

Adolfo León González Rodríguez, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, 1930-1970*, Medellín, Universidad de Antioquia, 2008, 319 p.

Cuando los historiadores profesionales trabajamos en historia de la medicina, nos percatamos fácilmente de los prejuicios reinantes respecto de la historiografía de la medicina elaborada por médicos, quienes han sido los pioneros en este campo en nuestro país. Es innegable que buena parte de esa historiografía ha sido presa del tráfico de reconocimientos mutuos entre vivos, y de los vivos hacia los muertos, del continuismo y de una perspectiva casi siempre muy triunfalista en la cual se privilegia la verdad y los éxitos conquistados, menospreciando los procesos históricos de esas conquistas y relegando la historia de los errores.

Sin embargo, no sólo hemos sido testigos de esos prejuicios, sino que en ocasiones se han convertido en pantallas que impiden vislumbrar los alcances de esa historiografía. Por otra parte, la posibilidad de resguardarnos del odioso hábito de razonar y actuar basados en

estereotipos, se nos ha aparecido de manera circunstancial, pero gracias a los profesionales médicos, quienes dieron el paso y comenzaron a interpelar muy seriamente a los historiadores acerca de su labor en historia de la medicina.

Es el caso del médico Adolfo González, uno de los profesionales médicos que decidió entablar diálogo con historiadores, decidido a aprender el oficio. Y lo ha hecho con una elegancia y una sencillez extraordinarias.

Con sus primeras preguntas acerca del objeto de estudio fue capaz de colocarnos en terreno inexplorado. Uno siempre entra a tientas, y hasta demasiado vacilante, en territorios desconocidos. Al comienzo de esta investigación, el doctor Adolfo González planteó que en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en el siglo XX, un modelo epistemológico, didáctico, filosófico y sociopolítico nuevo había desplazado a otro anterior

muy bien instalado. Muchos dudábamos acerca de cómo responder semejante pregunta, pero el investigador sabía ya en ese momento de qué estaba hablando.

Una hipótesis muy lúcida, que puedo resumir así: la medicina francesa, más precisamente la clínica francesa, dominó la transmisión y la práctica del saber médico en el medio antioqueño desde antes de la fundación de la primera facultad de medicina, en 1871, y hasta muy entrado el siglo XX. Luego, por una serie de acontecimientos presentados coherentemente por el autor, otro modelo, el de la medicina norteamericana, entró, se impuso y desplazó al de la clínica francesa. Había que mostrar cuándo, cómo y por qué y el investigador no ahorró esfuerzos para responder a estas preguntas.

Debo destacar que, entre tantas discusiones que mantuve con el doctor González, suscitadas por su meticulosa interrogación e interpretación de las fuentes, me sorprendieron varios de sus hallazgos. Por ejemplo: la biomedicina, entendida como el modelo médico basado en el ejercicio de la medicina experimental y en la investigación de laboratorio, sólo apareció en Antioquia por los años 1950.

Subrayo este hallazgo porque no teníamos unos resultados de investigación tan contundentes, donde el proceso de la génesis de la biomedicina apareciera explicado en todos sus detalles, pues el análisis histórico de este libro muestra la pugna entre dos generaciones de médicos y entre dos modelos, sin dejar

lado los argumentos, las pruebas, las referencias, las filiaciones de esa genealogía. En efecto, la biomedicina aparece en esta investigación como una discontinuidad, es decir como el resultado de una conjunción de acontecimientos que el autor leyó como prácticas, saberes, disciplinas y juegos de poder, todos nuevos, sin solución de continuidad posible hacia atrás, sin echar mano del cómodo recurso de los antecedentes y los precursores.

El autor describe un importante proceso de cambios que no se desarrolló sin tomas de posición y sin resistencias. Un nuevo modelo se imponía, el modelo flexneriano de la enseñanza, la investigación biomédica. Pero este modelo desplazaba a otro, el francés semiológico, anatómico-clínico. Como buen historiador, el autor no cedió a la tentación de emitir juicios. No hay para él un modelo más o menos válido, no tomó partido. Más bien elaboró preguntas que abren nuevas posibilidades de discusión y de investigación. Sería instructivo y polémico averiguar, por ejemplo, si en una sociedad cambiante el modelo francés veía cumplir su ciclo, al no presentarse a la altura de nuevas exigencias de un nuevo proceso medicalizador.

Esa biomedicina implicó políticas educativas nuevas, una nueva incorporación del hospital como tecnología política y didáctica, la instauración de la medicina de laboratorio en la universidad, mediante la fundación de las clínicas con sus respectivas prácticas. Pero también una reorganización disciplinar de la administración de los cuerpos,

docente y administrativo: cumplimiento de horarios, vigilancia dentro y fuera del establecimiento, contratos claros y con salarios fijos para profesores de tiempo completo (condición necesaria de la investigación), parámetros cada vez más estrictos para la selección de los aspirantes al estudio y la docencia. Hoy se hablaría de toda una “reingeniería” de la educación y de las prácticas médicas.

Las tomas de posición política se confunden o se mezclan a veces con las tomas de posición científica. La adhesión a un modelo económico, a cierta concepción de la pobreza y del desarrollo marcaba también la resistencia o la aceptación frente al nuevo modelo científico norteamericano. Se formaron grupos de poder, alianzas, estrategias y algunos de ellos terminaron imponiendo su punto de vista y otros se retiraron en bloque.

El debate fue, a la vez, político, filosófico y científico. El modelo nuevo encontró en medios colombianos personas favorables a él, a otras las formó sin escatimar recursos, pero sobre todo, lo que le abrió las puertas fue su inscripción en un proyecto estratégico de una potencia mundial, Estados Unidos, un país donde las iniciativas gubernamentales y privadas se unieron para desarrollar un modelo de enseñanza e investigación biomédica de inspiración germana. Un Estado que comenzó, desde finales de los años 1930, pero más que todo desde la posguerra, una gran campaña mundial de difusión de ese modelo biomédico.

Habría que establecer otras relaciones y cultivar las perspectivas que abre el trabajo del doctor González. Por ejemplo, ¿qué relaciones habrá entre el gran desarrollo de la industria farmacéutica a partir del final de la Segunda Guerra Mundial y el comienzo de la hegemonía del modelo norteamericano de investigación y enseñanza biomédicas? La misma pregunta vale para la industria de los instrumentos de laboratorio, para la industrialización del diagnóstico, de la cirugía, de la medicina en general.

Quisiera resaltar un último punto que nos deja abierto el doctor González: parece que las facultades de medicina colombianas, ya flexnerizadas, jugaron un importante papel en la consolidación de una nueva biopolítica. Me refiero a la política de la pobreza promovida desde la conferencia de Punta del Este por el gobierno norteamericano para toda América Latina. Una política declaradamente opuesta al agrandado fantasma del “avance del comunismo en América Latina”. Pero que, en el fondo, era una nueva forma de entender la pobreza en el mundo. En un momento en que se expandía la tesis cuasi-maltusiana según la cual las causas de la desigualdad económica y social en el mundo provenían de la multiplicación biológica de los pobres. Si había países pobres era porque no se habían industrializado y no contaban con el control natal.

Caricaturizo un poco lo que algunos investigadores han presentado rigurosamente, como en *La invención*

del tercer mundo de Arturo Escobar, pero lo hago para subrayar que Adolfo González apunta la atención del mundo académico colombiano hacia el nacimiento de la salud pública y la prevención en salud como disciplinas nuevas con formalizaciones en cátedras y en programas universitarios. Y que el perfil de médico propuesto por el modelo norteamericano no se limitaba a un profesional clínico armado con potentes herramientas diagnósticas y diestro en el manejo hospitalario, sino que el nuevo médico debía tener un sentido social y convertirse en una ficha fundamental de la lucha contra la pobreza y la ignorancia.

JORGE HUMBERTO MÁRQUEZ VALDERRAMA
Profesor asociado
Departamento de Estudios Filosóficos y
Culturales
Facultad de Ciencias Humanas y
Económicas
Universidad Nacional de Colombia, Sede
Medellín
Dirección de contacto:
jmarquezvalderrama@gmail.com