

## MEDICINA, MÉDICOS Y CIRUJANOS EN TIEMPOS DE GUERRA DE TIERRA ARRASADA, SERVIDUMBRE Y ESCLAVITUD. UNA MIRADA ACTUALIZADA

---

Hugo Armando Sotomayor Tribín<sup>1</sup>

### Introducción

El estudio de los hechos del pasado y su presentación siguen un orden, así como el objeto de la disciplina de la historia. Ahora bien, teniendo en cuenta que el orden escogido depende de los criterios e intereses de quien los presenta, he resuelto hacer énfasis en una perspectiva de salud pública que privilegie, lo que en términos modernos se designa como determinantes de la continua salud-enfermedad. En esta perspectiva, denominé a la Conquista la etapa socio-epidemiológica de la guerra de tierra arrasada y, a la Colonia, la de servidumbre y la esclavitud (1). Ser siervo y ser esclavo, tuvo y tiene consecuencias para la salud; ambas condiciones operan como un caldo de cultivo para las enfermedades infecciosas y debilitan al cuerpo ante las no infecciosas en la medida en que constriñen la libertad.

El *corpus* del centro de la Medicina que trajeron los españoles y portugueses en el siglo XVI al continente americano, correspondía a la Medicina galénica que, en la práctica, no ofrecía ninguna ventaja sobre la Medicina indígena, como bien lo reconocieron los mismos españoles. El sistema médico galénico reposaba en la teoría de los humores, sus intervenciones se reducían a enemas intestinales, vomitivos y flebotomías, de modo que su arsenal terapéutico botánico

sufrió un enriquecimiento enorme con las plantas de origen americano.

Los españoles trajeron a América un claro concepto de medicina militar, es decir, la medicina que provee asistencia a los enfermos y heridos de las guerras, tanto en el frente como en las líneas de retaguardia, gracias a su experiencia en la lucha contra los moros. La asistencia médica a la tropa y a las embarcaciones ya había sido reglamentada en la campaña militar que los Reyes Católicos desencadenaron contra los moros y que culminó con la expulsión de éstos en 1492.

Ejemplo de ello es el apoyo que recibieron las huestes de Jiménez de Quesada por uno de los cinco bergantines—los otros cuatro fueron averiados durante un temporal en Santa Marta—, que los acompañó mientras ellas avanzaban por la banda izquierda del río Yuma o Magdalena.

La mayoría de los médicos que llegaron a las ciudades del litoral caribe, lo hicieron vinculados a las expediciones de conquista o como médicos de las embarcaciones, y algunos viajaron al nuevo continente para hacer su “América”, es decir, su fortuna económica. La inmensa mayoría de médicos y cirujanos no dejaron ningún escrito o memoria.

---

<sup>1</sup> Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina. Curador del Museo de Historia de la Medicina de la Academia Nacional de Medicina. Presidente de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina (SCHM). Bogotá, Colombia.

El primer texto de interés médico que se redactó, en el territorio que hoy es Colombia, es un típico texto de medicina militar: es el capítulo “Prevención de Medicinas y aplicación de ellas”, que escribió el capitán Bernardo de Vargas Machuca en su obra de finales del siglo XVI, *Descripción y milicia de las indias* (2).

### **La guerra de tierra arrasada, la fundación de las ciudades, los médicos y los principales hospitales en el siglo XVI**

El médico que acompañó a Colón en su primer viaje fue García Fernández y el que lo acompañó en el segundo viaje fue el sevillano Pedro Álvarez Chanca. Éste último, fue el mismo médico que apareció en Santa María la Antigua del Darién en 1514, año en que se levanta el Hospital de Santiago. Esa primera fundación de un poblado español en Tierra Firme, tenía como médicos y físicos a Rodrigo de Barrera, al bachiller Diego de Angulo, al algebrista Alonso de Santiago, a Hernando de Vega, Enrique Antón y Juan Pérez. En las afueras de esa primera ciudad en Tierra Firme, se instauró una Casa de San Lázaro para los enfermos de lepra (3).

Tras la fundación de Santa Marta por Rodrigo de Bastidas, en 1525, la Corona abre allí un precario hospital en 1530, mientras los españoles libran una terrible ofensiva contra los indígenas. En 1534, Santa Marta es destruida por el fuego que le prenden los esclavos negros cimarrones y sublevados. En 1535, ante la continuación de la guerra contra los indígenas en Santa Marta y el estímulo económico ofrecido por las autoridades, el médico Alonso de Lugo firma un contrato en donde se estipula que puede devengar, por cada asalto a un poblado indígena, dos partes proporcionales del botín logrado; igualmente, una parte más a las dos anteriores si, actuando como médico, se hacía presente en el saqueo, y otras dos partes adicionales si participaba activamente como simple soldado (4).

Pedro de Heredia al fundar Cartagena, en 1533, dispuso desde un principio de un médico, Luis de Soria, y

de un cirujano, Gaspar Ternero. La clara presencia de médicos y cirujanos en estas tres fundaciones en el litoral, contrasta con la escasez de ellos en tres ciudades del interior del Nuevo Reino de Granada: Santafé de Bogotá, que no tuvo médicos de corte europeo en sus primeros años de existencia y que tuvo Hospital solo hasta el año de 1564; Tunja, con una situación similar a la de Santafé con respecto a médicos y a hospital; y por último, Popayán, que solo tuvo hospital hasta el año de 1600.

En el interior del Nuevo Reino de Granada, la guerra de tierra arrasada se recrudeció a finales del siglo XVI por las acciones de los indígenas yaregués, carares, panches y pijaos. Esta situación hizo que el rey nombrara como Presidente de Capa y Espada a Juan de Borja, el 25 de abril 1605. El presidente Juan de Borja salió de Santafé el 27 enero de 1607, no al frente de aventureros, sino de un grupo de soldados regulares que sumaron más de cuatrocientos cincuenta hombres, con los que viajó el médico y licenciado Álvaro de Áñon. En la siguiente salida contra los pijaos, en 1608, la tropa comandada por el presidente, fue acompañada de nuevo por el licenciado Álvaro Áñon, el boticario Bernardo de La Barrera, y los cirujanos Francisco Pianeta y Reyes (5).

### **Cartagena como destino comercial y centro negrero. Participación de los médicos en el tráfico de esclavos negros**

Inicialmente y, bajo el desarrollo de una política de excepciones, recompensas, estímulos y garantías, la Corona concedió permisos individuales para pasar hacia América entre tres y ocho esclavos negros, supuestamente para el servicio doméstico, a casi todos los funcionarios designados por las autoridades de la metrópoli y sin pago de derechos. Se sabe que hubo esclavos negros en las primeras expediciones españolas a Tierra Firme, como la de Balboa al istmo panameño y la de Pedro de Heredia al Sinú. De esta última se

conoce que, en 1534, partió de Cartagena -en busca del Sinú- con varios hombres, entre ellos, alrededor de veinte esclavos en calidad de macheteros, que utilizó posteriormente para ayudar a saquear las tumbas en el Finzenú. Estos esclavos negros que acompañaron a los conquistadores fueron adquiridos por negocios con comerciantes, a través de lo que se llamaban licencias con personas particulares, para tareas de conquista en los nuevos territorios.

En la medida en que la catástrofe demográfica indígena se fue perfilando, aumentó la importación de africanos esclavizados. Para finales del siglo XVI, Cartagena era una ciudad orientada al comercio que recibía la armada de los galeones procedentes de España con mercancías, así como también recibía oro del Perú y, con regularidad, comenzó a recibir buques negreros, tal como se registra en el tratado sobre esclavitud del jesuita Alonso de Sandoval: *“Llámanlos (si son cantidad de trescientos, cuatrocientos, quinientos o aún seiscientos y más, con que puedan llenar un navío) armazón, y armazones si hay cantidad que puedan cargar muchos navíos; y suelen ser lo ordinario los que entran en sola esta ciudad, doce o catorce cada año, con este número o más de negros en cada uno; y si es cargazón de pocos negros se llama lote”*.

Toda esta actividad comercial generó envidias y ambiciones por parte de Francia, Inglaterra y Holanda. Cartagena cayó y fue saqueada por Francis Drake en 1586. Lo anterior, exigió por parte de la corona española un plan de fortalecimiento militar de las ciudades: Riohacha tuvo una batería de defensa, Santa Marta tuvo el castillo de San Fernando, Cartagena fue fortificada en gran extensión y Tolú dispuso de una batería de cañones.

Cartagena fue un lugar de importancia comercial y tráfico negrero, esto hizo que los médicos buscaran una fuente de trabajo en Cartagena y buscaran en otros negocios una fuente de ingresos. Los médicos no solo llegaron a Cartagena para ejercer la Medicina sino

que, llevados por la codicia, vieron la posibilidad de enriquecerse participando en el negocio esclavista.

A manera de ejemplos de esta participación como inversionistas, se encuentran: la del cirujano español Gaspar Ternero, en el periodo de licencias con particulares (1510-1595), que se benefició de los negocios de la compra y venta de esclavos (6); la del también cirujano, el portugués Blas de Paz Pinto, durante la época del asiento portugués (1595-1640), que se ganaba la vida comprando esclavos enfermos y debilitados, para aliviarlos y engordarlos para después venderlos (7); y también la del médico portugués, el licenciado Juan Méndez Nieto, que ingresó a Cartagena en el año 1569 tras salir ganador de un juicio que se le había abierto en Santo Domingo por viajar a las Indias sin permiso, en razón de su origen portugués, y luego de recuperar su fortuna ganada como médico desde el año de 1555, ejerciendo primero en España hasta 1562 y desde esta fecha hasta 1569 en San Domingo. Méndez Nieto llegó a Cartagena en donde los edificios oficiales y los templos eran de cal y canto o mampostería, “todas las casas eran de bahareque y de carrizo” (8) “y entonces ny aun agora no avía relox en esta cyudad” (9), además con sus hijos y su inversión en 30 negros “todos escogidos y de mucho precio” (10).

Durante el asiento portugués se introdujo la práctica del carimbeo, es decir, la acción de marcar con hierro candente los cuerpos de los negros para señalar a quién pertenecían; práctica generalmente a cargo de los médicos, como fue también la medir con cuartas o palmas la estatura del negro, además de revelar los defectos físicos o tachas para disminuir el valor.

## Los libros médicos escritos en Cartagena en el siglo XVII

Esta fase de comercio negrero, bajo el dominio del llamado asiento portugués, es una época donde se escribieron tres obras importantes para la historia de Car-

tagena: *Discursos medicinales*, del médico Juan Méndez Nieto; *Práctica y teórica de las Apostemas*, del cirujano Pedro López de León; y *Un tratado sobre la esclavitud* del sacerdote jesuita Alonso de Sandoval. Así mismo, en este periodo, se gestó la obra espiritual del jesuita Pedro Claver.

Estas obras pueden considerarse una parte del denominado *Siglo de oro español*, en el que florecieron el arte y las letras españolas bajo el imperio español. Este siglo se inicia, desde el punto de vista literario, con la publicación -en 1492- de la *Gramática castellana* de Antonio de Nebrija y se prolonga hasta el Tratado de los Pirineos entre Francia y España, firmado en 1659. En este periodo, la primera parte de *El Quijote* es publicada en 1605, y su segunda parte en 1615. Tan solo un mes después de ponerse a la venta la primera edición del Quijote en Madrid, se envió un cargamento de decenas de ejemplares a Cartagena de Indias (11).

De los tres libros mencionados y escritos en Cartagena, se puede decir que los dos primeros, los libros médicos en estricto sentido, se conocen en el medio de las investigaciones colombianas solo a partir de la década de los noventa del siglo XX, y el tercero se conoce ya hace varios años, gracias a los investigadores sobre la esclavitud.

*Discursos medicinales*, escrito entre 1606 y 1609 en Cartagena por Juan Méndez Nieto, no fue publicado de forma completa sino hasta 1889 por la Universidad de Salamanca y la Junta de Castilla y León. La primera referencia a esta obra fue dada por Javier de Salas y José Amador de los Ríos en 1878, y la segunda la dio Marcel Bataillon en 1969. El primer análisis médico de la obra la hizo Luis S. Granjel en 1978. En 1990, el historiador colombiano Nicolás del Castillo Mathieu publicó, con el apoyo del Instituto Caro y Cuervo, un libro excelente titulado *Juan Méndez Nieto. Autor del primer tratado colombiano de medicina* (12). Esta obra y las conversaciones con su autor, debieron ser las inspira-

doras para la creación del personaje de “el médico más notable y controvertido de la ciudad”, el licenciado Abrenuncio de Sa Pereira Cao, en la novela de Gabriel García Márquez titulada *Del amor y otros demonios* -publicada en 1994-, tal como afirma Fernando Sánchez Torres en su libro de 2007, *La medicina en la obra de Gabriel García Márquez* (13). Los *Discursos medicinales* son estudiados en el libro de Jairo Solano Alonso titulado *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias siglos XVI y XVII* publicado en 1998 (14, 15).

La obra de Méndez Nieto consta de tres partes bien definidas. La primera, está compuesta por veinte discursos medicinales escritos durante su permanencia en España; la segunda, consta de otros veinte discursos medicinales producto de su experiencia en Santo Domingo; y la tercera, está compuesta por cuarenta discursos medicinales de su experiencia en Cartagena.

En cuanto a sus datos biográficos, Juan Méndez Nieto nació en Miranda do Douro (Portugal), en 1531. Estudió en la Universidad de Salamanca, donde se graduó como licenciado en Medicina en 1555. En Cartagena vivió casi cincuenta años más, hasta su muerte en 1620, disfrutando de una buena salud, de un ejercicio profesional exitoso y después de haber escrito tres libros: *De la facultad de los alimentos y medicamentos indianos*, *Tratado de las enfermedades prácticas de este Reino de Tierra Firme* y *Discursos medicinales* (24). De estos tres libros solo se conoce el último, que lo compuso entre 1606-1609, “sin anteojos [anteojos] en 76 años de su edad” (25).

En el tiempo de Méndez Nieto, aunque hubo unos cuantos boticarios, él solo menciona a dos: Andrés González y Alonso de Nava González. Sobre la situación de la convivencia de varios médicos, Méndez escribió en 1608: “En esta ciudad de Cartagena y reino de Tierra Firme son los boticarios, cirujanos, parteras y mohanes todos médicos, con grande daño y estrago de la república, por falta de protomédico que se lo estorbe y castigue” (26).

En ese entonces, Cartagena tenía entre 1800 y 2000 inmigrantes europeos, de los cuales el 10% no era español y de ellos, la mayoría eran portugueses. A principios del siglo XVII, la ciudad encomendera de Cartagena dio paso a la ciudad comercial, militar y esclavista. A principios del siglo XVII Cartagena disponía de tres hospitales: El de San Sebastián, el de Espíritu Santo y el San Lázaro.

Méndez Nieto, en su condición de médico particular, fue llamado a atender unos pacientes en la capital, donde hizo una junta médica con su compañero Francisco Díaz, en sus propios términos: “my contemporeo y condiscípulo, que también era licenciado en Salamanca”. Permaneció en la capital 5 meses, desde finales de 1574, lo que narra así: “me fue forzoso a ver de subir al Nuevo Reino de Granada, donde residía la Real Audiencia que conoce de las causas y apelaciones de esta gobernación de Cartagena”; allí atendió al arzobispo Zapata y al cronista Juan de Castellanos (27), y en donde aparte de su condiscípulo Díaz “y los más médicos que en aquel reyno avía, sin otros muchos indios mohanes y mujeres curanderas, de que aquella tierra abunda”.

Fue un médico muy consultado, atendió a los gobernadores Martín de las Alas, Bahamón de Lugo, Fernández de Bustos y Jerónimo de Zuazo, al exsargento Francisco Santander, al comandante de las galeras Luis de Vich y a otros notables de la ciudad (28). Su ejercicio profesional tuvo que haber sido muy exitoso para poder tener 30 esclavos y mantenerlos. Recuérdese que el valor de un esclavo era 20 veces más que el de una res.

Méndez Nieto era un médico hipocrático y galénico, poseía una significativa biblioteca de 200 volúmenes que perdió en el asalto de Drake a Cartagena en 1586, y se ufana de sus consultas y su clientela. Su hipocratismo se evidencia en la siguiente afirmación, al mostrar que está convencido del tratamiento que hace que el fruto sea varón: “atando el mozo el siniestro

o yzquierdo compañero al tiempo de la pelea... También son buenos testigos desta verdad todos los que son castrados del compañón siniestro de los cuales ay muchos en España y por todo el mundo” (29).

En algunas de sus prácticas médicas, utilizó a jóvenes esclavas negras recién paridas para lactar a viejos enfermos de tisis. Al respecto, el propio Méndez Nieto escribió:

“Algunos destos enfermos uvo que, aviandose descuidado notablemente de su salud, llegaron a estar tísicos del todo y quasy confirmados, a los cuales, como no le aprovechasen los passados remedios, por passar ya de un año que escuían materia y mucha cantidad y de estar muy estragados y flacos, les azia que mamasen dos negras mozas escogidas a posta, de buena leche y temperamento, que tenían las criaturas muertas o las daban a criar a otras negras; y desta manera, como tuviesen mucha cantidad de leche, daban tanto mantenimiento al enfermo que ni tenía gana ni necesidad de otro alguno...” (30).

Trató la filariasis del gobernador Martín de las Alas y así lo documentó:

“Después de quitadas que fue quando yo vine, se le comenzó a henchir el compañón yzquierdo y parar muy duro y esto sin dolor ni inflamación, por lo qual aziendo poco casso dello, no lo quiso manifestar ni curarse, con que vino a crecer de tal manera, que si no es aviendolo visto, no se puede creer, porque excedía a una botijuela de azeite, que ordinariamente tiene media arroba de porte y espantaba tanto la grandeza del compañón.

Vino la flota dende a dos meses muy copiosa de gente y navíos, y en ella vino el Virrey don Francisco Toledo, y vinieron 20 médicos todos

graduados y el doctor Sánchez, granadino, por protomédico. ...luego que fue la gente desembarcada, llamar a todos los médicos y más de 40 cirujanos que avían venido, y todos juntos, después de bien tentado y examinado el tumor y hinchazón, se resolvieron en que, sy se abría y sacava, era ynpossible poder vivir el paciente, y ninguno dellos se quiso meter en ello, aunque estaban mil pesos hechos buenos en casa de Juan” (31).

Por otra parte, el segundo libro de importancia para la historia de Cartagena, titulado *Práctica y Teórica de las apostemas en general y particular. Question, y praticas de cirugía, de heridas, llagas y otras cofas nuevas y particulares* fue compuesto por el licenciado Pedro López de León, cirujano en la ciudad de Cartagena de Indias; la obra tuvo su primera edición en Sevilla, en 1628, y se reeditó en 1683, 1685, 1689, 1692 y 1697 (16, 17). Aunque el libro se conocía por los historiadores españoles de la Medicina desde la década de los ochenta del siglo XX, solo se conoció en Colombia por primera vez, a partir de 1996, gracias a las reseñas de Jairo Solano y Hugo Sotomayor. El autor del presente escrito, lo comentó extensamente en su libro *Guerras, enfermedades y médicos en Colombia* (18) y en cuatro publicaciones más (19, 20, 21, 22). Por su parte, el sociólogo e historiador Jairo Solano Alonso, lo comentó en su libro *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias siglos XVI y XVII*. La investigadora Estela Restrepo Zea también lo reseñó en un capítulo del libro *El medicamento en la historia de Colombia* (23).

De acuerdo con los registros históricos, veinte años después de Méndez Nieto, en 1590, llegó a Cartagena de Indias el cirujano de la Universidad de Sevilla, Pedro López de León. Se debe agregar que fue discípulo de Bartolomé Hidalgo de Agüero- introductor del tratamiento “limpio” y “seco” de las heridas por arma blanca, contra la doctrina galénica favorable a la formación de la pus-, y a su arribo a Cartagena, fun-

gió como cirujano militar de galeras de una ciudad en crecimiento, volcada al tráfico negrero y con obras militares en desarrollo, después del asalto de Francis Drake en 1586. Pedro López de León vivió en Cartagena hasta su muerte, ocurrida hacia 1625, en donde escribió su libro *Práctica y teórica de las apostemas en general y particular*, que vio la luz tres años después de su muerte y al que, por su acogida, se le hicieron varias reimpressiones.

El libro de Pedro López de León es asombroso, es una caja de sorpresas para el historiador de la Medicina, para el cirujano general, el urólogo, el cirujano de cabeza y cuello, para el estomatólogo y el odontólogo, para el ortopedista -o algebrista que llamaban antes-. Al abrirlo, se encuentra la primera iconografía de instrumentos quirúrgicos y de laboratorio de yatroquímica en América; así mismo, cuenta con un contenido muy interesante dedicado a apostemas, heridas, llagas en general y en el abdomen, úlceras compuestas, fracturas y dislocaciones, además de un amplio capítulo dedicado al morbo gálico. La parte final del libro es un antidotario formidable que incluye materia médica indiana. El libro remata con las reglas y correcto uso de la cirugía.

Por todo esto es que el distinguido historiador de la Medicina de la Universidad de Salamanca, doctor Luis Granjel, y los preclaros historiadores de la Medicina de la Universidad de Valencia (España), doctores López Piñeros y García Ballester, lo consideran el más importante cirujano español del siglo XVII (32, 33). Mientras los textos de López de León se escribían en la soleada Cartagena, en la brumosa y fría Santafé de Bogotá, el padre jesuita Pedro Mercado publicaba -en 1680- el bello y sentido libro *Recetas de espíritu para enfermos del cuerpo*.

## **José Celestino Mutis. La Real Expedición Botánica**

El 28 de octubre de 1760 llega a estas tierras, ya no un médico o un cirujano, sino un médico-cirujano,

un hombre formado académicamente en ambas disciplinas y con una sólida formación en matemáticas y ciencias naturales, y con la designación como médico personal del virrey Pedro Messía de la Cerda. Ese personaje es José Celestino Mutis y Bosio, nacido en Cádiz el 6 de abril de 1732. A sus 17 años de edad, en noviembre de 1749, fue admitido como estudiante de Medicina en el recién abierto Real Colegio de Cirugía de Cádiz, que tenía como director al eminente cirujano Pedro Virgili. Después de 2 años y 4 meses, Mutis tuvo que retirarse por problemas de salud. Una vez superado su impase, comenzó a recibir clases de Filosofía y Medicina en la Universidad de Sevilla, donde obtuvo sus diplomas de bachiller en ambas áreas del conocimiento, en mayo de 1753.

Dado que contaba con sus títulos y una formación propedéutica, decidió ampliar por dos años más su experiencia quirúrgica en el Real Hospital de la Marina, lugar donde funcionaba el Real Colegio de Cádiz. Terminados sus estudios en Cádiz, presentó sus exámenes ante el Real Tribunal del Protomedicato, en Madrid, donde fue aprobado en 1757. Un año después, Pedro Virgili, su antiguo director del colegio de Cádiz, fue nombrado primer cirujano de cámara de Fernando VII, y al viajar a Madrid invitó a varios de sus discípulos, entre ellos a Mutis, para que vinieran con él. En la Corte regentó la única cátedra de anatomía establecida en Madrid, en calidad de profesor sustituto. Allí, realizaba experimentos fisiológicos en compañía del cirujano Jaime Navarro. También se hizo asistente frecuente del Real Jardín Botánico de Migas Calientes, donde aprendió la metodología taxonómica propuesta por Linneo para clasificar las plantas.

El joven Mutis, a sus 28 años de edad, nombrado médico personal del Virrey Pedro Messía de la Cerda, viaja en el navío de guerra Castilla, a partir del 7 de septiembre de 1760, y llega a Cartagena el 29 de octubre de 1760. Desde que llega a Santafé de Bogotá, el trabajo médico lo absorbe. En 1764, el papa Clemente

XIII lo autorizó, por medio de una Bula Pontificia, a ordenarse como sacerdote sin perder la prerrogativa de ejercer la Medicina, dada la escasez de médicos. Las únicas condiciones eran las de atender gratuitamente a los pobres y no practicar la cirugía.

Mutis, como hijo afortunado de su tiempo, le correspondió vivir en una época del discurrir de las nuevas ideas políticas y científicas del contexto de la Ilustración. Es así que, en dos ocasiones (1763 y 1764), propuso a la Corona de España una expedición botánica por el Nuevo Reino de Granada. Las propuestas no encontraron respuesta, de modo que se dedicó al sacerdocio, a la minería y a la atención de su cátedra en el Colegio del Rosario. Concretamente, tras vivir en distintas poblaciones, se estableció en Santafé. Posteriormente se dedicó a la minería en Vetas (Santander), provincia de Pamplona.

Años más tarde, tras haberse retirado a vivir en la población de Mariquita, animado por el Virrey Arzobispo Antonio Caballero y Góngora, realizó una tercera propuesta que le fue aceptada por el ilustrado rey Carlos III, que había estudiado botánica, además de otras ciencias, técnicas y artes.

La Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada se inició en 1783 bajo su dirección, y se prolongó durante unos 30 años. Se centró en y sus alrededores, la laguna de Pedro Palo, La Mesa, Guaduas, Honda y los alrededores de Mariquita. En 1801, Mutis presentó su documento *Estado de la Medicina y la Cirugía en el Nuevo Reino de Granada en el siglo XVIII*, gracias al cual se iniciaron, en 1802, los estudios en el Colegio del Rosario.

## Las principales enfermedades en los siglos XVI-XVIII

Hubo dos enfermedades que generaban terror durante el régimen de servidumbre y esclavitud en la colonia: la primera, una enfermedad aguda con visitas cada 20-25 años y con gran mortalidad, la viruela; y la segun-

da, una enfermedad crónica deformante y aterradora, la lepra. A la primera se le respondió desde el siglo XVI con degredos y retenes sobre la población; luego, con la inoculación desde 1757, esto es, tres años antes de la llegada de Mutis, quien se convirtió en gran promotor de dicho método; a partir de 1803 la viruela fue combatida bajo la técnica de Jenner, con la famosa gran expedición de la vacuna comandada por Balmis y Salvani. A la segunda enfermedad, la lepra, se le respondió como siempre: con terror, susto, miedo, confinamiento y secuestro; todo ello impulsó la creación del Hospital de San Lázaro en Cartagena, a finales del siglo XVI, y la construcción del Lazareto en Caño del Loro, en el siglo XVIII.

La lepra fue un problema, principalmente entre los negros, por varias razones que operaron sinérgicamente: alto contagio en sus lugares de origen y durante el transporte transatlántico, además del inmenso estrés por la forzada ruptura familiar y social, la angustia extrema ante la incertidumbre vital, y también la mala nutrición.

Entre los esclavizados negros que sobrevivían los dos meses que duraba la travesía oceánica, era muy frecuente lo que en esos tiempos se llamó “mal de Loan-da”, que por sus síntomas y respuestas a los tratamientos con naranja y limón que administraba siempre a los recién llegados de ese pavoroso viaje el sacerdote jesuita Pedro Claver, correspondía al escorbuto. Pedro Claver se anticipó, por cien años, al médico James Lind en el tratamiento del escorbuto, así lo demuestra su propio registro: “Ayer, 30 de mayo, día de la santísima trinidad, saltaron a tierra un gran navío de negros de los ríos.....fuimos allí cargados, con espuelas de naranjas, limones y tabaco”.

Otra enfermedad en aquella época, El bocio o coto (voz quechua, que significa punta), aumentó entre las poblaciones que trocaron sus hábitos alimenticios, rompieron sus redes de comercio prehispánico, sufrie-

ron malnutrición y consumieron aguas y alimentos pobres en yodo, es decir, los pueblos que habitaron las cordilleras oriental y occidental. Por otra parte, la malaria, que recibió atención por Mutis y para la que recomendaba -desde 1785- “quina a puñados”, se conocía también como fiebre cuartana y terciaria- y azotó fuertemente a los esclavos negros dedicados a la minería de aluvión. Otra enfermedad, muy diseminada por el país y de la que se decía “que ennegrece al blanco y blanquea al negro”, fue el carate.

De igual modo, la enfermedad del morbo gálico azotó intensamente a los marineros y militares, tal como remarca Pedro López de León: “En el Hospital de Cartagena de las Indias se curan de bubas cada año quinientos enfermos, poco más o menos, y a que curo en el 23 años... sustento de ordinario en las camas ochenta enfermos... y como aquí acuden tantos baxeles de Guinea y otras partes, siempre está el hospital lleno: demás, que de Panamá y Puerto Belo se vienen a este hospital, y ansi mismo de Santa Fé y de todo el nuevo Reyno; y ansi vienen de Santa Marta, Rio de el Hacha, Caracas, Margarita, y de todas las islas de Barlovento, a fama de las grandes, y estupendas curas que en este hospital se hacen de las enfermedades” (34).

Otra enfermedad, la filariasis por *Wuchereria bancrofti* – en su forma de potra- comenzó a ser un problema de salud pública desde el siglo XVI. La enfermedad, propia de los recintos fortificados con aljibes y cisternas de aguas para el consumo humano, fue conocida como el vómito prieto o negro en la terminología de los españoles -haciendo alusión al color de la hematemesis-, y posteriormente, fue conocida como fiebre amarilla, haciendo alusión a la ictericia. Esta enfermedad se convirtió en una aliada de los defensores de Cartagena. La primera vez hizo que el corsario francés Bernard Desjeans, Barón de Pointis, saliera de la ciudad después de un mes de saqueos, el 1 de junio de 1697; y la segunda vez impidió, con la disentería y las fuerzas militares dirigidas por Blas de Lezo, que Car-

tagena cayera en manos de Almirante Inglés Edward Vernon, después de un formidable sitio entre el 20 de marzo y el 20 de mayo de 1741.

Esta enfermedad es la responsable de que el médico español Juan Joseph Gastelbondo, establecido en Cartagena desde 1723, publicara en 1755 su libro *Tratado del methodo curativo, experimentado, y aprobado de la enfermedad del vómito negro, epidémico y muy frecuente en los puertos de las Indias Occidentales*, por orden del gobierno para que "diese su opinión sobre la penosa enfermedad que afligía a la tripulación de la escuadra del Excelentísimo Señor Don Pedro de la Zerda" (35).

## Conclusiones

Como la interpretación de los eventos, hechos y situaciones ocurridos en el pasado depende de los nuevos conocimientos que están apareciendo de forma permanente, es claro que una interpretación de la situación de la Medicina y los médicos en la época en que fuimos una colonia del Imperio Español, hoy resulta diferente de la que se realizaba hace 200, 100, 40 o menos años.

En la actualidad, la teoría miasmática de las enfermedades infecciosas, que estuvo vigente por miles de años hasta finales de siglo XIX -y con la cual se educaron los médicos colombianos hasta prácticamente 1890-, está superada en su totalidad gracias a los aportes de la mentalidad etiopatológica, desarrollada a partir de 1860 por Pasteur, de 1880 por Koch, y de 1896 por Ross y Mason. La teoría humoral galénica, que prevaleció durante casi 1900 años, fue superada por las mentalidades anatómico-clínica y fisiopatológicas; la primera, a finales del siglo XVIII con Morgagni y a principios del siglo XIX con Laennec, y la segunda, con Magendie, Bernard y otros desde el segundo cuarto de siglo del ochocientos.

Hoy, la comprensión de la epidemiología, al hablar de la epidemiología de los grupos aislados, nos permite

visualizar a la América precolombina como un gran continente aislado de los grandes focos de las enfermedades infecciosas euroasiáticas, de ahí que se puede entender el encuentro dado a partir de 1492, como una cascada de eventos biológicos adversos para las poblaciones amerindias.

Los estudios modernos de ecología señalan a las prácticas humanas como unas de las causas de los desastres ecológicos. Piénsese en el efecto de invernadero y su relación con el cambio climático actual, para poder entender lo que significó y significa el extractivismo impuesto por los capitales para beneficiarse al máximo de las minas de oro, y su relación con la malaria e intoxicación con mercurio en tiempos coloniales y actuales.

El sistema de la servidumbre y de la esclavitud, sobre el cual se montó el dominio colonial, creó un discurso sobre la inferioridad del indígena y del africano esclavizado que justificara el dominio y el control por parte del blanco. Este planteamiento racista tuvo, hasta la segunda década del siglo pasado, una fuerte influencia en el país y en esta Academia, tal como se evidencia en el discurso de la degeneración de la raza y de la lucha contra la chicha. Los colombianos tuvimos que esperar hasta la Constitución de 1991 para definirnos como un país pluriétnico y multicultural, y comenzar a ver cómo los discursos "científicos" que desprecien las otras Medicinas, no tienen acogida.

¿Qué hubiera sido de la población mestiza, mulata y de todos los colores, sin los mohanes y curanderas, tan despreciados por la escasa, ruda y poco eficiente Medicina europea, en los tiempos coloniales? Los muchos o pocos médicos españoles y los muy raros médicos portugueses, que llegaron al territorio de lo que hoy es Colombia, estuvieron vinculados con sanidad militar, con las galeras, los presidios o el tráfico negrero. Alguno que otro hizo el papel de combatiente o de saqueador de las riquezas indígenas, y varios se lucraron, como co-

merciantes, de los africanos esclavizados sobre quienes colocaban las marcas con hierros candentes.

Sobresalen en la historia de la Medicina, durante los tiempos de la servidumbre y la esclavitud, tres médicos: Juan Méndez Nieto, como el primer autor de un libro médico en Colombia; Pedro López de León, reconocido por los historiadores españoles como el más distinguido cirujano español del siglo XVII; y José Celestino Mutis y Bosio, médico-cirujano, anatomista, matemático, naturalista, gestor y director de la Expedición Botánica, y además, gestor de la primera facultad de Medicina en la Nueva Granada, establecida en el Colegio del Rosario en 1802.

## Referencias

1. Sotomayor-Tribín HA. Una historia epidemiológica de Colombia. Enfoque de las grandes etapas históricas de la salud en Colombia. En: Guerrero J, compilador. Medicina y salud en la historia de Colombia. Bogotá: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 1997. P. 32-56.
2. De Vargas-Machuca B. Milicia y descripción de las Indias. Bogotá: Biblioteca Banco Popular; 2003. p. 89-102.
3. Muñoz-Delgado JJ. El primer hospital de América y otros relatos médicos. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo; 1995. p. 232.
4. Sotomayor-Tribín HA. Guerras, Enfermedades y Médicos en Colombia. Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Bogotá: Orión Editores; 1997. p. 33.
5. Sotomayor-Tribín HA. Guerras, Enfermedades y Médicos en Colombia. Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Bogotá: Orión Editores; 1997. p. 97-98.
6. Sotomayor-Tribín HA. Guerras, Enfermedades y Médicos en Colombia. Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Bogotá: Orión Editores; 1997. p. 73.
7. Newson LA, Minchin S. Cargazones de negros en Cartagena de indias en el siglo XVII: Nutrición, salud y mortalidad. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. p. 210-211.
8. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p. 306.
9. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p. 310.
10. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p. 197-198.
11. Moreno Fernández, Francisco. La maravillosa historia del español. Instituto Cervantes, Bogotá. 2015. Página 130.
12. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989.
13. Del Castillo N. Juan Méndez Nieto. Autor del primer tratado colombiano de Medicina. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo; 1990.
14. Sánchez-Torres F. La medicina en la obra de Gabriel García Márquez. Bogotá: Universidad Central; 2007. p.140.
15. Solano-Alonso J. Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias Siglos XVI y XVII. Bogotá: Fondo de Publicaciones Universidad del Atlántico; 1998. p.365.
16. Guerra F. Cirujanos españoles Siglo XVII en Las heridas de guerra. Contribución de los cirujanos españoles a la evolución de su tratamiento. Bucaramanga: Universidad de Santander, Cátedra de Historia de la Medicina; 1981. p.81-97.
17. López-De León P. Práctica y teórica de las apostemas en general y en particular. Questión y prácticas de cirugía, de heridas llagas y otras cosas nuevas y particulares. Christobal Galbez Calatayud; 1685. p.390.
18. Sotomayor-Tribín HA. Guerras, Enfermedades y Médicos en Colombia. Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Bogotá: Orión Editores; 1997. p. 367.
19. Sotomayor-Tribín HA. Arqueomedicina de Colombia Prehispánica. 2ª ed. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 1999.
20. Sotomayor-Tribín HA. El morbo gálico en la obra de Pedro López de León en los siglos XVI y XVII. En: Temas Médicos de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Tomo XVI. p. 125-143.
21. Sotomayor-Tribín HA. Primera iconografía de instrumentos quirúrgicos en América y extractos de algunas de las primeras notas de urología y odontología elaboradas y escritas en Cartagena de Indias, por el licenciado Pedro López de León, Cirujano de la Ciudad de Cartagena de Indias, en su libro: *Práctica y teórica de las apostemas* (finales del siglo XVI, principios del siglo XVII). En Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX. Medellín: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia-La Carreta Editores; 2010. p.33-48.
22. Sotomayor-Tribín HA. Cirujano licenciado Pedro López de León y su libro *Práctica y Teoría de las apostemas* (siglo XVII). Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(1): 53-64.

23. Restrepo-Zea E. Tres conceptos terapéuticos en el Nuevo Reino de Granada. 1550-1680. En: El Medicamento en la Historia de Colombia. Schering - Plough S.A. Cincuenta años en las Historia de Colombia 1947-1997. Bogotá: Editorial; 1997. p.49-81.
24. Solano-Alonso J. Cap. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. p.385-442.
25. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p. 370-375.
26. Solano-Alonso J. Cap. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. p.385-442.
27. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p.370-375.
28. Solano-Alonso J. Cap. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. p.398.
29. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p.465.
30. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p.495.
31. Méndez-Nieto J. Discursos medicinales. Salamanca: Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León; 1989. p.299-302.
32. Solano-Alonso J. Cap. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. p.385-442.
33. Solano-Alonso J. Cap. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Meissen-Roca A y Calvo-Stenvenson H, Editores. Cartagena de indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007.
34. Sotomayor-Tribín HA. El morbo gálico en la obra de Pedro López de León en los siglos XVI y XVII. En: Temas Médicos de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Tomo XVI. p.125-143.
35. Gastelbondo JJ. Tratado del método curativo, experimentado, y aprobado de la enfermedad del vómito negro, epidémico y muy frecuente en los puertos de las Indias Occidentales. En: Restrepo-Zea E, Vileikis-Pinilla O y Escobar-Herrera AM, Editores. Biblioteca médica neogranadina, 1755-1833. Vol. 1. Bogotá: Universidad Santo Tomás de Aquino y Universidad Nacional de Colombia; 2013.

**Recibido:** 7 de noviembre de 2019

**Aceptado:** 9 de marzo de 2020

**Correspondencia:**

Hugo Sotomayor Tribín  
*husotri@gmail.com*