

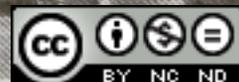
HISTORIA 2.0

Conocimiento Histórico en Clave Digital



Número 2
Bucaramanga, Noviembre - Marzo de 2011
Historia Abierta - <http://historiaabierta.org>

ISSN 2027-9035



Revista Historia 2.0, Conocimiento histórico en clave digital

Número 2

ISSN 2027-9035

Agosto de 2011 - Marzo de 2012

Correo electrónico: historia20@historiaabierta.org

Dirección Electrónica: <http://historiaabierta.org/historia2.0>

DIRECTOR

Jairo Antonio Melo Flórez, jairomelo@historiaabierta.org

COMITÉ EDITORIAL

Miguel Darío Cuadros Sánchez, miguel@historiaabierta.org (Bucaramanga)

Diana Crucelly González Rey, nanaplanta@historiaabierta.org (Bucaramanga)

Sebastián Martínez Botero, smartiz@gmail.com (Manizales)

Gabriel David Samacá Alonso, davidsalon16@gmail.com (Bucaramanga)

Carlos Alberto Serna Quintana, sernaquintana@historiaabierta.org (Pereira)

ÁRBITROS

Dra. Patricia Cardona, Universidad Eafit- Medellín

Mg. John Jaime Correa, Universidad Tecnológica de Pereira

Mg. Luis Rubén Pérez, Universidad Autónoma de Bucaramanga

Mg. Oscar Blanco Mejía, Universidad Industrial de Santander

Julián Andrei Velasco, Universidad Industrial de Santander

DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

Historia Abierta - <http://historiaabierta.org>

Carátula: Alumnos Internos del Colegio San Pedro Claver de Bucaramanga en 1912.

Esta revista y sus contenidos están soportados por una licencia Creative Commons 3.0, la cual le permite compartir mediante copia, distribución y transmisión del los trabajos, con las condiciones de hacerlo mencionando siempre al autor y la fuente, que esta no sea con ánimo de lucro y sin realizar modificaciones a ninguno de los contenidos.





HISTORIA DE LA EDUCACION

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS Y MORALES EN LA EDUCACIÓN DE LAS PRIMERAS GENERACIONES DE MÉDICOS TITULADOS EN MEDELLÍN 1871- 1950



Diego José Duque Ossa

Médico Anestesiólogo Intensivista. Jefe de Urgencias y Unidades de Cuidado Intensivo. Hospital Universitario San Vicente Fundación Historia. Universidad de Antioquia.

La ética médica ha estado unida estrechamente a esa carga moral que le asigna la tradición cristiana, siendo aún mayor para esta época de finales del siglo XIX y principios del XX. Fue la iglesia católica con sus dogmas y creencias la que mostró el camino de lo que era correcto realizar, pensar y proponer.

Medical ethic has been linked closely to the moral weight assigned to the Christian tradition, being even higher for this time of the late nineteenth and early twentieth centuries. It was the Catholic Church with their dogmas and beliefs that led the way to do what was right, thinking and proposing.

Palabras Claves

Deontología, biopoder, **moral**

Key Words

Deontology, biopower, **moral**

RECURSOS EN LÍNEA

Psicosis alcohólica en el Hospital Mental de Antioquia 1900-1930 [Artículo online]

Michel Foucault, El nacimiento de la clínica. Versión Facsimilar en SCRIBD [Descargar]

Michel Foucault. Hermenéutica del Sujeto. Versión Facsimilar con OCR en SCRIBD [Descargar]

Michel Foucault. La Vida de los Hombres Infames. En SCRIBD [Descargar]

Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Fuente Facsimilar, 1887, disponible en Biblioteca Digital Universidad de Antioquia. [Ver] [Descargar]

La ética médica ha estado unida estrechamente a esa carga moral que le asigna la tradición cristiana, siendo aún mayor para esta época de finales del siglo XIX y principios del XX. Fue la iglesia con sus dogmas y creencias la que mostró el camino de lo que era correcto realizar, pensar y proponer. La medicina no se alejó de esta constante e irrestrictamente se presentó como un instrumento moralizante, los médicos a su vez adquirieron ese estigma de poder (biopoder), que no estaba separado de la mirada católica y a ellos correspondió al igual que a los sacerdotes presentar el camino moralmente correcto a la comunidad y al individuo, incluso para ellos era fácil determinar que comportamientos se podía catalogar como pecaminosos. La deontología, como aquel deber ser y hacer, lo normativo y correcto, fue la disciplina que estudiaron estas generaciones de médicos académicos para resolver los dilemas humanos de la época.

1. ÉTICA-MORAL

Es importante comprender la diferencia entre la ética y la moral. Ética viene del griego ETHOS que significa costumbre o hábito, moral viene del latín MOIS- MORIS, que tiene un significado similar; sin embargo la ética se utiliza más como integradora, tercera persona, hace un cubrimiento de todos los aspectos, mientras que la moral trata más la primera persona, es un aspecto más subjetivo. Las costumbres y valores surgen del individuo de un enriquecimiento histórico y social, adquiridos de un cúmulo de experiencias.¹

¹ Andrew Varga. *Bioética, principales problemas*. Bogotá: San Pablo, 1984. Impreso

Para Andrew Varga, la moral trata específicamente de los hombres, la ética se basa en sus decisiones que son conscientes y libres, lo que los hace responsables.

2. MIRADA CATÓLICA

La iglesia católica comparte con el judaísmo la creencia sobre la vida humana y la creación del hombre a imagen de Dios y éste es el primer principio de su mirada en lo referente a la actividad médica.

A través de la historia la iglesia se había movido vadeando dos corrientes: el intuicionismo y el positivismo moral; el intuicionismo afirmaba que todo ser humano estaba dotado de conceptos que le ayudaban a determinar que es bueno o no, lo cual no se sabía porque, ni se podía definir. El positivismo moral decía que lo bueno o lo malo venía de leyes externas, de contrato social entre el individuo y la autoridad; las cosas eran buenas o malas porque lo decía Dios o porque así lo definía con autoridad. Lo anterior se aceptó hasta la segunda guerra mundial a partir de la cual se pensó más en una ley natural, de allí que cualquier ley de autoridad que contraviniera esto iba en contravía de lo ético. Por tanto la moral era natural, más que convencional.

Pio XII comentaba sobre la moral para la profesión médica:

“La moral natural y cristiana, en fin, mantienen siempre sus derechos imprescriptibles; es de ellos y no de consideraciones de sensibilidad, de filantropía materialista, naturalista, de donde derivan los principios esencialmente de la deontología médica: dignidad del cuerpo humano, preeminencia del alma sobre el cuerpo, fraternidad de todos los hombres, dominio soberano de Dios sobre la vida y sobre el destino.”²

². *Su Santidad Pio XII y la medicina, Orientaciones médicas*, Medellín: Tipografía Pérez y Estilo, 1956, 9.

³. *Su santidad...* 9

Fue claro sobre la importancia del médico para la Iglesia Católica, cuando el 29 de septiembre de 1949 ante el IV Congreso de Médicos Católicos decía:

“El médico no responderá plenamente al ideal de su vocación si, poniendo a contribución los más recientes progresos de la ciencia y del arte médico, no hiciese entrar en juego, en su papel práctico, sino su inteligencia y su habilidad y si no aportara también –e íbamos a decir, sino aportara sobre todo- su corazón de hombre, su caritativa delicadeza de cristiano. El no opera in anima vili; trabaja directamente, sin duda sobre cuerpos animados de un alma inmortal, espiritual y en virtud del lazo misterioso, pero indisoluble, entre lo físico y lo moral, no obra eficazmente sobre los cuerpos sino cuando obra al mismo tiempo sobre los espíritus.”³

3. LA MEDICINA COMO DISCIPLINA SOCIAL MORALIZANTE

Michael Foucault muestra cómo la mirada médica para el siglo XVIII es diferente a la de doscientos años después cuando se encuentra un aspecto más positivista, el objeto de estudio se asimilaba más a la singularidad del enfermo y al vínculo del saber y sufrimiento.

Para este autor es claro que el médico en este proceso de aprendizaje, de enfrentamiento a la clínica aprendió a ser religioso, humano, compasivo en los asilos y hospitales, donde se enfrentaba al dolor y la miseria; además la benevolencia del rico, para calmar el sufrimiento del pobre, por quién pagaba su atención, se devolvía en conocimiento que luego serviría para tratarlo a él; según este: “Se trata de una compensación del orden del interés objetivo para la ciencia y del interés vital para el rico”.⁴

⁴. Michel Foucault. *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*. (México: Siglo XXI, 1966)

El poder pastoral era para Foucault el sacrificio estimulado por la identidad cristiana, la cual buscaba con todas sus limitaciones la muerte en este mundo en aras de la vida en otro mundo.

En la ética griega la gente se preocupaba más por su conducta moral y por su relación con ellos mismos que por los problemas religiosos. Para Nietzsche la tradición judeocristiana arrebató la cosecha de la cultura antigua y posteriormente de la islámica; al respecto dice:

“La moral cristiana de la abnegación, la moral del sacrificio, es en realidad una moral que implica la renuncia a uno mismo: Cuando se coloca el centro de gravedad de la vida no en la vida sino en el más allá, en la nada, se le ha quitado a la vida como tal el centro de gravedad. La mentira de la inmortalidad personal, destruye toda razón,

toda naturaleza existente en el instinto, a partir de ahora todo lo que en los instintos es beneficioso, favorecedor de la vida, garantizador del futuro, suscita desconfianza, vivir de tal modo que ya no tenga sentido vivir, es lo que ahora se convierte en sentido de la vida”.⁵

⁵ Michel Foucault. *Herme-
néutica del sujeto*. (Madrid:
Ediciones La Piqueta,
1994)

⁶ Michel Foucault. “In-
corporación del hospital
en la tecnología moderna”
Educación médica y salud
12.1 (1978): 20- 35.

El concepto de hospital como lugar o instrumento terapéutico data de fines del siglo XVIII, alrededor de 1760, e incluso tan pronto como 1775- 1778 ya la Academia de Ciencias envía al francés Tenon a hacer análisis en varios hospitales de Europa de conceptos como mortalidad, asociación con enfermos específicos, aireación, recorrido de ropa entre otros. Inicialmente la medicina era una actividad eminentemente extra hospitalaria⁶; Foucault plantea que se convierte en una actividad social desde el siglo XVIII, y en dicho sentido aun la práctica particular era una actividad social. De otra

parte, a partir de dicho siglo va dándose un cambio y la medicina va pasando de una simple actividad clínica a una actividad social; antes el médico respondía a las demandas de los enfermos, luego el campo se amplía y el médico actúa en variados aspectos de la salud. Para el siglo XX otros campos como la sanidad pública, las condiciones de vivienda, los regímenes urbanísticos, eran propios de los médicos, en este período el médico estaba impregnado de una autoridad que buscaba a toda costa lo normal y la norma.⁷ Foucault dice acerca de la disciplina: “Los mecanismos disciplinarios datan de tiempos antiguos, pero de una manera

⁷ Michel Foucault. “La
crisis de la medicina o la
crisis de la antimedicina”
Educación médica y salud
10.2 (1976): 152- 170

⁸ Foucault 1978

⁹ Michel Foucault. “His-
toria de la medicalización”
Educación Médica y salud
11.1 (1977): 3- 25.

aislada, fragmentada, hasta llegar a los siglos XVII y XVIII, cuando el poder disciplinario se perfecciona en una nueva técnica de gestión del hombre. Con frecuencia se habla de las invenciones técnicas del XVII, la tecnología química, metalúrgica, etc. Y sin embargo no se menciona la invención técnica de esa nueva forma de gobernar al hombre, con todas sus multiplicidades, utilizarlas al máximo y mejorar el efecto útil de su trabajo y sus actividades, gracias a un sistema de poder que permite controlarlo.”⁸

La medicina tiene repercusiones básicas sobre la biohistoria, muchas enfermedades cambian su manera de presentarse en el tiempo, otras desaparecen a través de los años; los mecanismos que intervienen son la condición socioeconómica, los fenómenos de adaptación, la resistencia de los organismos, el debilitamiento de los gérmenes, las medidas de higiene y el aislamiento.⁹

Para el siglo XVIII con el surgimiento de las ciudades en Europa, florecía la medicina urbana, ésta tenía por objetivos:

1) Analizar lugares de aglomeración y amontonamiento tal como los cementerios, los cuales para fines de siglo XVIII eran trasladados para la periferia de las ciudades, la individualización y respeto a los cadáveres fue una medida más médico sanitaria que religiosa.

2) conocer la circulación de los elementos patógenos presentes en el aire. Los cuales eran considerados en el siglo XVIII factores deletéreos (miasmas).

¹⁰ Foucault 1977

¹¹ Foucault 1977

3) Definir el lugar de los elementos necesarios para la vida en común (lavaderos, agua de consumo). La noción de salubridad surgiría en Europa antes de la revolución francesa (1790- 1791).¹⁰

El problema de los pobres como entes de salud pública en el siglo XIX, estaba determinado por tres acontecimientos: con la revolución francesa se encontraba que este grupo podía representar un peligro a dicho nivel, lo que correspondía a una razón política; la aparición de modelos que podían sustituir la labor de éstos, como las empresas postales; por último, la epidemia de cólera de 1832, la cual cristalizaba los temores sanitarios al empezar en París y propagarse por toda Europa.¹¹

4. MEDICINA EN MEDELLÍN 1871- 1950

Las teorías y técnicas médicas en la ciudad eran de origen francés para todo el siglo XIX y parte del siglo XX, es la escuela de Francois Joseph Victor Boussais la que se implantaría en Antioquia, siendo su alumno José María Martínez Pardo quien primero dictaría una

¹⁰ N. Miranda Canal. “Aspectos destacados de la medicina” *Historia de Antioquia*. (Medellín: Suramericana de seguros, 1980) 409-414.

clase de medicina en Antioquia en 1851.¹² Posteriormente con los intentos de crear una Antioquia federal se busca la formación de una escuela de medicina, lo que se haría realidad en 1871 con la creación de la Universidad de Antioquia. Los primeros médicos graduados en Medellín, en el año de 1875, serían Jesús María Espinoza, Tomás Bernal y Julio Restrepo, actuando como examinadores de los mismos, Manuel Uribe Ángel, José Ignacio Quevedo, Julián Escobar, Aureliano posada, Pedro Estrada, Ricardo Rodríguez

y Tomás Quevedo.

En 1887 se crearía a petición de Manuel Uribe Ángel y José Ignacio Quevedo y bajo la gobernación de Marceliano Vélez, la Academia de Medicina de Medellín, la cual tenía como finalidades ser un ente académico gremial y un apoyo para el gobierno como consultor y asesor en políticas de salud e higiene pública.

La academia tuvo grandes injerencias en temas tan variados como la creación de hospitales, asilos, el lugar adecuado para los cementerios, la reglamentación o la prohibición de la prostitución, las normas de manejo y aislamiento para algunas enfermedades como la

¹³ Álvarez Echeverri, T. “La academia de Medicina y el desarrollo de la salud”. *Historia de Medellín*, (Medellín: Compañía Suramericana de Seguros, 1996) 277- 288.

fiebre tifoidea o la disentería, e incluso en 1897 la academia recomienda suspender los actos de la semana santa y los ayunos ante la epidemia de viruela y el riesgo de propagación de la misma.¹³

Para esta época las enfermedades más importantes y que más golpean a la población fueron, viruela, sarampión, tos ferina, disentería, el paludismo con la construcción del ferrocarril y la tuberculosis con la industrialización y urbanización de Medellín.

Para este período se venían asentando unos cambios en las costumbres de la población de la ciudad, mucha parte debido a la injerencia de este grupo de profesionales

que emergían como faro en la oscuridad y que impactaban claramente la vida de la ciudad; primero haciendo diagnóstico de la situación existente, mostrando donde están los problemas que tienen repercusiones sobre la salud de los habitantes de la ciudad, así F. A. Uribe Mejía comentaba en 1888 la situación insalubre de Medellín:

“Pero no es solo por medio del aire por donde los muertos nos mandan sus continuas invitaciones a hacerles compañía. El antiguo cementerio de la ciudad, colocado en una colina que sobresale al resto de la población, sirve como filtro a las aguas llovedizas, las cuales por sus vertientes externas y sumidores ocultos vienen a aumentar con los albañales el caudal del agua que aquí llamamos potable. Los acueductos actuales

¹⁴ F. A. Uribe Mejía. “Higiene local” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 4 (1888) 120- 124.

porosos, de malos materiales y peor contruidos, además de ser muy caros filtran el agua, que humedece las habitaciones y dejan penetrar líquidos inmundos que los ojos no ven, que el paladar poco siente y que el olfato rara vez advierte, pero cuyos perniciosos efectos los dan a conocer.

¹⁵ A. M. Uribe. “Higiene pública, una reforma conveniente” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1.12 (1889) 355- 363.

El mercado a la intemperie, los depósitos de bestias, las pesebreras centrales, los basureros que llamamos centrales, los basureros que llamamos solares, las estaciones de los coches, los lavaderos públicos, las carnicerías y los mataderos, son otros tantos focos de infección permanente, amenazas constantes a la salubridad pública y muestra palpable del atraso social en que vivimos.”¹⁴

Uribe Ángel mostraba para 1889 una situación más prometedora al respecto: “Nos parece que en los campos y en las cabeceras de distrito se ha perdido ya el maridaje tradicional que antes existía entre la vida de los brutos y de los hombres, comienza a haber divorcio entre la gallina de corral y la cama de la señora, entre el cerdo de la pira y el salón de recibo, entre la vaca de la pradera y la galería del albergue, entre el perro de la jauría y la alcoba de la familia y entre el caballo del amo y el patio de la casa.”¹⁵

Esa preeminencia lograda por los profesionales médicos, la necesidad que la sociedad tenía de ellos y el valor que se les había asignado se refleja claramente en el texto de Andrés Posada en octubre de 1888:

“No hay ciertamente en los pueblos civilizados, dejando aparte al sacerdote católico, cuya augusta misión es de un orden distinto, personaje más importante, miembro más útil a la comunidad, que el médico.

Ningún acto de alguna significación o trascendencia en la vida del individuo o en la de la sociedad, se ejecuta hoy sin la intervención, sin su auxilio o su consejo. El asiste al nacimiento de sus semejantes, vigilando con solícito cuidado la salud de la madre, que sin pensarlo corre los peligros de un combate a muerte y atendiendo a la vez a la débil criatura que desde aquel instante entra en lucha desventajosa con cuanto lo rodea. Sigue al recién nacido por el camino escabroso de la infancia, librándolo a cada paso de los mil accidentes a que está expuesto, dirige sus juegos, atiende al desarrollo de todos sus órganos, al perfeccionamiento de sus sentidos y facultades; lo guía en la adolescencia, lo aconseja y dirige en la elección de estado; le da medios de domar en unos casos las pasiones, y de obtener, en otros, el fruto bendecido de su misión conyugal.

Acompaña al hombre en todas las situaciones, es para todos el amigo y el consuelo, calma los dolores del que sufre, combate sus enfermedades, vuelve la vista al ciego, el oído al sordo, el movimiento al paralítico; arregla los miembros dislocados, restaña la sangre que fluye por las venas, sana las heridas, suelda sus huesos, extirpa sus tumores y amputa las partes que se han hecho ya inconservables. El redobla sus cuidados con la ancianidad, conserva su calor, activa el fuego, sostiene la llama de la vida y aunque

¹⁶. A. Posada Arango. “El médico legista en Colombia” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. 1.9 (1888) 239- 243.

¹⁷. M. F. Uribe. “Caos en la medicina” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*. 2.1 (1889) 1- 2.

¹⁸. B. Ochoa. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1.2 (1888) 383- 384

vencido al fin por los años y la muerte, acompaña a su protegido hasta el sepulcro, para mitigar sus angustias, endulza la amargura de sus últimos momentos; y cuando parecía concluida su obra, vuelve al lado de los deudos doloridos, de la viuda o de los huérfanos, a suavizar sus penas, a fortificar su organismo, a sostener su razón o volver a su carril si se ha extraviado.”¹⁶

Sin embargo, dentro del mismo gremio médico existía cierta confusión, algunos pensaban que la medicina en la ciudad era un caos¹⁷, para otros los requerimientos de la educación formal eran exagerados incluso algunos pedían que quienes no poseían título pero que demostraran su idoneidad fueran aceptados dentro de la academia; B. Ochoa afirmaba al pedir que se publicara un artículo de un conocido en los Anales de la Academia: “La luz debemos aceptarla de cualquier parte, sin preocuparnos si el individuo que la envía ha cursado o no en la universidad, bastándonos únicamente saber que posee conocimientos y honradez suficientes que le hagan digno de ocupar un puesto distinguido en la ciudad.”¹⁸

¹⁹. Foucault 1994. Michel Foucault. “Hacer vivir y dejar morir. La guerra como racismo” *Revista Fin del siglo* 1 (1991): 18-28. F. Arango, M. Uribe. “Cementerios, informe de una comisión” *Anales de la academia de Medicina de Medellín* 2.5 (1889) 162- 168. J. W. Montoya “Profilaxis antivenérea y dispositivos de control social en Antioquia 1886- 1935.” (Tesis Universidad Nacional de Colombia, 1998)

5. BIOPODER EN MEDELLÍN

Para este período, la medicina era asumida como autoridad social y política, los ejemplos son numerosos y tienen unas implicaciones que obviamente tocan lo moral y lo ético, puesto que coloca en manos del profesional médico decisiones de gran trascendencia para toda la comunidad. En todas las relaciones humanas de cualquier tipo siempre hay vínculos de poder, estos son móviles e incluso cambian de dirección, sin embargo, siempre existe algún grado de libertad.¹⁹

6. DEONTOLOGÍA. ÉPOCA

El estudio deontológico médico es de gran trascendencia para este período histórico, la medicina encuentra en el deber, el alma que la separa de la charlatanería, de los curanderos, de los no académicos; al mismo tiempo se ha asumido otra concepción del acto médico, basado en investigación, promoción de los conocimientos y educación formal. Es importante evaluar algunos textos utilizados por las primeras generaciones de médicos académicos en la ciudad de Medellín, como los de Maraón, Razetti, Capellman y los textos de su Santidad Pio XII.

El cambio de paradigma no está exento de críticas, reflexiones y llamados de atención. Ma-

rañón en su texto sobre vocación y ética publicado en 1935, afirmaba sobre la enseñanza médica:

“He recibido con notoria y reiterada persistencia, de que acaso la educación en las facultades se orienta hacia un peligroso predominio del sentido investigador, sobre el sentido puramente médico, es decir, sobre el arte puro del diagnóstico y del tratamiento de las enfermedades. Al examinar a grandes promociones de alumnos y alumnos del final de su preparación, “hechos” ya universitariamente, me he dado cuenta indudable de que la preparación de una gran mayoría de los estudiantes está compuesta casi exclusivamente de datos teóricos, de hipótesis fundadas en las nuevas orientaciones fisiopatológicas, de relatos, de experimentos casi nunca controlados personalmente y casi siempre admitidos sin la necesaria crítica; y en cambio de una información muy deficiente sobre los datos y los métodos esenciales del diagnóstico clásico- clásico y eterno- sobre los modos de curar... Es evidente si, que toda esta admirable juventud se preocupa demasiado poco del hombre enfermo, de la historia natural y patológica del hombre, y excesivamente de lo que le puede pasar a las ratas y a los conejos de indias.”²⁰

²⁰ G. Marañón. *Vocación y ética* (Madrid: Espasa- Calpe, 1935)

También afirmaba, que no era necesario ningún tipo de normas especiales para el desempeño de la profesión médica y que para un buen médico era suficiente con lo que le dicta su propia conciencia.

7. MORAL MÉDICA

Para la época en cuestión a pesar de ser las tesis católicas las que marcaban los derroteros morales de la población y de la práctica médica como profesión, los médicos se enfrentaban igualmente a dilemas morales de gran importancia, y debían presentar sus conceptos como faros para el resto de la sociedad; para Razetti, en su texto *Moral Médica*, publicado en 1928, el principio fundamental de la moral consistía en no hacer a los otros, lo que no queremos que los otros nos hicieran; diría además: “La moralidad, atributo de la civilización y elemento del progreso, está fundada en el conocimiento perfecto de lo que es el bien y de lo que es el mal”.²¹ Para este, no había una moral especial para el médico, se trataba de cumplir con los deberes y ser honrado en todos los actos de su vida. Dice: “El ejercicio de la medicina necesita limitaciones morales no porque se presuma mala fe en los médicos, sino porque la medicina no es una simple profesión liberal como otras: la medicina es un apostolado, cuyo único objeto es hacer el bien. Todo lo que en el ejercicio de la medicina pueda desviar al médico de la práctica del bien, es inmoral”

²¹ L. Razetti. *Moral médica*. (Caracas: Tipografía americana, 1928)

7.1. INDUSTRIALISMO MÉDICO Y COMPETENCIA DESLEAL

Los mayores pecados, según Razetti, hacia la dignidad profesional de un médico eran el industrialismo médico y la competencia desleal. No podían haber remedios secretos, no era lícito que el médico se hiciese propaganda como poseedor de tratamientos infalibles, puesto que obraría de mala fe al esconderlo a sus colegas y por el contrario estaría obligado

a publicarlo en la prensa médica, puesto que: “El objeto exclusivo de la medicina es hacer el bien.” Ningún médico podía utilizar sustancias secretas, de las cuales no se conocieran directamente sus efectos fisiológicos y las propiedades terapéuticas, quien faltare a este principio estaría ejerciendo el oficio de curandero; de la misma manera quien hacía un descubrimiento médico, debía hacerlo público. Razetti, también disertaría sobre la publicidad de los profesionales de la medicina, al respecto diría, que el médico no debía ofrecer públicamente sus servicios gratuitos a los pobres, esto lo hacía sospechoso de industrialismo, lo anterior era utilizado por muchos charlatanes que se aprovechaban del público, del cual diría: “El público es un gigante multiforme, a veces feroz, a veces cobarde, siempre veleidoso y sobre todo cándido e inocente como un niño.” Para este autor, la caridad debía estar siempre en el actuar médico, pero debía hacerse sin ostentación de filantropía, como parte de la práctica diaria.

El médico, para Razetti, no se podía convertir en un industrial de la salud, no era su misión crear una empresa de enriquecimiento con su profesión; diría: “Llegaremos muy pronto a la categoría de una vulgar industria y los médicos descenderemos a la clase de los mercaderes... No nos cansaremos de repetir que la medicina no es un oficio, que la medicina es una noble profesión; la medicina no es una industria, la medicina es un sacerdocio: No nos exponemos a que un futuro legislador, teniendo en cuenta nuestro afán por industrializar la medicina, proponga clasificarla entre las industrias peligrosas. Porque la medicina como profesión es nobilísima, como sacerdocio es sublime, pero como industria es la más peligrosa de las industrias humanas; porque las materias primas con que trabajan los industriales de la medicina son la salud, la vida y la honra de los hombres”²²

²² Razetti. 1928

Otro ejemplo de competencia desleal, para Razetti, sería hacerse inmiscuir en un tratamiento que lleva otro colega, ofreciendo mejores resultados y desprestigiando al otro médico.

7.2 LA PUBLICIDAD

Propia del autoelogio, ante jueces que no tenían las herramientas para contrastar o afirmar, era reprobable; las academias médicas serían los lugares donde se debían mostrar los triunfos, igual que los fracasos.

Era indigno, para Razetti, el interés desmedido por el paciente, realizar incluso funciones de enfermería, o actos que iban en contra de la dignidad profesional, solo buscando honorarios o notoriedad profesional, encontrándose solo como excepciones, la atención de padres, familiares, esposa, hijos de un colega, donde no podía haber la mínima sospecha de dichos intereses.

Sobre la competencia desleal, plantea que cuando se llame a un médico a evaluar un paciente que ha sido tratado por otro colega, este debía intentar que se consultara al primer médico inicialmente, debía velar por la confianza del paciente y su familia en este, debía explicar a su colega la situación y velar por que se le reconocieran sus honorarios.

Marañón afirma: "La deontología médica prohíbe terminantemente la divulgación de los errores de los demás; y la moral universal proscribire la difamación y la calumnia, que son las manifestaciones externas del odio o de la envidia. No es honorable la reputación que se funda sobre la ruina de la reputación ajena."²³

²³ Marañón. 1935

7.3 SECRETO PROFESIONAL

Era importante para la época, siempre que el enfermo exigía reserva, pero los autores encontraban que con el cambio de percepción de la enfermedad como castigo divino hacia la enfermedad como fenómeno natural y con la introducción de la enseñanza y la transmisión de conocimientos, el secreto profesional cada vez se iba haciendo más innecesario; Marañón señala: "el secreto subsistirá, pero con un carácter de cortesía social, más que de imposición casi religiosa; y siempre con las amplias eximentes derivadas del interés científico o pedagógico de la enfermedad."

7.4 ABORTO

Capellmann, en 1904, tratando el tema del aborto afirmaba que el ser humano desde su concepción estaba dotado de alma racional, así mismo, por el solo hecho de adolecer de algunas funciones no se podía poner en duda dicho principio. Todo ser humano tendría derecho a su vida, a menos que obrase contra las leyes humanas y divinas o cuando agrediendo a otro, este adquiriera derecho de su defensa, y en ningún caso un feto en su pasividad podía ser sujeto de estas exclusiones.²⁴

²⁴ C. Capellman. *Medicina Pastoral* (Barcelona: Tipografía del editor, 1904)

²⁵ *Su Santidad...* 9

El 29 de octubre de 1951, el Papa Pío XII en un discurso ante la enfermeras de la Unión católica Italiana de Obstetricia, calificaría el valor de la vida humana, afirmando que es igual la de la madre que la del niño, así tuviera malformaciones importantes, criticando el atentado hacia este en miras de salvar la madre. Diría: "La vida de un inocente es intangible y cualquier atentado o agresión directa contra ella es la violación de una de las leyes fundamentales, sin las que no es posible una segura convivencia humana.", el Papa anotaría que la costumbre de destruir la vida sin valor (así llamada), nacida o sin nacer, era contrario a la doctrina de la iglesia, "Los hijos son la recompensa del justo, como la esterilidad es con frecuencia el castigo del pecador." [...] del malvado se ha escrito: tu posteridad sea condenada al exterminio, y en la próxima generación extingase hasta el nombre"²⁵

7.5 EUTANASIA

Acerca de la eutanasia, Razetti, afirmaba que el médico debía practicar la eutanasia artificial, en la cual se calmaba el dolor físico, así como se disminuía la angustia moral del moribundo. De la misma manera: "El médico debe luchar contra la enfermedad hasta los últimos instantes, y cuando haya agotado todos, absolutamente todos sus recursos, y todos los de sus colegas consultados, debe dejar que sea la enfermedad la que complete su obra de

²⁶ Razetti. 1928 destrucción con el menor sufrimiento para el enfermo.”²⁶

Para los profesionales de la medicina en dicha época su principal misión era la lucha contra la muerte, e incluso en los momentos en que la muerte era inminente, este debía guardar su lugar, y presentar al moribundo una luz de esperanza incluso en los últimos momentos; Razetti diría: El médico no debe olvidar jamás su papel de portador de la salud. Aún en los momentos de mayor angustia, cuando se sabe que toda su terapéutica es inútil y que no es la vida sino la muerte la que triunfará en aquel duelo formidable, el médico debe saber conservar ante el enfermo toda la calma, toda la serenidad, toda la sangre fría que le impone la augusta misión que desempeña.

No debemos olvidar que el médico es hombre, y como tal, no puede sustraerse a los naturales sentimientos del corazón humano, pero el deber se impone, en el cumplimiento de su misión, dominar sus afectos, velar su dolor, calmar la sensibilidad de sus nervios, para aparecer tranquilo y sonriente ante el enfermo que agoniza, ante aquel naufragio de la vida, que espera siempre de sus labios la palabra de la esperanza.

Si, de boca del médico no debe salir para su enfermo sino palabras de esperanza y de consuelo. Si alguna moral nos impusiera el deber de comunicar a nuestros clientes su sentencia de muerte, esa sería una moral muy cruel, que la misma naturaleza humana rechazaría”

Como norma general, la iglesia aceptaría que el paciente no es dueño absoluto de si mismo, nunca podría otorgar un derecho mayor que el propio asignado a él, según el Papa Pío XII.

7.6. TEMAS SEXUALES

En cuanto a la conveniencia de tratar temas sexuales, con jóvenes, antes de iniciarse en dichas actividades, Marañón lo encontraba inconveniente: “ Yo estoy convencido por mi experiencia de muchos años, que acaso haya rectificado parte de mis convicciones antiguas, que la explicación científica de los misterios sexuales al muchacho es, teóricamente, perjudicial cuando está aún en estado de ignorancia.

Suscribo estas palabras de un fraile francés y de magnífico espíritu, el P. verdier:”La higiene aplicada a gentes puras provoca en nosotros legítimas inquietudes. En las cosas de la moral, el cientifismo lo sabemos, por propia experiencia, es casi siempre funesto.”. Si añado yo: es preferible correr el albur de una iniciación errónea que someter el alma de un niño a la amputación de su inocencia con palabras asépticas, pedantescas y por lo común, poco adecuadas.”²⁷ Pero en el niño que ya se había iniciado erróneamente, el médico si estaba en obligación de ilustrar: “El antídoto de lo turbio, es la claridad”.

²³ Marañón. 1935

Sobre la masturbación y siguiendo estos preceptos Vicente Duque anotaría: “Bien hacen los que no le temen y obran como hombres; muchos por temor desvían sus instintos y se vuelven contra la ley natural. Tocamos una vaya que hemos de saltar a toda costa: la masturbación es de Antioquia como de todo el mundo, y era perversión del senti-

do genésico, tiene sus focos que son los internados, producen la impotencia prematura, la debilidad, el desafecto femenino, engendra hijos raquíticos, escrofulosos, nenes. Las razas degeneran y después cándidamente se imputan a la sífilis toda aquella serie de imperfecciones humanas”.²⁸

²⁸ Vicente Duque. *Antioquia y la sífilis* (Tesis para Doctor en Medicina y cirugía, Tip. Central, 1898)

Emilio Robledo en 1907 hablando de la continencia sexual como un método eficaz de prevenir “el peligro venéreo”, afirmarí: “La conferencia internacional de profilaxis sanitaria y moral en su congreso de Bruxelles de 1902 aprobó lo siguiente: Es necesario enseñar a la juventud masculina, que no solamente la castidad y la continencia no son dañinas, sino que aun desde el punto de vista puramente médico e higiénico, son virtudes muy recomendables... Pero entended bien que hablo de una continencia racional absoluta; porque es preciso que sepáis que los pecados solitarios a que se dan los jóvenes con tanta frecuencia, por timidez o por perversión adquirida, son muy peligrosos y sobre todo altamente degradantes de la naturaleza humana.

La conciencia moral se oscurece y el joven entra a menudo en una decadencia sexual, mental y sentimental deplorables.

²⁹ Emilio Robledo. *El peligro venéreo* (Manizales: Imprenta El Renacimiento, 1907)

Mal por mal prefiero el que acarrea la relación sexual por estar más en armonía con la sexualidad.”²⁹

7.7. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Pío XI en su Encíclica *Casti connubii*, del 31 de diciembre de 1930 diría: “Todo atentado de los cónyuges en el cumplimiento del acto conyugal o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, atentado que tenga por fin privarlo de la fuerza a él inherente e impedir la procreación de una nueva vida, es inmoral; y que ninguna indicación o necesidad puede cambiar una acción intrínsecamente inmoral en un acto moral y lícito”.

En 1940, el mismo Papa afirmarí: “Cuando ahora hace una decenia, la esterilización, comenzó a ser cada vez más ampliamente aplicada, la santa sede se vió en la necesidad de declarar expresa y públicamente, que la esterilización directa, tanto perpetua como temporal, e igual del hombre como de la mujer, es ilícita en virtud de la ley natural, de la que la iglesia misma, como bien sabéis, no tiene potestad de dispensar.”

7.8. ENFERMEDADES VENÉREAS - PROSTITUCIÓN

En Medellín a principio del siglo XX, ante la ausencia de hospitales acondicionados para atender enfermedades venéreas, se constituyeron dispensarios que permitían que los médicos visitaran solo a los más pudientes y ayudaban al “control social de vagos, prostitutas e indecentes”.³⁰

³⁰ Montoya 1998

Emilio Robledo en 1907, señalaba cómo la sífilis podía contagiarse en un

acto sexual único, por lo tanto no era una deshonra, ni se presentaba solamente en personas con vida licenciosa. Aconsejaba además: “Se dice por gracejo: el temor a la sífilis es el principio de la sabiduría”.³¹ Pero no es solo por dicho temor que se llegaba a la sabiduría, también por los principios, por el respeto a sí mismo y a la mujer propia.

³¹. Robledo 1907

Aunque se reconocía la transmisión por otros medios de las enfermedades venéreas; tal es el caso de niños por parte de nodrizas o por medio de utensilios o vestidos; los autores consideraban que el origen primitivo siempre reposaba en la prostitución. Ricardo Parra, en su tratado de enfermedades venéreas de 1910 anotaría: “La prostitución es el cultivo y almacigo de donde se provee de sífilis y enfermedades venéreas la humanidad.”³²

³². Ricardo Parra. *Sífilis y enfermedades venéreas* (Bogotá, Imprenta de J. Casis, 1910)

Parra recomendaba a las autoridades a tomar medidas, a los médicos para que fueran más activos e informaran a la comunidad para que dejara de ser una “enfermedad secreta” y que los pacientes dejaran de ser un foco de infección pública y social. Dentro de las causas que llevaban a las mujeres a la prostitución, estaban las condiciones laborales inferiores en relación con los hombres; para Parra era claro que las prostitutas no eran criminales.

Parra recomendaba que se llevara a cabo una organización de la actividad de la prostitución, con inscripción, distribución de cartillas, hospitalización de enfermas, exámenes periódicos, responsabilidad de los dueños de casas de prostitución, aislamiento de menores en casas de corrección, vigilancia de cafés, de camareras, cantinas. Comentaba preocupado sobre el peligro de hospitalizar a las enfermas, lo cual podía llevar a la duplicación de los casos, puesto que los hombres enfermos podían contagiar otras; proponía como solución, que los hombres llevaran a los prostíbulos libretas en las cuales constaría su perfecto estado de inocuidad, además debería considerarse la contaminación venérea como un crimen.

A partir de 1889, cuando se llevaba a cabo la Conferencia Internacional de Bruselas, muchas naciones decidieron crear comisiones de profilaxis, Francia, Alemania, Estados Unidos, crearon múltiples sociedades de profilaxis de las enfermedades venéreas; sin embargo en Latinoamérica, a pesar de algunos intentos como en Buenos Aires en 1907, el desinterés del cuerpo médico era grande y por lo mismo el fracaso de dichas prácticas; de allí el interés de Parra por la creación de algunas asociaciones profilácticas para poner esta región a tono con el desarrollo mundial.³³

³³. Parra 1910

El ejemplo de Bogotá en donde a raíz de la gran cantidad de accidentes venéreos se decidió hospitalizar a las prostitutas enfermas, no tuvo buenos resultados debido a la corta capacidad, solo 25 camas, que tenía el Hospital San Juan de Dios, la mortalidad en el país continuaba siendo alta, 5,8 a 12 por 100, mientras que en Buenos Aires era de 1 a 2,6 por 100. Además la policía basada en los decretos capturaba a las prostitutas, les cortaba el cabello y las mandaba a los llanos orientales. El informe del doctor Aureliano Posada diría: “multiplicadas de orden muy diverso y frecuentemente de carácter muy elevado, son las obligaciones de las autoridades en todo lo relativo a la prostitución, puesto que ellas

deben tener en mira no solo los ultrajes al poder y a las buenas costumbres previniendo el vicio por una educación sólida y una instrucción adecuada, o castigándolo con penas correccionales apropiadas cuando no se hubiere podido prevenir, sino que también debe emplear cuantos medios estén a su alcance para evitar la propagación de enfermedades contagiosas, sobre todo de aquellas que, como la sífilis, ejercen su letal influencia hasta en las últimas generaciones y aniquilamiento de las razas”.

Ricardo Parra concluía acerca de lo que se debía hacer al decir: “En resumen: educación fundada en los sanos principios de la moral y educación práctica para procurarse fáciles medios de subsistencia; investigación constante, sigilosa y prudente para descubrir las prostitutas en los diferentes barrios, penas severas hasta el confinamiento para castigar a las prostitutas incorregibles pero sanas, hospitales o enfermerías para atender a las prostitutas enfermas y también para los hombres, presentando afecciones sifilíticas, dispensarios para dar diariamente consultas y medicamentos gratis a los sifilíticos: tales son en conjunto, las medidas que conviene adoptar contra la prostitución.”³⁴

³⁴ Parra 1910

La estigmatización que representaba portar una enfermedad venérea, llevaba a que personas del pueblo no quisieran bajo ningún motivo que nadie se enterara de esto; solo las prostitutas eran reseñadas, fichadas y controladas. La sociedad y la Iglesia se oponían a la reglamentación de esta enfermedad, bajo la óptica de la continencia y el arrepentimiento. Solo hacia el 22 de septiembre de 1951 (decreto 517), se destinaría el barrio Antioquia como especial para las mujeres públicas.³⁵

³⁵ Montoya 1998

7.9 TRANSPLANTES

Es claro el apoyo de la iglesia a la donación de sangre, así el 9 de octubre, hablando ante los donantes voluntarios de sangre dice: “nos agrada pensar que todos los que estáis aquí presentes, dadores voluntarios de vuestra sangre, sabréis encontrar en Cristo algo más que un ejemplo de imitar, más que un ideal, cuya belleza os estimula y os impulsa. Su acción sobre vosotros y en vosotros es infinitamente más profunda. No contentos con una noble, pero puramente humana filantropía, os remontáis a las alturas de la verdadera caridad cristiana.”

En un discurso de mayo de 1956 ante la Asociación Italiana de Donadores de Cornea, el Papa Pio XII, acepta que este trasplante era lícito de muerto a vivo, así mismo quiere resaltar que el cadáver no era un objeto; terminaba comentando que en este, como en la transfusión sanguínea, “es un mérito del donador rechazar una compensación, pero no necesariamente una culpa el aceptarla.”

7.10 FECUNDACIÓN ARTIFICIAL

La iglesia para la época, en voz del Papa Pío XII diría al respecto que la fecundación artificial fuera del matrimonio debía considerarse como inmoral, el niño concebido así, fuera del matrimonio debía considerarse como ilegítimo. La fecundación artificial dentro del matrimonio, pero con la participación activa de un tercero, debía considerarse igualmente

inmoral, el deseo lícito de los esposos de tener un hijo, no legitimaba la utilización de métodos artificiales, por tanto para el Papa, había que ser reservados, aceptando los métodos artificiales sólo cuando su fin era llevar a feliz término el acto natural.

7.11 MENTIRA PIADOSA

Marañón, en 1935, diría que a pesar de que la verdad siempre debía reinar, para el médico había condiciones en las cuales era lícito mentir, y en las cuales la verdad era pecaminosa: “El médico debe mentir y no solo por caridad sino por servicio de la salud. ¡cuantas veces una inexactitud deliberadamente imbuida en la mente del enfermo, le beneficia más que todas las drogas de la farmacopea!. El médico de experiencia sabe incluso diagnosticar a una particular dolencia, al enfermo sediento de mentira, el que sufre el tormento de la verdad que sabe, y pide, sin saberlo, y a veces deliberadamente, que se le arranque y se le substituya por una ficción”.

Es claro que en dicho periodo, cuando la medicina de la ciudad empezó a tener identidad propia, cuando se institucionalizó la profesión, con la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y la Academia de Medicina de Medellín, se contaba ya con unos códigos deontológicos precisos, donde la iglesia católica y su injerencia llenaba todos los espacios profesionales y personales de los nuevos galenos..

OBRAS CITADAS

FUENTES

- Arango, F; Uribe, M. “Cementerios, informe de una comisión” *Anales de la academia de Medicina de Medellín* 2.5 (1889): 162- 168.
- Capellman, C. *Medicina Pastoral*. Barcelona: Tipografía del editor, 1904.
- Duque, V. *Antioquia y la sífilis*, Tesis para Doctor en Medicina y cirugía, Tip. Central, 1898.
- Marañón, G. *Vocación y ética*. Madrid: Espasa- Calpe, 1935.
- Ochoa, B. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1.2 (1888): 383- 384.
- Parra, R. *Sífilis y enfermedades venéreas*. Bogotá: Imprenta de J. Casis, 1910.
- Posada Arango, A. “El médico legista en Colombia,” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 1.9 (1888): 239- 243.
- Razetti, L. *Moral médica*. Caracas: Tipografía americana, 1928.
- Robledo, E. *El peligro venéreo*, Manizales: Imprenta El Renacimiento, 1907.
- Su Santidad Pio XII y la medicina, Orientaciones médicas*. Medellín: Tipografía Pérez y Estilo, 1956.
- Uribe A. M. “Higiene pública, una reforma conveniente” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, V1.12 (1889): 355- 363.
- Uribe M, F. “Caos en la medicina” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 2.1 (1889): 1- 2.
- Uribe Mejía, F. A. “Higiene local” *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* 4 (1888):

120- 124.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Echeverri, T. “La academia de Medicina y el desarrollo de la salud”. Historia de Medellín, Medellín: Compañía Suramericana de Seguros, 1996. 277- 288.
- Foucault, M. Hermenéutica del sujeto. Madrid: Ediciones La Piqueta, 1994.
- . “Hacer vivir y dejar morir. La guerra como racismo” Revista Fin del siglo 1 (1991): 18-28.
- . “Incorporación del hospital en la tecnología moderna” Educación médica y salud 12.1 (1978): 20- 35.
- . “Historia de la medicalización” Educación Médica y salud 11.1 (1977): 3- 25.
- . “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina” Educación médica y salud 10.2 (1976): 152- 170.
- . El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI, 1966. Impreso.
- Miranda Canal, N. “Aspectos destacados de la medicina” Historia de Antioquia. Medellín: Suramericana de seguros, 1980. 409-414.
- Montoya J. W. “Profilaxis antivenérea y dispositivos de control social en Antioquia 1886-1935.” Tesis Universidad Nacional de Colombia. 1998.
- Varga, A. Bioética, principales problemas. Bogotá: San Pablo, 1984.