucault. Washington: OPS, OMS, 1978.
4. RESTREPO L. La práctica médica en el Ferrocarril de Antioquia, 1875-1930. Tesis de grado en Historia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 1992.
5. SILVA R. Las epidemias de la viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada. Cali: Universidad del Valle, 1992.
6. GOBIERNO NACIONAL. Ley 30 de 1886 (20 de octubre) que crea las Juntas de Higiene en la capital de la República y en las de los Departamentos o ciudades principales (Repertorio Oficial, Medellín, año I (47); 10 de enero de 1887, p. 371).
7. POSADA A. El médico legista en Colombia. *An Acad Medic Medellín* 1888; 9: 240.



ITALMEX

PRODUCTOS
CIENTIFICOS