

II. Abordagens disciplinares

Vital Brazil, García Medina & Liceaga constructores de la salud en América latina: el rescate del sujeto en el proceso histórico

André Pereira Neto
Emilio Quevedo
Martha Eugenia Rodríguez

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MINAYO, MCS., and COIMBRA JR, CEA., orgs. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. ISBN 85-7541-061-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

12 VITAL BRAZIL, GARCÍA MEDINA & LICEAGA CONSTRUCTORES DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA: EL RESCATE DEL SUJETO EN EL PROCESO HISTÓRICO*

André Pereira Neto
Emílio Quevedo
Martha Eugenia Rodríguez

El mundo vive actualmente un período de expansión de las biografías. Muchas librerías de París, Nueva York o Tokio disponen de un sector dedicado exclusivamente a este género literario. Una rápida navegación en la red revela la fuerza económica del sector. Una de las razones del éxito está asociada al hecho de que las explicaciones pautadas en reglas y códigos son vistas con fuerte desconfianza por parte del público. El testimonio y la narrativa volvieron a ser valorizados por los lectores. El renacimiento de este género literario ha generado una intensa polémica y ha reavivado antiguas controversias en el medio académico. Algunos autores imputan valor a la biografía histórica, en tanto que otros no cesan de descalificarla. Analizar los hilos que envuelven esta problemática implica el abordaje de una cuestión que ha sido discutida desde hace algunos años: ¿Cuál es el papel del sujeto en el proceso histórico?

En primer lugar, cabe recordar que hasta hace poco tiempo la biografía fue patrimonio exclusivo de la corriente positivista de pensamiento. Así, se escribieron diversos textos biográficos contando las hazañas de artistas, científicos y políticos. Esa narración tenía como base la utilización exclusiva de documentos escritos. Más aún, se preocupaba por recuperar la trayectoria de los grandes hombres, por describir sus grandes hechos. Estos enfoques tradicionales, pero aún presentes, transformaron al biografiado en un personaje por encima de lo normal, con habilidades y capacidades únicas. En este caso, la vida del biografiado se presentaba descontextualizada, se transforma en un sujeto dotado de habilidades especiales que, por esa razón, obtiene éxito en sus iniciativas. Así se escribieron biografías históricas demasiado ligadas a los hechos puntuales que valorizaban apenas la trayectoria de los grandes héroes, la genealogía de sus vidas, y el papel decisivo que desempeñaron y que alteró el rumbo de los acontecimientos y el destino de la historia.

A lo largo del siglo XX se fue construyendo una reacción a esta modalidad de biografía histórica. Con el marxismo, por ejemplo, se operó una ruptura con esta manera de escribir historia. En

* La traducción del texto original del portugués al español fue realizada por Patricia Cuervo.

lugar de las narraciones de hechos y descripciones, se valorizaron los análisis estructurales calcados en amplios procesos económicos y sociales. Después llegaron los historiadores de los Anales de Historia Económica y Social, los de la Micro-Historia y muchas otras corrientes contemporáneas. Analizando la cuestión en perspectiva podríamos decir, en forma resumida, que el tratamiento del género biográfico no gozaba de mucho prestigio entre la historiografía que se desarrolló en Europa, que podría ser denominada genéricamente como Historia Social. Esto se debe a que, para muchos historiadores, la biografía está asociada a la historiografía positivista. Todas esas corrientes de pensamiento, con sus diferencias, han insistido en condenar las narrativas centradas en los grandes hombres, sus actos, batallas y victorias. Por esta razón, para estos autores no positivistas, el sujeto pasó a tener un papel insignificante en la construcción del proceso histórico.

De tal manera, se configuró un anacronismo. El género histórico biográfico fue desacreditado por los historiadores de vanguardia, pero continuó siendo buscado por el público lego en las librerías. Ese espacio fue ocupado por los historiadores positivistas que sobrevivieron al tiempo y por los psicólogos, periodistas, romancistas y demás literatos que se dedicaron a este tipo de literatura. Así, se produjo una extensa relación de biografías, muchas veces enfatizando la vida de los hombres vinculados al poder que alcanzaron el éxito en sus emprendimientos. Las versiones biográficas fueron frecuentemente utilizadas para legitimar ideológicamente el sistema establecido.

El desafío que se presenta ahora para aquellos que no descartan la importancia de la dimensión estructural y colectiva de la historia, es retomar de manera diferente la singularidad del papel del sujeto en el proceso histórico. Debe percibirse la red de relaciones e intereses personales, políticos, económicos e ideológicos que influyen en una determinada decisión. La cuestión sería, por un lado, procurar escribir una historia que renunciara a los aportes de la historia de vanguardia, atada a los grandes procesos y tendencias, inaugurada con el marxismo y reproducida en las demás corrientes historiográficas. Por otro lado, cabe destacar el brillo y el vigor de las vidas singulares. Vidas de hombres comunes. Vidas de hombres célebres. Vidas comunes, de hombres célebres. Hombres comunes que los historiadores tornan célebres en sus libros. Nuestro desafío es escribir una biografía que no sea apenas un simple relato apasionado, cronológico de acontecimientos contruídos artificialmente, sino que se afirme como la narración de una vida individual, que por una parte es colectiva y por otra, singular. El desafío es zurcir esta trama, tentadora e incitante.

En este texto pretendemos encarar ese desafío. Presentaremos la biografía de tres constructores de la Salud. Tres personajes que fueron fruto del momento histórico que vivieron, pero que supieron interferir en el curso de los acontecimientos. Narrativas individuales y colectivas del brasileño VITAL BRAZIL (1865-1950), del mexicano Eduardo LICEAGA (1839-1920) y del colombiano Pablo GARCÍA MEDINA (1858-1935).

Veamos, para comenzar, el caso de VITAL BRAZIL.

Vital Brazil Mineiro da Campanha (1865-1950) es uno de los más conocidos constructores de la salud de Brasil (Lacaz, 1983). En su trayectoria consta el descubrimiento y pro-

ducción del suero antiofidico y la construcción de dos importantes instituciones de investigación en el país: el Instituto Butantán, en San Pablo y el Instituto Vital Brazil, en Niterói, en el estado de Río de Janeiro.

Para analizar parte de su carrera, procuramos asociar la faceta pública de su vida con la faceta privada. En general, cuando se escribe la biografía de una autoridad conocida, se enumeran sus grandes acciones y descubrimientos (Schmidt, 2000). El relato, extremadamente descriptivo y cronológico, transforma a este individuo en un mito, con virtudes fuera de lo normal. La vida íntima, las circunstancias históricas y sociales en que vivió y la combinación de intereses que influyeron sus decisiones, son muchas veces desatendidas (Ferraroti, 1987).

En este texto intentaremos seguir algunas de las indicaciones sugeridas por Pelicier (1987) cuando enfatiza las tensiones que cercan la producción de una biografía histórica. Entre las tensiones mencionadas por el autor, existe una tensión localizada entre lo individual y lo colectivo, y otra ubicada entre lo continuo y lo discontinuo. En el primer caso, el autor recuerda que el individuo es único. A pesar de algunas semejanzas, las biografías nunca son iguales. La biografía, como fenómeno individual, se opone, por lo tanto, a lo colectivo. Sin embargo, parece obvio que ningún individuo es una isla. El colectivo se relaciona con el individuo. Muchos valores colectivos que dirigen la vida de un individuo, al mismo tiempo orientan la existencia de un conjunto de ciudadanos, y no solamente la de una persona. Así, una vida no puede ser disociada del grupo al que pertenece ni al momento social en que vive. Pero una biografía tampoco puede dejar de expresar una identidad autónoma. Cuando lo colectivo interviene al punto de eclipsar al individuo, se llega a la condición de alienación. Valorizar la biografía es, en verdad, enfatizar esta reacción: una reacción enérgica contra la alienación del individuo (Debert, 1986). La otra tensión se localiza entre lo continuo y lo discontinuo. En general, las biografías son descritas como narrativas cronológicas donde los hechos son expuestos en forma encadenada. Se pone énfasis en lo que cambia y no en las continuidades. Asimismo, la vida descrita se presenta sin que otras trayectorias posibles sean imaginadas (Velho, 1994a, 1994b).

El esfuerzo de nuestra empresa se centrará en la idea de escribir la biografía de Vital Brazil considerando esas dos tensiones y la relación entre su historia de vida privada (Ariès & Dubby, 1987) y la historia social del Brasil de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX.

A pesar de que las permanencias son perceptibles, la biografía de Vital Brazil puede ser dividida en tres tiempos. El primero se relaciona con las circunstancias personales y profesionales que lo llevaron a optar por la medicina. El segundo enfatiza el contexto social, personal y científico que hizo que él tomara ciertas decisiones, pasara a dedicarse al ofidismo y obtuviera reputación internacional en la salud pública. El tercero identifica el momento en que, a pesar de tener mucho prestigio científico y social, abandona el Instituto Butantán, en San Pablo, y comienza todo de nuevo, construyendo un instituto privado de productos inmuno-terápicos e

inmuno-biológicos: el Instituto Vital Brazil, en Niterói. Circunstancias políticas, científicas y sociales incidieron sobre él, llevándolo a tomar esta decisión, a escribir una trayectoria singular entre los constructores de la salud de América Latina (Brazil, L. V., 2001).

Analizaremos ahora el segundo momento de esta trayectoria, que nosotros consideramos el más significativo de su vida. De cualquier forma, hay una explicación acerca de las razones que lo llevaron hasta la medicina, la investigación y la producción de sueros. Cuando nació, en 1865, el trabajo esclavo movía la agro-exportación del café del Valle del Río Paraíba, en el sur del estado de Río de Janeiro. Complementaria a esta producción, se desenvolvía una intensa actividad agropecuaria lechera en la región de Minas Gerais, donde Vital Brazil vino al mundo. El Brasil que Vital conoció cuando era niño tenía la mayor parte de su población viviendo en el campo. A pesar de ser hijo de esa cultura, Vital Brazil no se dedicó a la actividad agrícola ni vivió de ella. El contexto histórico lo podría haber empujado al medio agrícola: como productor de leche y sus derivados podría haber tenido una recatada vida de interior. Esa era una opción, pero la historia que Vital Brazil escribió fue otra. Las circunstancias de su vida familiar fueron, al menos, intrincadas. La condición de hijo natural parece haber contribuido a que el padre de Vital Brazil renegara de su origen social, ya que era hijo de un propietario de tierras y esclavos. La misma razón explica el hecho de que Vital Brazil haya vivido su infancia y juventud de manera errante, en un ambiente de inseguridad financiera. La búsqueda de una profesión que garantizara una estabilidad económica puede explicar la elección de Vital Brazil por la medicina a finales del siglo XIX.

Nuestro análisis comienza en 1891, cuando Vital Brasil termina su curso de medicina. Recién graduado, tenía pocas opciones: una era volver a Minas Gerais, donde podía contar con la protección de su abuelo y familiares, pero el hecho de no tener antecesores médicos en la ciudad dificultaba este emprendimiento. A esto se sumaba el hecho de que la ciudad de Río de Janeiro, en ese entonces capital de la República, era entonces un mercado próspero pero razonablemente repartido entre los profesionales existentes. De haber permanecido en Río de Janeiro, hubiera sido un médico más de suburbio, viviendo con grandes dificultades financieras. La opción más osada y menos cómoda era aventurarse por el interior del país, en busca de clientes y medios de supervivencia. La decisión de ir hacia el interior del estado de San Pablo siguió una tendencia colectiva, pero estuvo fuertemente influenciada por una motivación personal: obtener la ansiada estabilidad económica. Su postura emprendedora y sus necesidades de supervivencia lo llevaron hacia donde estaban el dinero y los intereses de la elite económica de Brasil: el oeste del estado de San Pablo, en especial la ciudad de Botucatu. Allí prosperaba la producción agro-exportadora de café (Brazil, O. V., 1996).

Pero los esclavos ya no eran quienes trabajaban allí, sino que ahora trabajaban los inmigrantes de origen europeo o asiático. Al llegar, Vital Brazil constató que muchos de sus pacientes eran víctimas de accidentes ofídicos, consecuencia de la forma extensa y predatoria con la cual se derrumbaban las florestas para sembrar los pies de café. Estos accidentes representaban un problema económico, higiénico y científico. Económico porque el aumento del número de

víctimas causaba perjuicios a la producción y a los productores de café. Higiénico porque estos accidentes, al aumentar en número –como ocurría– señalaban que el ambiente no era muy propicio para la salud. Y científico porque no había un tratamiento adecuado y eficiente que pudiera evitar la muerte en caso de accidentes con ofidios. A fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX prevalecían los estudios sobre el suero anti-ponzoñoso de Calmette –científico francés del grupo de Pasteur–, basados en el veneno de las especies *Naja*, predominantes en la India. Utilizando los principios inmunológicos disponibles en la época, Vital Brazil comprobó que este suero no hacía efecto en animales inoculados con el veneno de serpientes brasileras como la jararaca y la cascabel. Comprobó también que el suero de la cascabel no protegía a la persona picada por una jararaca y viceversa. Para solucionar este problema, hizo un suero polivalente y lo denominó ‘suero antiofídico’.

Este descubrimiento, sumado al prestigio que comenzaba a tener, hicieron que Vital Brazil recibiera gran apoyo de las autoridades públicas de la época. La caballeriza en la cual comenzó sus investigaciones en 1899 se transformó, dos años después, en el Instituto Butantán (Brazil, O. V., 1996).

Entre 1901 y 1916, la vida de Vital Brazil cambió radicalmente. El Instituto Butantán se transformó en uno de los más importantes laboratorios de investigación y producción de inmuno-terápicos e inmuno-biológicos de Brasil, y el científico convenció a las autoridades, clientes y colegas de la eficacia y relevancia del descubrimiento.

Si Vital Brazil hubiera permanecido detrás de la mesa de laboratorio, con su descubrimiento en las manos, las vidas hubieran continuado siendo segadas y el Instituto Butantán, un pantano cercado por caballos. En ese sentido, la singularidad del individuo merece atención (Levi, 1989).

Se establecieron diferentes iniciativas políticas y científicas para que Vital Brazil obtuviera notoriedad. Por un lado, convenció a sus colegas difundiendo sus ideas en revistas, libros y congresos. Muchas veces, el científico concluía su presentación haciendo experiencias con animales delante del público: el animal era pesado, se le inoculaba con una cantidad de veneno y más tarde, una dosis de suero proporcional al peso. Los animales contaminados con veneno de jararaca o cascabel morían a pesar de haber recibido el suero de Calmette. Otros animales envenenados de la misma forma sobrevivían al recibir el suero antiofídico producido por él. ¡Así quedaba comprobada, frente a todos, la eficacia del tratamiento!

Pero convencer a los científicos no era suficiente. Le cabía ahora convencer a los consumidores del producto: sus clientes (Pereira Neto, 1997). Una de las estrategias en este sentido fue calificar su tratamiento. Vital Brazil analizó buena parte de las prácticas curativas vigentes en la sociedad de la época. Después de persistentes investigaciones en el laboratorio, confirmó la ineficacia de los tratamientos basados en la obstrucción de la penetración del veneno en el torrente sanguíneo. Luego de observar, concluyó que la succión del veneno y la aplicación de

fuego, hierro en brasas y sales minerales, hechas en la zona de la picadura, no surtían el efecto esperado. Demostró que la rapidez con la que el veneno se fijaba en los tejidos humanos impedía el éxito de estos tratamientos. Siguiendo el método experimental, Vital Brazil probó que la aplicación del suero no debería ser hecha en el local de la picadura sino donde hubiera piel abundante y de fácil distensión (Pereira Neto, 2000).

En 1910, el uso del suero antiofídico ya era común en Brasil. Una de las señales que comprueban su uso, fue su creciente demanda y producción. A pesar de las condiciones rudimentarias de trabajo, las ampollas producidas en el Instituto Butantán eran cada vez más buscadas. Entre 1902 y 1906, se entregaron al público 900 ampollas. Entre 1907 y 1911 el número creció para 12.600 ampollas. Con la publicación del libro *La Defensa contra el Ofidismo*, en portugués y en francés, el prestigio del empresario y científico Vital Brazil sobrepasó las barreras estrictamente nacionales. No por coincidencia en el mismo año en que publicaba este libro (1910), Vital Brazil consiguió autorización oficial para la construcción de la nueva sede. Con las nuevas instalaciones inauguradas en 1914 y la contratación de funcionarios, la producción del Instituto aumentó, mejoró la calidad, se diversificó y alcanzó consumidores en todo el país. Para tener una idea de ese crecimiento cabe señalar que en el año de 1916 el Instituto Butantán produjo aproximadamente 9.500 ampollas de suero antiofídico (Rosenfeld, 1969).

Para obtener la notoriedad que alcanzó, Vital Brazil demostró, a lo largo de su vida profesional, extrema habilidad política. Decimos esto pues a nuestra forma de ver, él supo lidiar con opuestos, retroceder, avanzar y tomar decisiones. Supo enfrentar lo indeterminado y aprovecharse del acaso. No todos los individuos manipulan bien las coordenadas de la percepción del momento político. En este caso, como en otros, el individuo sobresale. Vital Brazil fue hábil al lograr sacar provecho de las relaciones interpersonales establecidas a lo largo de su vida. Se relacionó y fue leal con hombres influyentes como Adolpho Lutz y Emílio Ribas. Gracias al dominio de este arte, fue nombrado Director del Butantán, con cerca de 10 años de formado (Pereira Neto, 1997).

El sorprendente crecimiento material y reconocimiento social y científico del Instituto Butantán parecen haber provocado reacciones en científicos del Instituto Oswaldo Cruz, en Río de Janeiro. Se temía que Vital Brazil, dirigiendo una institución estadual paulista, suplantara a la institución carioca, vinculada al gobierno federal. Esta es una hipótesis que no puede ser descartada. En 1916, Arthur Neiva sucedió a Emílio Ribas en la dirección del Servicio Sanitario del Estado de San Pablo. Neiva pretendía transformar el Butantán en una fábrica de sueros, vacunas y otros productos biológicos. Deseaba imponer su voluntad al Butantán, queriendo pasar por encima de su director y fundador. La salida de Ribas y la entrada de Neiva fueron decisivas en los rumbos de esta historia. El primero daba libertad de acción al científico. ¡El segundo, no! Vital Brazil, actuando políticamente, analizó las nuevas circunstancias y tomó su decisión. No aceptó las interferencias de Neiva y se apartó de la Institución. Partió para Niterói, donde creó otro instituto de investigación y producción de sueros, vacunas y medicamentos. En esta oportunidad la institución era privada, con su nombre y plena autonomía

para ejercer su trabajo. Hacer ciencia, organizar institutos y políticas de salud son competencias que dependen del apoyo político y del cimiento creado por políticos. Esta debe haber sido la conclusión a la que nuestro personaje llegó en aquellos años difíciles que pasó al final de la década de 1910 (Benchimol & Teixeira, 1993).

La historia de la vida de Vital Brazil (1865/1950) fue, por tanto, fruto de una tensión constante entre lo individual y lo colectivo, entre lo continuo y lo mutable. En el primer caso, el contexto del final del siglo XIX en Brasil, indicaba el oeste paulista como el polo económico próspero. Para allá convergían intereses y colectividades. Delante de lo que vio y percibió, un individuo transforma una necesidad higiénica y científica en una realidad económica. Continua fue su búsqueda por estabilidad económica. Mutables fueron las formas que encontró para realizar sus sueños. Productor de sueros, instituciones y artículos. Los mundos se mezclan: el privado y el público, el clínico y el científico; el político y el administrativo. Muchos Vitales Brazil dentro de un sólo hombre. La pluralidad se revela en una singularidad de inagotables facciones. Continuo y discontinuo. Individual e hijo de las colectividades. Hombre de su tiempo. Inmerso en sus preocupaciones. Atento a sus demandas. Vital Brazil: una vida en diferentes tiempos. Tiempos sucesivos y continuos. Tiempos individuales y colectivos. Tiempos particulares, privados y públicos. Tiempos que produjeron un hombre que osaba ver más allá de la curva y que hizo de su vida una leyenda. Una historia que merece ser mejor conocida.

Veamos el caso de GARCÍA MEDINA.

A finales del siglo XIX y comienzos del XX, la 'higiene pública' en Colombia, inicialmente de orientación miasmática, fue cambiando lentamente sus concepciones y métodos en la medida en que se fue apoyando cada vez más en la recién fundada bacteriología. Este proceso fue denominado como "bacteriologización de la higiene pública" (Quevedo et al., 2000). A partir de 1914, este modelo higienista se fue reemplazando, en América Latina, por el nuevo modelo de 'salud pública' norteamericano. Este último fue formulado a partir de las iniciativas de la Fundación Rockefeller, e implementado en el nuevo Instituto de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, y, a través de las campañas de erradicación implementadas por la Fundación y su acción sobre los servicios nacionales de salud, se fue volviendo hegemónico en los distintos países del continente durante la primera mitad del siglo XX (Quevedo et al., 2000).

Fue Pablo García Medina (1858-1935), el principal promotor de dicho proceso de bacteriologización de la higiene pública y de su institucionalización en Colombia desde 1891. Su influencia perduró hasta 1931, fecha en que fue retirado de su cargo como Director nacional de Higiene por Decreto presidencial y reemplazado por uno de los nuevos salubristas, que había sido formado por la Fundación Rockefeller en los Estados Unidos. Presentaremos a seguir algunas de sus ideas y realizaciones más destacadas. Resaltaremos su competencia política tanto para institucionalizar la presencia del Estado en diferentes sectores de la salud pública

ca como para mantenerse al frente de las instituciones que ayudó a crear. Las mudanzas políticas de los grupos que dominaron el poder central en Colombia entre 1891 y 1930 no removieron a García Medina de la dirección de los principales órganos de formulación de políticas públicas en salud.

Veamos como comenzó todo.

Pablo García Medina nació en Tunja, Boyacá, Colombia, en 1858 y recibió el grado de Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en 1885 destacándose como estudiante inteligente y dedicado (Aparicio, 1951). Poco después se trasladó a Bogotá, en donde contaba con la paternal amistad de su tío materno, el destacado médico y farmacólogo Bernardino Medina. Allí compartió con él su consultorio y le colaboró en el montaje y manejo de una farmacia. Debido a la crisis económica producida por la guerra civil que en ese periodo azotaba al país, la farmacia presentó considerables pérdidas y fue necesario liquidarla rápidamente (Aparicio, 1951). El proyecto político vencedor, liderado por los conservadores y el grupo de los liberales moderados, se plasmó en la Constitución de 1886 (Tirado-Mejía, 1983). Esta había incluido el tema de la higiene pública en uno de sus artículos y a partir de allí se desprendió la creación, el 15 de octubre de 1886, de la Junta Central de Higiene, organismo central que regularía el control de los asuntos sanitarios en el país. Este era el resultado, por una parte, de la importación y desarrollo del cuerpo teórico sobre la higiene pública de origen francés por parte de los médicos colombianos de la época y por otra, de la intervención política de dichos médicos en el proceso de construcción del nuevo Estado (Quevedo, 2000). La Junta comenzó a funcionar en 1887 (Quevedo, Hernández & Miranda, 1993). En 1891, Pablo García Medina fue nombrado como su Secretario (Cáceres & Cuellar-Montoya, 1998). En la época, él ya ocupaba el cargo de Secretario de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, después transformada en Academia Nacional de Medicina.

García Medina propuso a la Junta Central de Higiene que se organizara una institución en la cual se pudiese cultivar la vacuna contra la viruela en el país. Como consecuencia de sus gestiones y debido a la grave epidemia de viruela que se presentó en aquel momento, en diciembre de 1897 se creó el Parque de Vacunación. El día 10 de diciembre se hizo la primera remesa de vacuna al Ministerio de Gobierno. Él entendía que los individuos debilitados y colocados en malas condiciones higiénicas perdían su inmunidad natural y se convertían en un “peligro para los que lo rodean”, por que podían transmitir un germen más virulento que el que recibieron (García Medina, 1897), y propuso el desarrollo de una reforma social apoyada en el conocimiento aportado por la nueva higiene (la higiene “bacteriologizada”), con el fin de garantizar la continuidad del sistema social.

En 1905, García Medina suma otro cargo en la salud pública al ser nombrado médico adjunto de la Oficina Central de Lazaretos. La lepra, a comienzos del siglo XX, era considerada por el gobierno del General Reyes como un obstáculo en la ruta hacia el progreso y la civilización y por lo tanto, un problema digno de ser solucionado. La Oficina Central de

Lazaretos, tenía por objetivo unificar la dirección de las tres poblaciones que en Colombia tenían el carácter de lazaretos, las cuales dependían antes de cada una de las juntas departamentales de beneficencia. La lepra dejaba de ser un problema de la caridad cristiana para convertirse en un problema de Estado (Obregón-Torres, 2002). La presencia de García Medina como médico adjunto de la Oficina tuvo dos repercusiones fundamentales: Por una parte esclareció las estadísticas sobre la enfermedad, antes sobreestimadas y por otra, transformó los establecimientos de lazaretos en colonias de enfermos y centros de estudio, sacándolas de su condición de simples lugares de hacinamiento de las víctimas (Aparicio, 1951).

Con la elección del Presidente Carlos E. Restrepo en 1910, el desarrollo de la economía cafetera se intensificó, provocando el aumento en los transportes y servicios ligadas a ella. Como consecuencia, la movilidad de las poblaciones y su desplazamiento hacia las regiones cálidas a donde se estaban construyendo los ferrocarriles y caminos también aumentó. Esto fue dando origen a nuevos patrones epidemiológicos debidos a la aparición de nuevas enfermedades de los climas cálidos, las llamadas enfermedades tropicales (Quevedo et al., 2000).

En esa misma época, García Medina continuaba siendo un personaje central del medio académico de la salud en Colombia. En 1912, cuando dejó el cargo de Presidente de la Academia Nacional de Medicina, fue nombrado Secretario Perpetuo de la misma. En el año siguiente, participó de la organización del Segundo Congreso Médico de Colombia, donde propone la transformación de la Junta Central de Higiene en un Consejo Superior de Sanidad. El propósito era organizar científicamente la higiene no sólo en las capitales, sino de modo que comprendiera puertos, ciudades pequeñas, escuelas, teatros y habitaciones, todo ello con miras al futuro crecimiento nacional.

García Medina fue nombrado Director del nuevo organismo, que contó ya con un poder más definido que el de la Junta Central de Higiene y con un presupuesto propio. Tuvo además, en ese momento, una función legisladora y controladora de la Higiene Pública y Privada y no solamente la de “obtener los datos científicos necesarios para resolver las cuestiones que se rocen con la salubridad pública”, como se imponía a la Junta anterior.

No obstante, al año siguiente, al final del período presidencial de Carlos E. Restrepo, el Republicanismo había perdido entusiasmo. Habían tenido más fuerza los intereses políticos de grupo partidista tradicional que el ‘proyecto nacional’, los grupos dominantes tradicionales regresaron al poder y el Consejo Superior de Sanidad fue transformado nuevamente, por ley, en Junta Central de Higiene, adscrita al Ministerio de Gobierno (García-Medina, 1917). Sin embargo, Pablo García Medina siguió a la cabeza de la Junta y, a partir de 1915, prosiguió con el proceso de saneamiento de los puertos que había iniciado desde la primera Junta Central de Higiene (Quevedo et al., 2000).

Los cambios políticos nacionales parecen no haber removido a García Medina de los puestos de decisión y poder en salud de Colombia.

Tres años después, García Medina logra que sea aprobada una ley que funda la Dirección Nacional de Higiene, substituyendo a la Junta Central de Higiene (García Medina, 1927). En este acto, revela una vez más, su competencia política. García Medina fue escogido como Director, con potestad para nombrar a los Directores Departamentales de Higiene y a las autoridades sanitarias de las principales ciudades (García Medina, 1927). Desde esta institución, la higiene nacional y el programa idealizados por García Medina finalmente comenzaron a tomar forma. Como entidad de carácter nacional, la Dirección Nacional de Higiene tenía a su cargo la dirección, vigilancia y reglamentación de la higiene pública y privada, que incluía el control de enfermedades infectocontagiosas, el cuidado del parque de vacunación y lo relativo a trabajos bacteriológicos o químicos para el diagnóstico de enfermedades en tanto se establecía el Instituto Bacteriológico Central decretado por la misma ley (García Medina, 1927).

Sin embargo, la crisis del Estado y las urgencias de su reconstrucción hicieron casi imposible su vinculación de una manera más activa al proceso de desarrollo de una higiene pública fuerte en el país, razón por la cual, los avances dependieron en el futuro en buena parte, del interés privado de médicos y cafeteros, con la campaña contra la uncinariasis ante todo (García & Quevedo, 1998). Pero con estos avances el país se preparó para dar el salto a una nueva Salud Pública (Quevedo et al., 2000). Una nueva salud pública en la que García Medina, la Fundación Rockefeller y la campaña contra la uncinariasis fueron protagonistas.

Una de las funciones fundamentales de la Dirección, a la que García Medina orientó la mayor parte de sus esfuerzos, fue la relativa a la sanidad portuaria con el propósito de favorecer tanto el intercambio comercial como el arribo de los tan esperados contingentes de inmigración europea. El principal obstáculo para esta inmigración lo representaban las enfermedades tropicales, y el arma con la que se contaba para enfrentarlas era la Higiene Pública.

Pablo García Medina estaba de acuerdo además con la intervención norteamericana en América Latina en el campo de la sanidad y la higiene. En 1922 era Director Honorario de la Oficina Sanitaria Internacional (hoy Oficina Sanitaria Panamericana). En este cargo, él fue favorable al nombramiento funcionarios del Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos establecidos en Suramérica y Centroamérica con el fin de representar de forma oficial a la Oficina Sanitaria. Estas acciones eran consideradas medidas salvadoras que se enmarcaban perfectamente dentro de una preocupación nacional: el fortalecimiento de la raza, uno de cuyos presupuestos era el mejoramiento de las condiciones sanitarias del país. Así, en 1923, ante el peligro inminente de infección para los puertos del Magdalena que representaba la presencia de fiebre amarilla en Bucaramanga, Medina, solicitó una nueva Comisión de la Fundación Rockefeller para emprender el saneamiento en esos puertos.

Bajo el mandato del presidente Pedro Nel Ospina, interesado en la infraestructura financiera del país, se reorganizaron los Ministerios y la Dirección Nacional de Higiene conservando la misma estructura administrativa y García Medina continuó siendo su Director.

Pablo García Medina, como Director de Higiene, venía insistiendo en la necesidad de que la higiene incluyese la asistencia pública (entendida como atención en salud para aquellos que no podían costearse el servicio por sus propios medios). Sin embargo, no logró hacer realidad ese deseo sino hasta 1925 cuando se adicionó el control de la Asistencia Pública a la Dirección Nacional de Higiene y esta pasó a llamarse Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública. De esta manera se comenzó el control estatal de las instituciones privadas y de beneficencia que prestaba la asistencia pública.

En ese mismo año, el gran proyecto de García Medina se fue haciendo realidad. El Estado decidió organizar un Instituto Nacional de Higiene. Efectivamente, en 1926 se inauguró el 'Palacio de Higiene' donde se centralizaron todas las dependencias de la Higiene. En él funcionaron la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública, el Departamento de Estadística Médica, la Sección Química del Laboratorio Nacional de Higiene, con sus dependencias, la Sección de Bacteriología del mismo laboratorio, el Departamento de Uncinarios y un departamento para aplicar gratuitamente al público las vacunas anti-tífica, antivariolosa y contra la tos ferina. En ese mismo año de 1926, se fundó el Instituto Nacional de Higiene a partir de la compra del Laboratorio privado Samper-Martínez por parte del Estado. El laboratorio cumplió, a partir de ese momento, las tan añoradas funciones de laboratorio bacteriológico y se encargó de la producción de las vacunas y los sueros, continuando así con la que había sido la principal actividad desde su fundación en 1917.

Las instituciones de salud eran creadas, su poder era ampliado y García Medina continuaba en el poder. El Instituto Nacional de Higiene, como los anteriores, quedó bajo el mando de Pablo García Medina desde la Dirección Nacional de Higiene. Bajo su dirección se desarrolló, al comienzo de los años 30, un programa de lucha contra la tuberculosis. Ya que las enfermeras visitadoras se habían convertido en una pieza indispensable para que la higiene desempeñase el papel de ciencia social, el programa de lucha contra tuberculosis promovió la organización de la primera Escuela Nacional de Enfermeras, con la influencia directa de la Fundación Rockefeller. A partir de 1930 se produce en Colombia la derrota electoral del Partido Conservador y el advenimiento al poder del Partido Liberal con el apoyo del voto de los trabajadores urbanos surgidos como consecuencia del crecimiento industrial que caracterizó las tres primeras décadas del siglo XX (Melo, 1995).

Con el Presidente Enrique Olaya Herrera termina una hegemonía conservadora de 44 años e inicia una etapa decisiva para la modernización del país, con las consabidas limitaciones de la dependencia extranjera. El gobierno de Olaya Herrera, replanteó las funciones del Estado para enfrentar los problemas derivados de la crisis del lustro anterior y de la depresión internacional de 1930. Se trataba de darle al gobierno un papel más activo en el manejo de los asuntos económicos y sociales, actuando como mediador entre los intereses particulares y los intereses sociales. En este sentido debería intervenir sobre la propiedad privada en beneficio del interés social. Todo lo anterior apoyado en el concepto de 'función social' (Restrepo & Villa, 1980). Esta nueva concepción del Estado conduce necesariamente a la idea de que 'la

salud es un deber del Estado y la base del Progreso Nacional'. Como veremos a seguir, en esta oportunidad las alteraciones políticas retiraron a García Medina del poder.

En el marco del nuevo gobierno liberal, García Medina logra estructurar, por ley, un Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública (DNHAP) autónomo, con capacidad administrativa, aunque no económica, para abordar los principales problemas sanitarios del país. De esta forma, con la nueva estructura sanitaria, el gobierno liberal acude a dos fórmulas combinadas: la salud como política del Estado y el manejo técnico de la Organización Sanitaria. Para este momento el Estado cuenta ya con los profesionales formados en las universidades norteamericanas, gracias a las becas de la Fundación Rockefeller, lo cual continúa en forma más clara durante esta década. Con esta norma, el Estado colombiano buscó aunar los esfuerzos de la higiene pública y la higiene privada, establecer vínculos entre la acción sanitaria orientada por las exigencias extranjeras derivadas de las necesidades planteadas por el comercio exterior y aquella orientada por las necesidades políticas internas, así como combinar la experiencia de los médicos colombianos con los aportes de las campañas extranjeras. Intento que, en todo caso, no logró un desarrollo a cabalidad dadas las condiciones sociopolíticas en que se desenvolvía el país.

Alegándosele cierta inconstitucionalidad a la autonomía que se le otorgaba al Departamento y atendiendo a la necesidad de la renovación del Estado el DNHAP fue transformado, por decreto, en Departamento Nacional de Higiene (DNH) y se le creó una nueva estructura, pasando a depender directamente de la Presidencia de la República (García-Medina, 1931). Por medio de este Decreto, Pablo García Medina fue retirado de su cargo como Director Nacional de Higiene. En su lugar, Enrique Enciso, médico colombiano formado en Salud Pública en los Estados Unidos entre 1920 y 1922 con el apoyo de una beca de la Fundación Rockefeller, fue nombrado Director Técnico General de Higiene. Durante comienzos del año 1932, en una sucesión de decretos presidenciales que aprobaban Resoluciones emanadas de la Dirección del DNH, se reorganizaron los diferentes servicios de que constaba el DNH, transformándole la fisonomía.

Según lo expresado por el director técnico y el administrador general del DNH de aquel entonces, tres principios motivaron los cambios efectuados: Unidad, División del trabajo y Centralización. El primero tenía que ver con la concepción de la higiene nacional como un servicio público de carácter administrativo, el cual debía estar sometido al poder del jefe de la administración nacional, esto es, el Presidente de la República. El segundo hacía referencia a la distinción de funciones que se deberían establecer en una organización sanitaria, en términos del manejo técnico-sanitario y administrativo-financiero. Por último, el tercer principio tenía que ver con la necesidad de evitar la dispersión de los esfuerzos y permitir enfocar los problemas desde un marco general y una visión panorámica común.

Todo esto era cierto, pero además, a Pablo García Medina le había llegado la hora. Aunque García Medina se consideraba así mismo como miembro elite de una tecnocracia apolítica, la política es implacable. García Medina había pagado una cuota muy alta habiendo sido el orga-

nizador de la higiene durante toda la hegemonía conservadora. Por otra parte, con la creciente influencia de los Estados Unidos en Colombia, la antigua 'higiene bacteriologizada' tenía que dar paso ya a una hegemonía más directa de la nueva Salud Pública norteamericana y Enciso Ruiz era en ese momento su más preclaro representante nacional. La caída de García Medina fue pues el golpe de gracia a la antigua higiene y el embalaje final para la transición definitiva hacia la instauración de la nueva salud pública, hecho que ocurrirá con el nacimiento del Ministerio de Salud Pública en 1953 (Quevedo et al., 2000)

Pocos meses antes de morir (1935) García Medina recibe la Cruz de Boyacá, máximo galardón colombiano, de las manos del Presidente de la República, Dr. Alfonso López Pumarejo, con el fin de darle una muestra de reconocimiento y gratitud nacionales. La obra bibliográfica de García Medina es hasta hoy texto obligado para los funcionarios públicos, los políticos de la salud y los historiadores de la salud pública en Colombia.

Pablo García Medina representa pues, una época y una manera de entender la higiene y la política sanitaria en Colombia.

Veamos, para terminar, el caso de Eduardo LICEAGA.

Una figura importante en el desarrollo de la salud pública del México porfiriano fue Eduardo Liceaga. El periodo porfiriano corre de 1876 a 1911, cuando el general Porfirio Díaz dirige el país; fue una época de dictadura en la cual se dio un fuerte apoyo a la ciencia nacional, bajo la influencia de la ciencia europea. Dentro de ese ambiente propicio para el cultivo de las especialidades científicas, en este caso médicas, destacó Liceaga, dirigiendo sus actividades hacia la higiene y salubridad pública. El propósito del presente estudio consiste en resaltar las actividades que Liceaga emprendió dentro del área de la higiene y salubridad pública.

Liceaga nació en Guanajuato en 1839 y murió en la ciudad de México en 1920. Cursó la carrera de medicina, de la cual obtuvo el título en 1866. Perteneció a una pequeña elite social y científica, ligado a la política, no sólo como amigo y consejero del presidente Porfirio Díaz, sino también como su médico personal. La carencia de una orientación higiénica y sanitaria dentro de la Escuela Nacional de Medicina, Liceaga la suplió viajando a diversos países europeos, Francia, Bélgica, Italia y Alemania con el objeto de estudiar la higiene y las medidas de salubridad que se ponían en marcha en esos países, de ahí que a su regreso a México emprendiera importantes actividades y campañas sanitarias. Fue autor de diversos escritos sobre clínica médica y salud pública.

Liceaga ocupó la dirección de dos importantes instituciones de salud mexicanas: la primera, fue el Consejo Superior de Salubridad, institución responsable de la salud pública de México (1885-1914). La segunda fue la Escuela Nacional de Medicina, cargo que ocupó de 1902 a 1911. Los 29 años que presidió este Consejo y los 9 en los que dirigió la Escuela, coincidieron en gran parte con la época en que Porfirio Díaz estuvo en el poder (1876-1911). El apoyo que

Liceaga tuvo del dictador, nos parece determinante para explicar el éxito de sus iniciativas. En las dos instituciones impuso su marca, implementando diferentes innovaciones que repercuten hasta los días actuales.

Veremos inicialmente algunas características de su gestión al frente del Consejo Superior de Salubridad. Enseguida, analizaremos su actuación en la Escuela Nacional de Medicina.

Entre los aspectos que caracterizan su paso por el Consejo, se destaca la promulgación del Primer Código Sanitario y la creación del Instituto Antirrábico y del Hospital General, siguiendo los modelos europeos. El objetivo general del Consejo era coordinar la salud pública, aplicar exámenes a los pasantes de medicina; vigilar la salubridad pública, como el aseo de las calles, de edificios públicos entre ellos hospitales, escuelas, mercados, cárceles, mataderos, establos, cementerios, etcétera; supervisar el abastecimiento de agua potable, reglamentar el trabajo sexual, fijar las tarifas de medicamentos, aplicar la vacuna contra la viruela y crear un código sanitario.

En cabeza de Liceaga, el Consejo Superior de Salubridad elaboró Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos en 1889, que fue promulgado dos años después. Es pertinente señalar que el Consejo Superior de Salubridad se creó en 1841 y desde entonces estaba pendiente la elaboración de un código sanitario; es decir, tardó 50 años en concretarse. Oficialmente, los objetivos del Código Sanitario fueron tres: remediar las necesidades del momento y urgentes; proponer a las autoridades medidas propias para impedir el desarrollo de las enfermedades transmisibles y acabar con los abusos inveterados, con la adulteración de sustancias alimenticias y medicinales; es decir, promulgar la higiene (*Diario Oficial*, 1891). En la presentación de dicho Código, Eduardo Liceaga señalaba cuál era el objetivo de la higiene: conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana (Álvarez-Amézquita et al., 1960).

Los incisos contenidos en ese código ofrecen consideraciones que tienen validez actual, puesto que Liceaga pretendía prevenir las enfermedades, antes que curarlas, lo cual no era usual hasta ese momento. Señala que para el gobierno era muy costoso tener un hombre enfermo, no sólo por lo que dejara de producir debido a su enfermedad, sino también por los gastos que implicaba su curación; en fin, Liceaga fue un hombre con una amplia visión en el campo sanitario.

Estando en la Dirección del Consejo Superior de Salubridad, además de la promulgación del Código Sanitario, Liceaga se preocupó con la urbanización de la capital, dedicando importantes esfuerzos a favor de este proceso en la ciudad de México, pavimentación, agua potable, alcantarillado, drenaje y tratamiento de desechos. En su autobiografía, publicada en 1949, Liceaga enfatiza que el Consejo Superior de Salubridad conocía los recursos de la ciencia sanitaria y los aplicaba en la prevención de enfermedades, como fueron la peste bubónica y la fiebre amarilla. Estos estudios habían puesto en manos de las autoridades sanitarias recursos

para prevenir ciertas dolencias que aparecían en forma endémica o epidémica. Con el objeto de ampliar la información sobre las enfermedades transmisibles, Liceaga subrayó la importancia de los congresos médicos e higienistas, nacionales y extranjeros, entendidos como foros de importantes discusiones.

La actuación de Liceaga al frente del Consejo, alcanzó dimensiones internacionales. En 1887, viajara a París para asistir al laboratorio de Luis Pasteur, quien dos años antes había puesto en práctica la vacuna contra la rabia. Pasteur entregó a Liceaga un cerebro de conejo inoculado para que al regresar a México emprendiera las tareas necesarias que le llevarían a elaborar la vacuna antirrábica. Después de múltiples experimentos, Liceaga realizó la primera inoculación humana en abril de 1888 (Liceaga, 1892), creándose en México un Instituto Antirrábico, que funcionó del año citado a 1938; posteriormente, la vacuna contra la rabia se elaboró en el Instituto de Higiene.

Otra obra, fruto de su presidencia del Consejo Superior de Salubridad, fue la idealización y construcción de un hospital general, moderno y práctico, en uno de los suburbios de la capital, según modelos europeos. Dicho proyecto contempló la construcción de pabellones para distribuir a los enfermos por secciones: maternidad, infancia, infecciosos (enfermedades venéreo-sifilíticas, tuberculosos, tifosos y leprosos) y no infecciosos; separados los hombres de las mujeres. Al mismo tiempo pretendía ser un local para la formación práctica de los futuros médicos. Es decir, el Hospital General tenía dos fines: la asistencia de los enfermos, ya fuera en consulta externa o internados, y optimizar la enseñanza de la medicina (Liceaga, 1949). Ahí se formarían profesionales que, para Liceaga, competirían con los del Norte y con los del sur del continente. Liceaga expresaba que él y sus contemporáneos tenían una deuda que saldar: Para él, en el espacio transcurrido entre 1833 y 1880, México había tenido la supremacía de la enseñanza y de la práctica de la medicina en todo el hemisferio occidental; asentaba que después de esa fecha, los norteamericanos no sólo habían alcanzado a los mexicanos, sino que los habían superado. Lo mismo había sucedido con Chile y Argentina. Por tanto, Liceaga subraya que tenían el deber de recobrar su antigua posición científica y el sitio idóneo era el Hospital General, donde las especialidades médicas tuvieron principio.

Veamos, a seguir, algunas características de su desempeño como director de la Escuela Nacional de Medicina, cargo que ocupó de 1902 a 1911.

Para Liceaga la enseñanza era deficiente, a pesar de la revisión y actualización de los planes de estudio. Liceaga señalaba que los alumnos presentaban exámenes lúcidos en la parte teórica, pero en las demostraciones de anatomía, en los ejercicios de disección y sobre todo en las clínicas, manifestaban marcada inferioridad. Los resultados denotaban escasez de conocimientos prácticos. Asimismo, Liceaga criticaba que la ley de instrucción pública tolerara las inasistencias a los estudios teóricos y sobre todo a los prácticos, además de que permitía los exámenes a título de suficiencia.

Liceaga hace especial hincapié en la experimentación, que abría constantemente nuevas vías de investigación; sugería ideas originales, habituaba a pensar por uno mismo y desarrollaba el sentido crítico. Liceaga expresaba que los profesores de clínica tenían la responsabilidad de enseñar a los alumnos a observar, a percibir claramente, a apreciar cada signo, a tenerlos todos en cuenta, en fin, a tener criterio propio. En síntesis, cabe afirmar que Liceaga dio un paso firme en la reforma educativa. Pretendió introducir el método científico en el estudio de los enfermos, pretendía que los alumnos de medicina hicieran diagnósticos analíticos. De igual manera, mientras dirigía la Escuela de Medicina, modificaba el plan de estudios.

En resumen, Eduardo Liceaga fue una figura trascendente en el campo de la salud pública de México. Fue un gran higienista, no obstante que, cuando lo nombraron presidente del Consejo Superior de Salubridad, no tenía estudios especiales de higiene. Por esta razón, al aceptar el cargo, Liceaga sintió la responsabilidad de informarse y actualizarse en temas sobre higiene, por eso viajó a Europa para conocer las nuevas teorías sanitarias. Esto le hizo afirmar que los progresos de la ciencia y la experiencia que adquirió le impusieron la necesidad de introducir nuevas reformas.

Liceaga entendió a la medicina en su sentido más amplio, ya que no sólo contempló el aspecto curativo, que, por obvias razones, es al primero que se recurre. Además del hombre enfermo, le interesó el hombre sano. Al encabezar el Consejo Superior de Salubridad, Liceaga expresaba que la base del engrandecimiento de una nación estaba en su gente, a quien había que conservar sana a través de medidas higiénicas.

Liceaga fue un hombre inteligente, pero también hay que recordar que le tocó vivir una época donde los progresos eran evidentes. Una época en que el gobierno nacional era ocupado por una elite favorable al desarrollo científico y tecnológico. Este contexto caracterizó el final del siglo XIX, cuando el paradigma del momento era el positivismo que entendía a la ciencia como fuente de progreso y modernización. Liceaga fue, en este sentido, parte integrante de una política científica más amplia, implementada por Porfirio Díaz.

El régimen porfirista apoyó el cultivo de la ciencia, para lo cual se contó con instituciones y foros de discusión e investigación, la mayoría creados precisamente durante el porfiriato, entre ellos el Instituto Médico Nacional, la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Antirrábico, el Instituto Homeopático Mexicano, el Museo Anatomopatológico, el Instituto Patológico Nacional y el Instituto Bacteriológico Nacional. Asimismo se conformaron sociedades académicas para intercambiar conocimientos y circulaban publicaciones periódicas que actualizaban al lector. Las sociedades académicas que sesionaban eran fiel reflejo del interés científico del momento, interés no sólo del gobierno porfirista sino también de los profesionales de las ciencias naturales, médicos, farmacéuticos, biólogos.

Por tanto, cabe afirmar que una figura como Liceaga, con muchos proyectos e inquietudes en mente, se movía como pez en el agua, tenía todo a su favor, el apoyo gubernamental, las

instituciones que florecían y la apertura de México hacia el extranjero, que le permitía conocer el desarrollo científico. En fin, Liceaga hizo importantes contribuciones para la medicina mexicana, aportes que aún perduran, como la construcción del Hospital General, que hoy en día sigue funcionando. Fue un hospital novedoso, ya que contó con pabellones independientes para diversas especialidades. Otra obra importante de Liceaga fue la urbanización de la ciudad de México, dotada en ese entonces de agua potable, alcantarillado, drenaje y alumbrado público. De la misma forma hubo un avance significativo en el manejo de excretas. En el campo de la salud pública se interesó por prevenir enfermedades, no sólo a través de medidas higiénicas sino también con la aplicación de vacunas; se interesó en averiguar la etiología de algunas enfermedades y dictar medidas curativas para otras. Todos estos proyectos pudieron hacerse realidad debido a dos razones: el interés nacional de hombres como Liceaga y Porfirio Díaz, que brindó un apoyo incondicional al cultivo de la ciencia y, la influencia de la ciencia europea, que se introdujo y adoptó en México.

CONSIDERACIONES FINALES

Eduardo Liceaga, en México, Pablo García Medina, en Colombia y Vital Brazil, en Brasil, fueron sin duda, figuras importantes en el desenvolvimiento de la salud pública de América Latina.

A título de conclusión, podríamos trazar algunos paralelos entre las trayectorias de estos profesionales, siempre útiles e instigadores.

Por un lado, todos vivieron en la misma época. Son frutos del mismo contexto histórico. En términos políticos, el final del siglo XIX y el inicio del siglo XX están caracterizados por la construcción del Estado Nacional y por su creciente presencia en la sociedad. De formas diferentes, cada uno de ellos participó de ese momento de organización de la esfera pública en el área de la salud, interfiriendo en la vida privada de los ciudadanos. En términos ideológicos, todos vivieron ese momento dominado por el ideario positivista. Con él, la ciencia era vista como fuente de modernización y desarrollo nacional. En este caso la salud pública asumió un papel destacado. Por lo demás, aquel contexto fue marcado por una transición paradigmática: la orientación miasmática fue siendo reemplazada por otra de matriz bacteriológica. Los tres fueron a su manera, líderes en el proceso de bacteriologización de la higiene pública. Todos se graduaron en medicina, pero no siguieron la carrera clínica. Aún así, los tres comenzaron la vida como médicos atendiendo en consultorio particular. García Medina compartió su primer consultorio y ayudó a montar la farmacia de su tío. Vital Brazil buscando sobrevivir atendiendo clientes en el sector productivo más próspero de Brasil, se encontró inesperadamente con las serpientes y con los accidentes que ellas provocan.

Las motivaciones que sacaron a estos tres personajes del ambiente privado y protegido del consultorio particular fueron diferentes. La decisión de Liceaga parece haber sido fuertemente influida por las íntimas relaciones que tenía con el dictador en el poder. Vital Brazil

intentó responder a una demanda social. Invirtió en esta alternativa y adquirió una proyección pública singular.

Todos, guardadas las debidas diferencias, mantuvieron una intensa relación con el poder público y sus representantes. Liceaga creció y se desarrolló a la par del dictador Porfirio Díaz (1876-1911). El era su amigo y médico personal. Esta íntima relación, tal vez explique el hecho de haber presidido el Consejo Superior de Salubridad, durante todo el porfirianato. Este cargo le dio proyección nacional y lo transformó en una de las más importantes autoridades en salud pública de México. La promulgación del Primer Código Sanitario (1891), fue una de sus más importantes iniciativas. Como pez en el agua, tenía todo a su favor: el apoyo gubernamental, las instituciones que florecían y la apertura al extranjero. Vital Brazil vivió amparado por Emilio Ribas y Adolpho Lutz. Cuando la protección cedió, percibió que era hora de partir.

Todos, guardadas las debidas diferencias, participaron del intenso debate internacional con las agencias productoras de ciencia y política higiénica de Europa y Estados Unidos. Ellos dialogaron, de igual a igual, con las más importantes autoridades del planeta y asistieron a la creciente presencia de la Fundación Rockefeller en las Américas. La visita que Liceaga hizo al Pasteur, en París, le rindió la producción de la vacuna antirrábica y la creación de un instituto con esta finalidad en México. Por lo que parece, bajo el comando de Liceaga, la Fundación Rockefeller no tuvo la misma proyección observada en la Colombia de García Medina. Vital Brazil estableció un intenso debate científico con uno de los integrantes del equipo de Pasteur.

En el caso de Liceaga y García Medina, la vida asociativa parece haber andado de la mano con la actividad profesional. Ambos fueron dirigentes de la Academia Nacional de Medicina y coordinadores de las instancias públicas de formulación de políticas higiénicas, en sus países. La faceta científica fue más fuerte en Vital Brazil que en los demás. El número de artículos y libros publicados atesta su dedicación en este campo.

El legado de estos hombres puede ser percibido de diferentes formas. Tanto en San Pablo como en México no hay como no sentir la presencia de Vital Brazil y Liceaga. El Butantán está allá, imponente. El Hospital General de la Ciudad de México continúa atendiendo. El suero antiofídico continúa siendo inoculado a las víctimas de accidentes con serpientes. Las iniciativas preventivas propagadas por Liceaga continúan actuales: las ciudades necesitan, más que nunca, de agua potable y alcantarillado tratado.

El estudio de la vida privada de estos tres personajes ayuda a desvendar uno de los motivos que explican su éxito. García Medina, por ejemplo, difícilmente habría tenido la misma suerte si no hubiera contado con el apoyo de su tío materno. Vital Brazil, por su lado, fue amparado por su abuelo paterno, que a pesar de la distancia impuesta por el padre, se hizo siempre presente.

De esta forma, contamos tres historias de vida. Ellas son diferentes, pero muy parecidas. Tres historias que necesitaban ser contadas. Que necesitaban ser conocidas.

REFERENCIAS

- ÁLVAREZ-AMÉZQUITA, J. et al. *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960. Tomo I.
- APARICIO, J. Elogio del doctor Pablo García Medina. Discurso pronunciado en la sesión extraordinaria de la Academia Nacional de Medicina, Mayo 31 de 1951. *Revista de la Facultad de Medicina*, 20(1):9-19, 1951.
- ARIÈS, P. & DUBBY, G. *Histoire de la Vie Privée*. Paris: Seuil, 1987.
- BENCHIMOL, J. L. & TEIXEIRA, L. A. *Cobras, Lagartos & Outros Bichos: uma história comparada dos institutos Oswaldo Cruz e Butantan*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, Fiocruz, 1993.
- BRAZIL, L. V. *Vital Brazil: vida e obra - 1865-1950*. Niterói: Instituto Vital Brazil, 2001.
- BRAZIL, O. V. *Vital Brazil e o Instituto Butantan*. Campinas: Ed. Unicamp, 1996.
- CÁCERES, H. & CUELLAR-MONTOYA, Z. *Academia Nacional de Medicina de Colombia: sus miembros, 1873-1997*. Bogotá: Academia Nacional de Medicina, 1998.
- DEBERT, G. G. Problemas relativos à utilização da história de vida e história oral. In: CARDOSO, R. A. *Aventura Antropológica: teoria e pesquisa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- DIARIO OFICIAL. *Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*. México, 15 de julio de 1891.
- FERRAROTTI, F. Forms of autobiography. *Newsletter*, 9:9-18, 1987.
- GARCÍA, C. M. & QUEVEDO, E. Uncinariasis y café: antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900-1920. *Biomédica*, 18(1):5-21, 1998.
- GARCÍA MEDINA, P. *El Método Experimental Aplicado a la Clínica Médica*. Bogotá: Imprenta de la Luz, 1897.
- GARCÍA MEDINA, P. Informe anual de la Junta Central de Higiene al Ministerio de Gobierno. *Revista de Higiene*, 8(102):223, 1917.
- GARCÍA MEDINA, P. La organización sanitaria en Colombia. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 2(1):3-14, 1927.
- GARCÍA MEDINA, P. *Informe del Director Jefe del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública*. Imprenta Nacional, Bogotá, 1931.
- LACAZ, C. S. *Vultos da Medicina Brasileira*. Rio de Janeiro: Academia Nacional de Medicina, 1983. Vol. 1.
- LEVI, G. Les usages de la biographie. *Annales ESC*, (6):1.325-1.336, 1989.
- LICEAGA, E. *Mis Recuerdos de Otros Tiempos: obra póstuma*. Arreglo, preliminar y notas por el Dr. Francisco Fernández del Castillo. México: Talleres Gráficos, 1949.
- MELO, J. O. La República conservadora. In: MELO, J. O. *Colombia Hoy: perspectivas hacia el siglo XXI*. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1995.
- OBREGÓN-TORRES, D. *Batallas contra la Lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad Eafit, 2002.
- PELICIER, Y. La biographie et ses tensions. *Diogéne*, (139):87-95, 1987.
- PEREIRA NETO, A. Tornar-se cientista: o ponto de vista de Bruno Latour. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(1):109-118, 1997.
- PEREIRA NETO, A. Formação de cientista: o caso de Vital Brazil (1865/1950). In: SCHMIDT, B. V.; OLIVEIRA R. de & ALVÁREZ-ARAGÓN, V. (Orgs.) *Entre Escombros e Alternativas: ensino superior na América Latina*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.
- PEREIRA NETO, A. (Org.) *Vital Brazil: obra científica completa*. Niterói: Instituto Vital Brazil, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, 2002.
- QUEVEDO, E. El tránsito desde la higiene hacia la salud pública en América Latina. *Tierra Firme - Revista de Historia y Ciencias Sociales*, 18(72):661, 2000.
- QUEVEDO, E., HERNÁNDEZ, M. & MIRANDA, N. Estado y ciencias médicas en Colombia. In: QUEVEDO, E. *Historia Social de la Ciencia en Colombia*. Bogotá: Colciencias-Tercer Mundo Editores, 1993. Tomo VIII.

- QUEVEDO, E. et al. *Café, Gusanos, Mosquitos y Petróleo: el tránsito de la higiene hacia la salud público en Colombia, 1873-1953*. Informe Final a Colciencias. Bogotá: Colciencias, Instituto Nacional de Salud, Universidad Nacional, 2000.
- RESTREPO, G. & VILLA, A. *Desarrollo de la Salud Pública Colombiana*. Medellín: Universidad de Antioquia/ Escuela Nacional de Salud Pública, 1980.
- ROSENFELD, G. Vital Brazil. *Memórias do Instituto Butantan*, 34:x-xvi, 1969.
- SCHMIDT, B. (Org.) *O Biográfico: perspectivas interdisciplinares*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2000.
- TIRADO-MEJÍA, A. *El Estado y la Política en el Siglo XIX*. Bogotá: El Ancora Editores, 1983.
- VELHO, G. Trajetória individual e campo de possibilidades. In: VELHO, G. *Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994a.
- VELHO, G. Memória, identidade e projeto. In: VELHO, G. *Projeto e Metamorfose: antropologia das sociedades complexas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994b.