

ARTICULOS ORIGINALES

FORMACIÓN MÉDICA EN EL SIGLO XIX:
¿AUTONOMÍA O DEPENDENCIA?**Conformación de una profesión en medio del conflicto**

Francisco Bohórquez Góngora*

RESUMEN

Las raíces de la educación médica colombiana del siglo XIX surgieron en cuatro centros académicos de Santafé de Bogotá, Cartagena, Medellín y Popayán, conformando los primordios de la medicina nacional en medio de los conflictos y la inestabilidad política, económica y social de un país luchando por constituirse en Estado-nación. Analizando la forma en que se conformaron estas escuelas, se plantea que la medicina colombiana del siglo XIX no solo se constituyó como profesión, sino que fue más allá y se atrevió a dejar iniciada una tímida propuesta de conformación disciplinar. Los progenitores de la medicina colombiana no se limitaron a la reproducción de un saber y a asumir su tradición; sino que la visualizaron como un saber nacional: es decir lo apropiaron su lenguaje y sus técnicas, adaptando algunas tecnologías propias, establecieron un rigor académico, esbozaron preocupaciones de tipo ético, y además, se preocuparon por iniciar una aproximación científica a las realidades particulares de la época, si bien este último aspecto fue incipiente y fugaz.

Palabras clave: educación médica, historia de la medicina, enseñanza de la medicina en Colombia, Popayán, siglo XIX.

ABSTRACT

The roots of the Colombian medical education in the nineteenth century began in four academic centers of Santafé de Bogotá, Cartagena, Medellín and Popayán cities, making the bases of our national medicine amid the military conflicts and the political, economic and social uncertainty of a country fighting to be constituted in State-nation. Analyzing the process that conformed these schools, the author believes that the Colombian medicine in that century was not only a profession but rather it was further on and she dared to leave initiate a shy proposal to make it a discipline. The

Recibido para evaluación: mayo 20 de 2005. Aprobado para publicación: junio 26 de 2005.

* Médico Fisiatra. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad del Cauca. Popayán, Colombia. Doctorante en Ciencias de la Educación RUDECOLOMBIA

Correspondencia: frabohorquez@hotmail.com

forerunner of the Colombian medicine were not limited to the production of a knowledge and to assume their tradition; they visualized it as a national knowledge, because they adapted it their language and their techniques, adapting some own technologies, they established an academic rigor, they sketched concerns of ethical type, and also, they worried to begin a scientific approach to the realities of these times, although this lasts aspects was incipient and fleeting.

Key Words: *medical education, history of the medicine, Colombia, XIX century.*

ORÍGENES DE LA ENSEÑANZA MÉDICA EN LA COLONIA

La iniciación de la enseñanza de la medicina en el Nuevo Reino de Granada fue al principio desalentadora y posteriormente conflictiva. La cátedra prima de Medicina encargada en 1636 a Rodrigo Enríquez de Andrade, contó con pocos alumnos y se suspendió a los cinco años por falta de alumnos; en 1653 con la apertura del Colegio del Rosario, se dispuso la creación de una cátedra de medicina, que estuvo vacante por falta de profesores o de alumnos, hasta 1753 en que Vicente Román Cancino la asume hasta su muerte en 1765, siendo brevemente sostenida por su discípulo Juan Bautista de Vargas, hasta ser suspendida en 1774 por Moreno y Escandón con el fin de poner en vigencia su Nuevo Plan de Estudios. Durante esta época la educación médica fue básicamente teórica y descriptiva; solo desde 1802 se iniciaría una verdadera formación médica, promovido por José Celestino Mutis.¹

La propuesta de enseñanza de la medicina de Mutis se surge cuando en 1801 es comisionado a dar un informe sobre el estado de la medicina en el Reino. En este informe Mutis hace ver el lamentable estado de salud de sus habitantes, no solo por las enfermedades endémicas y epidémicas, los vicios alimenticios, reconoce la presencia de curanderos y parteras pero acepta la necesidad que de ellos tienen las gentes pobres, las deficiencias y limitaciones de la cátedra de medicina de Cancino a la que señala como “una ilusión de pura perspectiva”, destaca lo utópico que sería traer médicos de España y termina concluyendo que los problemas de salud podrían superarse si se crea una cátedra de medicina bien organizada, para la cual propone un plan de estudios, destaca varios profesores idóneos para dirigirla, entre ellos Miguel de Isla y hasta identifica los fondos para crearla;² propuesta que es respaldada por el Virrey Mendieta. A esta proposición surge en contraposición la de Sebastián López, médico y abogado formado en la Universidad de San Marcos de Lima, quien se disputa con

Mutis el descubrimiento de la Quina y el que considera indispensable para la calidad de la escuela médica traer profesores de España considerando pobre la idoneidad de los locales, propuesta que es respaldada por el fiscal de la Audiencia Mariano Blaya.³

Mientras el enfoque del plan de estudios de Mutis es de una medicina ilustrada, la propuesta de López es clásica, basada en la medicina de Galeno. Figura fundamental para erigir la nueva cátedra fue Miguel de Isla, criollo formado en el Colegio Mayor de San Bartolomé y la Universidad Javeriana, donde obtuvo el título de Bachiller y maestro en filosofía que luego entró en la orden de San Juan de Dios donde continuo estudios de Medicina, siendo respaldado en ello por Mutis desde 1764, finalmente obtuvo su título médico en 1772. Desde 1777 Miguel de Isla se ofrece para continuar la cátedra de Medicina pero es obstaculizado por Blaya por no tener los requisitos legales para el título universitario, solicitando a Mutis que lo examine, lográndolo en 1794. Finalmente por Cédula del 2 de abril de 1802 de Carlos V, la disputa se ve zanjada, autorizando a Miguel de Isla ejercer el cargo de catedrático interino en bien de la salud del Reino y a Mutis para que en compañía de Isla organice el protomedicato; con lo cual ambos reorganizan la cátedra de medicina.⁴

El Protomedicato del Reino quedó así presidido por Mutis y De Isla, quienes se convirtieron además en los miembros principales de la facultad rosarista; con el respaldo de los profesores Vicente Gil Teada y Jorge Tadeo Lozano. Gracias a ello surgió la primera generación de médicos del Nuevo Reino de Granada. Mutis fallecería en 1808, dejando a De Isla la labor educativa. El primer plan de estudios de Medicina teórica incluía cinco cursos (tabla 1); al término de los cuales, recibían el título de *bachiller*; terminados los cinco años teóricos, se pasaba a tres años prácticos en el hospital, concluidos estos presentaban un examen y obtenían la *licencia para curar*.

Tabla 1. Plan de Estudios de Medicina elaborado por Mutis y De Isla. 1804

Primer año: Anatomía teórica
Segundo año: Instituciones médicas
Tercer año: Patología general y particular
Cuarto y quinto año: doctrina hipocrática
Sexto año: anatomía
Séptimo año: instituciones quirúrgicas
Octavo año: estudio práctico de operaciones

Con la guerra de la Independencia en 1810, se clausuró la enseñanza médica y los colegios mayores quedaron bajo la jurisdicción del gobierno, siendo convertidos en establecimientos de Instrucción Pública. Surgen allí las primeras figuras de la educación médica colombiana: José Félix Merizalde, Benito Osorio y Juan María Pardo. En 1812 se reabre la cátedra de medicina transitoriamente, sin embargo a raíz de la guerra de reconquista de 1813 las clases son suspendidas hasta 1816. En 1815 se funda el Hospital Militar donde muchos médicos de la capital fueron obligados a trabajar, en 1817 el virrey Sámano establece como obligatoria la reunión de los facultativos cada mes, con el fin de realizar conferencias para perfeccionar sus conocimientos científicos.¹

EDUCACIÓN MÉDICA EN LA NUEVA REPÚBLICA

La historia de la educación médica del siglo XIX en Colombia está representada por el conflicto, la inestabilidad y el progreso intelectual. Con la consolidación de la independencia en 1819 y la creación de la República de la Nueva Granada el 17 de diciembre de ese año; el médico pasa a ocupar un espacio político, social y público importante; aunque la enseñanza de la medicina, sigue practicándose en forma filantrópica y caritativa, pero en condiciones de calidad insuficientes. Ante esto, en 1823 por gestión de Francisco Antonio Zea, representante diplomático de Colombia ante Francia, se contrataron profesores para apoyar la fundación de las escuelas de matemáticas, mineralogía y ciencias médicas. Llegaron entonces para dictar lesiones de anatomía Pierre Paul Broc y Bernard Daste; y posteriormente Desiré Roulin, Eugène Rampon, Hipolite Villaret y Antoine de Laloubie, los dos primeros eran fervientes defensores de la doctrina médica de la escuela fisiológica de Broussais.

La medicina «fisiológica» de Francois Joseph Victor Broussais (1772-1838) además de ser un ferviente revolucionaria, influyó poderosamente a Europa y al mundo las primeras tres décadas del siglo XIX. Su concepción patogénica era sencilla: la «irritación» excesiva a nivel del tubo digestivo acaba transformándose en inflamación que, por «simpatía» a través del sistema nervioso, actúa sobre el resto del organismo, provocando los «síntomas generales». Para este médico la mayoría de las enfermedades se debía a exceso de irritación (¿habrá sido el primero en descubrir el estrés?), para ello empleaba una terapéutica debilitante: la sangría, que ocupó un lugar central en las prácticas colombianas de la época. Estas teorías entraron

en conflicto con las doctrinas del escocés John Brown, a quien el propio Broussais combatió apasionadamente. La medicina de Broussais impregnó el plan de estudios de 1826 para la Escuela de Medicina de la Universidad Central, aun cuando entre los textos recomendados figuraban obras de grandes nombres de la medicina «propriadamente moderna» que se estaba gestando en los hospitales y escuelas de medicina de Francia, como Bichat, Magendie, Pinel, Bayle, Roche y Orfila.

Las ideas de Broussais dominaron la práctica de los médicos colombianos de las primeras décadas del siglo XIX en los centros urbanos de cierta importancia, como Bogotá, Medellín, Cartagena y Popayán; surgiendo las disecciones de cadáveres, lo cual atrajo a la élite y a personas de origen popular que por primera vez aspiraban a estudios superiores.² Los religiosos fueron desplazados por el gobierno de la dirección hospitalaria, surgiendo una nueva organización asistencial, al estilo francés. Además de los profesores franceses, se les sumaron algunos médicos militares ingleses, procedentes de la Legión Británica, que trataron de imponer sin éxito la doctrina de Brown.³ Evidencia de ello es que uno de los más distinguidos médicos formado en la Escuela de Mutis, Isla y Tejada, el médico bogotano José Félix Merizalde, publica *Epítome de los Elementos de Higiene*, (1828), que es traducción y análisis del libro del profesor francés Estevan Tourtelle, obra que al decir de Humberto Roselli «registra el cambio de la medicina colonial española a la medicina francesa cuya influencia se extendió en Colombia hasta mediados de este siglo», constituyéndose además en el primer texto publicado por un médico colombiano.⁴ El programa de medicina que surgió en la Universidad Central (tabla 2), establecido en el Colegio de San Bartolomé en 1827 bajo rectoría de Juan María Pardo, guiada por la escuela francesa.⁵

Tabla 2. Plan de Estudios de Medicina de la Universidad Central. 1827

1. Anatomía general y particular
2. Fisiología e higiene
3. Patología
4. Anatomía patológica
5. Terapéutica y materia médica
6. Clínica médica
7. Cirugía y clínica quirúrgica
8. Farmacia y farmacia experimental
9. Medicina Legal y pública

La Facultad de Medicina de la Universidad del Tercer Distrito localizada en Popayán (hoy Universidad del Cauca), inició sus labores el 5 de agosto de 1835, con un programa de seis años de duración y con las opciones de títulos de bachiller, licenciado y doctor en Medicina. Sin embargo el decreto de creación solo sería firmado el 7 de noviembre de 1836. Dada la precariedad económica de la Universidad, el rector Joaquín Mosquera obtuvo los fondos para el pago del primer año del profesor mediante colecta pública siendo su primer docente el médico Ignacio Carvajal. Los primeros egresados de la facultad en 1841 serían los bachilleres en Medicina Nicolás Urrutia, Pastor Gallo, Rafael Monzón y José Wallis. Por efecto de la Ley 21 de mayo de 1842 al consejo de Medicina se le confiere además la misión de supervisar y controlar la salubridad, la higiene y la profilaxis, examinar las farmacias, los boticarios, sangradores y comadronas, reconstituyéndose la antigua función del Protomedicato colonial.¹

En este siglo fue notable la figura de Antonio Vargas Reyes (Charalá 1816-Villeta 1873), egresado de la escuela fundada por José Celestino Mutis en 1840, quien recién graduado se alistó en el ejército de Santander cuando estalló la «Guerra de los Supremos». Terminada esta viajó a París haciéndose discípulo de Orfila, Sappey, Rostand, Richard, Roux, sucesor de Dupuytren, Velpeau, pionero de la cirugía del cáncer, Cloquet y Chassaignac y muchos otros famosos galenos franceses; en tres años fortaleció de tal modo sus habilidades que, en su condición de cirujano, recibió patente para que ejercer la profesión de médico en Francia.² Una vez graduado en 1848, regresó a Bogotá y fue médico del Hospital de San Juan de Dios, donde fue profesor de patología especial, y luego de Materia Médica y al año siguiente de su llegada fue profesor de botánica en el Rosario. No sólo fue el padre de la educación médica por lo que se dirá adelante, sino que además es el padre de la cirugía colombiana al ser pionero en la realización de innumerables procedimientos desconocidos hasta entonces en nuestro medio, además de diseñar un equipo para la extracción de cuerpos extraños del esófago y desarrollar diversas técnicas quirúrgicas de abdomen.³ Su discípulo Próspero Pereira Gamba, compiló en un tomo los «Trabajos científicos del Dr. Antonio Vargas Reyes» donde reposa toda la producción científica de quien fuera «el mas importante cirujano de la América Latina en el siglo XIX» según Alfonso Bonilla Naar.⁴

En la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Bogotá se podía obtener el título de bachiller, licenciado o doctor, previo cumplimiento de los requisitos para cada uno. La educación médica tenía duración de cuatro años: tres de anatomía y uno de botánica que otorgaba el título de Bachiller, con dos años de práctica se llegaba a Licenciado y con

estos dos y los certificados de la universidad central se adquiriría el título de Doctor.⁵ La facultad de ciencias médicas es reorganizada en 1842 presentándose sobrecarga de la labor docente, dada la escasez de catedráticos idóneos afines al Estado, el nuevo programa de medicina tuvo una estructura de nueve cursos académicos (tabla 3).⁶

Tabla 3. Plan de Estudios de Medicina de la Universidad Central. 1842

1. Anatomía genera y especial
2. Química y botánica médicas
3. Anatomía especial y fisiología
4. Patología general interna y clínica interna
5. Terapéutica, materia médica y clínica interna
6. Farmacia teórica y práctica
7. Cirugía, arte obstetricial y clínica externa
8. Medicina legal, historia y biografía médica Veterinaria, higiene y clínica externa

Entre 1844 y 1845 se traslada el Colegio de Medicina de Bogotá a las instalaciones del Hospital de Caridad de San Juan de Dios. Las demostraciones empezaron a ser frecuentemente prácticas y no teóricas, todas las clases se dieron en el mismo lugar, se reglamentaron las prácticas de los estudiantes y profesores, con un alto nivel de control de su cumplimiento, se reglamenta la atención a los enfermos y hacia 1848 se mejoró la dotación de instrumental y biblioteca. Manuel Ancizar favoreció la Escuela con apoyo financiero para la publicación de algunas obras científicas y la adquisición de laboratorios e instrumentos médicos.¹ Hacia 1850, el número de trabajos científicos publicados como tesis de grado e investigaciones se había incrementado notablemente; especialmente ensayos sobre las enfermedades infecciosas del momento. Los conocimientos provenientes de Europa por el creciente número de médicos preparados en el exterior, incrementaron el conocimiento de técnicas de aplicación de medicamentos analgésicos, dado el creciente número de procedimientos quirúrgicos. Por entonces la analgesia operatorio consistía en administrar grandes dosis de bebidas alcohólicas o fórmulas con mandrágora, cáñamo indico u opio; el paciente era amarrado a una mesa, o inmovilizado por tantos ayudantes como fuese necesario, la primera cesárea fue practicada en Medellín en 1844 con tal tipo de anestesia, lográndose que madre e hijo sobrevivieron.^{2 3}

Con la ley de liberación de la enseñanza de Rufino José Cuervo de 1850 que suprimió las universidades de los tres Distritos, los colegios nacionales debieron asumir la ense-

ñanza de la medicina, esta labor fue fugaz pues nunca hubo fondos adecuados para su funcionamiento y el Colegio desistió finalmente de implantarla en 1851.⁴ Ante esto muchos jóvenes viajaron a Francia a iniciar o repetir sus estudios médicos en París; pues en 1850 la clínica francesa llamada *medicina hospitalaria de mentalidad anatómica* se consolida en los dos pilares que la definen: *semiología y anatomía patológica*.⁵ Para 1850 con el cierre de la Universidad Central la enseñanza de la medicina se vuelve privada pero endeble, iniciando lecciones en los colegios de San Bartolomé y el Rosario y en casas de los profesores más ilustres. Durante una década el Estado se despreocuparía de la enseñanza profesional, quedando en manos de algunos colegios de donde egresaban pseudo-médicos con grandes deficiencias ante la ausencia de formación práctica.⁶

Dos publicaciones médicas vieron la luz en esta época: *La Lanceta*, aparecido en 1852, y la *Gaceta Médica* de Colombia publicado en 1864, ambos con la iniciativa de Antonio Vargas Reyes, quien funda la Escuela de Medicina, con donaciones se montó el anfiteatro anatómico y un modesto laboratorio de Química; la mayoría de los estudiantes del Hospital se matricularon en esta primera Escuela de Medicina privada y tuvieron como órgano de difusión la *Gaceta Médica*.⁷ La escuela inició labores con la decanatura de Joaquín Sarmiento, acudiendo como profesores Bernardino Medina, Rafael Rocha, Aureliano Posada, Andrés María Pardo, Francisco Bayón Antonio Antorveza, Librado Rivas, Jorge Vargas, José María Buendía y Antonio Vargas Vega. Partiendo de su formación francesa Vargas Reyes impulsó una educación moderna.⁸ Para ello logra hacer un convenio con el Hospital de Caridad de San Juan de Dios en 1865, alianza que garantizó la calidad de la formación y el mejoramiento del Hospital.⁹ Como elemento sobresaliente vale la pena señalar que el primer número de «La Lanceta» (Julio 1852), establece los siguientes objetivos:¹⁰

- a. *Establecimiento de una medicina nacional ;*
- b. *Destruir las rivalidades entre los que profesan el arte de curar ;*
- c. *Fomentar el interés por los temas científicos ya que en Colombia todos se preocupan casi exclusivamente en la lectura de las hojas políticas y*
- d. *Mantener al corriente a sus lectores de los descubrimientos nuevos que se hagan en Europa y en los Estados Unidos.*

Sin embargo en enero de 1868 fundada la Universidad Nacional y reorganizada la Escuela de Medicina, Antonio Vargas Reyes fue incorporado como rector de la nueva facultad de la escuela de Medicina al igual que muchos de sus colegas de la Escuela privada. El plan de estudios de la

Nueva Escuela incluyó 14 materias, distribuidas en cuatro años de formación (Tabla 4).¹¹

Tabla 4 . Plan de Estudios de Medicina de la Universidad Nacional. 1868

Primer año
Clase elemental de Botánica
Clase elemental de Zoología
Química General
Física Matemática y Médica
Anatomía General e Histología
Clase primera de anatomía especial
Fisiología
Segundo año
Clase segunda de anatomía especial
Patología general y clínica internas
Anatomía patológica
Tercer año
Farmacología
Materia médica y terapéutica
Patología y clínica externas
Anatomía y medicina operatoria
Cuarto año
Obstetricia y patología especial de las mujeres y los niños
Higiene pública general y especial del país e higiene

Para optar al título de doctor se requería el de bachiller y aprobar un examen preparatorio del primer año (grado de profesor en ciencias naturales), los dos exámenes preparatorios para el doctorado y haber aprobado los cursos de la escuela. Hubo bastante libertad para que cada estudiante fuera a su propio ritmo. Algunos exámenes eran orales y prácticos, uno en el anfiteatro realizando una operación a un cadáver y otro en el Hospital examinando tres o cuatro pacientes y diagnosticarlos planteando su plan curativo. La escala de calificaciones se unificó en todas las escuelas universitarias así:¹

Tabla 5. Escala de calificaciones de Medicina de la Universidad Nacional. 1868

De 1 a 4	Reprobado
De 5 a 8	Apenas aprobado
De 9 a 12	Aprobado con plenitud
De 13 a 15	Aprobado con plenitud y notable
16	Sobresaliente

La escuela tuvo su propio reglamento económico y un manual de funciones y actividades detallado.¹ En 1869 se creó la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca que asumió bajo su jurisdicción el Hospital de Caridad. Además se establece el primer reglamento estudiantil exclusivo para estudiantes de Medicina y Ciencias Naturales, que imponía obligatoriedad de asistir a las clínicas y llevar historias clínicas del Hospital de Caridad y desempeñar oficios de practicantes (atención asistencial directa) según la asignación de la escuela.²

En 1871 el Gobernador de Antioquia, Pedro Justo Berrío, autorizó por ley la organización, el plan de estudios y el establecimiento definitivo de la enseñanza de la medicina, en el edificio que servía de sede al Colegio del Estado, luego Universidad de Antioquia, situado en la Plazuela de San Ignacio. Nació así la Escuela de Medicina y Cirugía, pero en realidad sólo empezó a funcionar diez años después.³

La investigación científica empezó a ser considerada una necesidad para el fortalecimiento de la calidad de los médicos y gracias al impulso de José María Lombana Barreneche. A raíz de estas iniciativas se funda la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, que publicó la Revista Médica de Bogotá en 1873.⁴ Esta sociedad que desde 1891 tomó el nombre de Academia Nacional de Medicina, se constituyó en suprema autoridad en el área de la salud, asesora del Gobierno y entidad de reconocido prestigio que ha conservado esta función hasta nuestros días. Sus miembros conocían, estudiaban y discutían los avances obtenidos en Londres, París y Berlín principalmente y asistían a sus congresos y reuniones académicas.⁵

Luego de su nacimiento la Universidad Nacional estableció cupos y becas para los estudiantes de los Estados y aunque con los cambios de gobierno siguió subvencionando la matrícula de estudiantes de provincias, que recibían además alojamiento, una pensión mensual y alimentación; exigió en contraprestación que estos debían tener buen rendimiento académico y una asistencia y comportamiento ejemplares.⁶ Además se establece un rígido sistema de admisiones, inscripción y matrícula buscando que solo los estudiantes de alto nivel académico sean los admitidos, lo que habla no solo de esfuerzos rigurosos para enaltecer la calidad, sino además de las falencias de la educación secundaria de entonces. Además se inician algunos esfuerzos por dar rentas propias que aseguraran una mejor dotación de laboratorios y biblioteca de la Escuela.⁷

Para frenar la epidemia de viruela, que dejaba significativa mortandad y secuelas entre los habitantes; la facultad, con muchos tropiezos, entre 1870 a 1880 se preocupó por proveer la vacuna que Jenner, esto incluyó la vacunación pri-

mero de todos sus estudiantes y luego la aplicación masiva entre la sociedad.⁸ En 1881 fruto de los esfuerzos por actualizar la enseñanza de la medicina, por influencia de los profesores formados en Francia, se hizo un nuevo cambio en el Plan de Estudios (tabla 6) que como situación llamativa, incluye problemas específicamente colombianos y además estudios de Homeopatía, lo que muestra la flexibilidad de la Escuela.⁹

Tabla 6. Plan de Estudios de Medicina de la Universidad Nacional. 1881

1. Anatomía general e histología y anatomía especial
2. Materia médica
3. Farmacia y arte de formular
4. Fisiología
5. Semiología, patología general y anatomía patológica general
6. Patología interna
7. Terapéutica y materia médica
8. Patología externa
9. Cirugía menor y medicina operatoria
10. Higiene general y especial de Colombia e higiene privada
11. Ginecología teórica y práctica
12. Anatomía patológica especial
13. Medicina legal y toxicología
14. Clínicas
15. Curso complementario de sifilografía, enfermedades de los ojos y de las mujeres
16. Cursos facultativos (voluntarios) de homeopatía, oftalmología, patología e higiene de la infancia

En 1886, bajo un sistema de control directo se estableció un reglamento interno de la Facultad de Medicina para asegurar una estricta disciplina moral y social de sus alumnos y profesores y afirmar su cumplimiento. Argumentando que muchas pruebas carecían de rigor científico y que las evaluaciones estaban contaminadas por favoritismos personales, se estableció un rango de calificaciones de 1 a 5, siendo aplazamiento las notas de 1 a 2 y aprobatorias de 3 a 5; disponiendo además estrictas normas para sancionar a las alteraciones del orden y la conducta.¹ En 1893 se lleva a cabo el Primer Congreso Médico Nacional siendo tan exitoso que se repetiría algunos años más. A raíz de las guerras de 1885 las condiciones laborales y locativas hicieron muy precaria la calidad de las prácticas y la docencia. En medio de esta decadencia, y como consecuencia de diversas críticas, se dividieron las prácticas clínicas del Hospital en cuatro "especialidades" (tabla 7) que se habrían de con-

vertir a la postre en las grandes especialidades de la medicina del siglo XX.²

Tabla 7. Prácticas clínicas por Especialidades.
Universidad Nacional. 1893

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Patología general y cirugía menor 2. Patología Interna 3. Patología Externa 4. Cirugía especial y clínica obstétrica e infantil |
|---|

Esta organización daría origen a la llamada "Medicina de Hospital" basada en el conocimiento clínico del paciente al pie de su cama, generando además a juicio de Romero un trato más digno y respetuoso para los pacientes, que "pasaron a ser atendidos como individuos con sus síntomas y problemas propios, en lugar de ser vistos como casos donde la dolencia se hizo más importante que la condición social de la persona enferma".¹ Igualmente en el Hospital de caridad se abrió el servicio de consulta y despacho de drogas a los pobres de la capital, destacando la filantropía y compromiso social de la medicina que caracterizó esta época de la Universidad.² De acuerdo al historiador médico francés Jean Bernard,³ los trabajos y publicaciones de Darwin, Mendel, Pasteur así como la *Introducción al Estudio de la Medicina Experimental* de Claude Bernard (1859 a 1865), transformaron fundamentalmente la medicina, haciéndola consciente de su necesidad de desarrollar un conocimiento científico aplicable a cada realidad particular. En este sentido, en 1890, aparece en Bogotá el *Tratado de Terapéutica Aplicada, General y Especial*: «Arte de recetar y de formular, materia médica, terapia infantil y la clínica terapéutica aplicable especialmente a los climas tropicales», un conjunto de lecciones dictadas en la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia por Manuel Plata Azuero, antiguo rector, catedrático de terapéutica y de clínica de la misma.⁴

Comenta Tiberio Álvarez que el cuerpo médico en el siglo XIX tenía sus prácticas profesionales y sociales, sus relaciones de poder y asesoría y su sentido común, influidos por las ideologías tradicionales surgidas de la medicina europea, la política, la religión y el lenguaje técnico. Además de sentido común, en el médico de la época había un sentido de practicidad, que lo lleva a resolver los problemas sin tanta retórica, con inventiva, imaginación y poder de convicción, dado que Antioquia era por entonces una ínsula dentro la montaña, aislada y con escasez de recursos adecuados para ejercer la profesión, obligaba a los médicos a ser recursivos. En relación a ello, refiere que Agustín Codazzi señalaba que la manera de comunicarse los médicos entre sí y con los pacientes y sus familiares en

Antioquia: «no se reforzó sobre prácticas diferenciadoras sino sobre prácticas integradoras que a la postre lograron mayor eficiencia y permanencia que el modelo verticalista y jerárquico», por lo que es llamativa entonces la comunicación cordial, cálida y familiar, distintivo que conserva el médico antioqueño para quien se facilita el trabajo individual y en equipo.⁵

Durante la guerra de los mil días, bajo estado de sitio se dieron algunas clases en 1899, pero luego con la ocupación militar del antiguo convento de Santa Inés sede académica de la Facultad de Medicina, sus laboratorios y biblioteca fueron destruidos y sus actividades definitivamente suspendidas en 1901, aunque muchas labores clínicas con participación de estudiantes y profesores continuaron en medio de la confrontación, que de todas formas exigía la presencia de mayor personal médico en el Hospital. En algunos casos el personal fue reclutado para trabajar en las ambulancias del ejército en otras hubo voluntarios a ir a los frentes como servidores médicos, muchos de los cuales murieron en el conflicto.⁶ En medio de la penuria, Roberto Franco pionero del laboratorio clínico formado en el Instituto Pasteur de París y en la Escuela de Medicina Tropical de Londres, promovió la creación de los laboratorios de la Universidad Nacional, que sirvieron al Estado para diversos servicios durante la guerra. Surgía así la especialización médica, dando comienzo a la división del trabajo en medicina por especialidades clínicas.⁷

Terminadas las hostilidades la Facultad de Medicina recobró el edificio de Santa Inés, la destrucción de bienes e implementos había sido casi completa. Lentamente se reorganizaron los servicios clínicos en el Hospital de Caridad de San Juan de Dios. El gobierno de Rafael Reyes no incluyó medidas especiales para la reconstrucción universitaria, de tal forma que fue la misma Universidad Nacional la que invocando la filantropía de los bogotanos y de sus propios profesores y empleados volvió a dotar la biblioteca y laboratorios de la Facultad de Medicina. Los alumnos retornaron recibieron facilidades, estímulos y reconocimientos para que regresaran.⁸

HACIA UNA CARACTERIZACIÓN DE LAS REFORMAS EDUCATIVAS Y EL MODELO MÉDICO

Se ha señalado que el *modelo tradicional* de la educación médica acopia toda la tradición occidental indoeuropea.⁹ Recoge la influencia griega, que piensa al ser humano y a la enfermedad con un enfoque naturalista y lógico; romana, que en su disolución, sembró los principios cristianos de

compasión y caridad; islámica, que introdujo valiosos saberes y prácticas orientales; judía, que promovió la medicina preventiva y de los escolásticos medioevales, que infundieron los principios de autoridad y orden. Finalmente, gracias a las corrientes positivistas que afloraron con la ilustración, incorporó el método científico y la racionalidad cartesiana que llevaron a concebir el cuerpo como un agregado de órganos y la enfermedad como trastornos nosológicos del cuerpo, surgió la medición cuantitativa y la experimentación; permitiendo que las ciencias clínicas se pudieran fundamentar en la química, la física y la biología, que en constante y creciente progreso han llegado a evolucionar hasta configurar la llamada medicina científica.¹⁰ Este modelo tradicional se condensó en el enfoque clínico francés, prevaleciente durante todo el siglo XIX y comienzos del siglo XX, no solo en Colombia, sino en general, en la educación médica Latinoamericana.^{11, 12}

Este modelo tradicional de la educación médica que se cimenta en una concepción transmisionista del saber. Se concibe que los conocimientos deben ser impresos en la mente de los educandos y que los contenidos deben ser organizados y planificados. El aprendizaje en este enfoque es memorístico y repetitivo, aparecen núcleos de poder dogmáticos que dominan y controlan el conocimiento. Se supone la superioridad del conocimiento que se produce con pretensión de certeza y hace al profesor depositario de un saber que le concede autoridad y control. La relación profesor - estudiante, implica vínculos de autoridad donde predomina la verticalidad, la distancia afectiva y la dependencia. El estudiante se somete a la verdad y autoridad del docente en forma pasiva, volviéndose competitivo y defensivo.¹³ Las metodologías tienen un carácter expositivo, predomina lo magistral; lo que se sabe es más importante que lo que se discute, analiza, deduce o infiere. Prevalece un discurso sapiencial, textos enciclopédicos y protocolos rígidos; no es admisible la incertidumbre o la intuición. La educación profesional implica una preparación, un entrenamiento técnico, la práctica es aplicación y demostración del saber, no como fuente de conocimiento. El saber está basado en acondicionamientos conceptuales o perfiles, con un criterio moral - un deber ser preestablecido -. La evaluación cumple con una función validadora y reproductora del conocimiento, permite acreditar el dominio de un saber y estratificar el grado de conocimientos alcanzados, más que identificar la capacidad de aprender y razonar.¹⁴

Si bien muchas de las cualidades de la educación médica colombiana del siglo XIX aquí expuesta, se ajustan en general a dicho modelo hay que rescatar algunas diferencias que hacen de la enseñanza médica de esta época menos esquemática que en la teoría y le dan a nuestra educación

un carácter creativo y versátil. Se puede caracterizar el modelo de la educación médica colombiana del siglo XIX como de una medicina hospitalaria, clínica, pedagógica, investigativa y humanitaria de acuerdo a las siguientes situaciones:

1. Adoptado el modelo francés; la medicina se vuelve *hospitalaria*, aprovechando el hospital de caridad dirigido ahora por laicos y organizado también al estilo francés, con un enfoque *fisiológico y clínico*, que abarca además la Farmacia y la Terapéutica *experimental*, así como la medicina *pública*, la medicina *legal*, y más tarde la *Higiene*. La función de *supervisión de la práctica médica* que tuviera el Protomedicato pasa a las facultades de medicina. Se incluyen a lo largo del proceso la *Cirugía*, la *Ginecología* y la *Pediatría*; esbozando ya sus áreas de actividad.
2. Se da reconocimiento y gran énfasis a los dos nuevos pilares del saber médico: la *semiología* (observación, interrogatorio, percusión, auscultación, algunos métodos endoscópicos, etc.) y la *anatomía patológica* (lesiones en los órganos características de las distintas especies morbosas); que conciben la enfermedad como la *alteración en la forma y en la estructura de un órgano* (Morgagni), *un tejido* (Bichat) o *una célula* (Virchow); configurando el enfoque clínico de la medicina decimonónica.¹⁵
3. Hacia la segunda mitad del siglo surge el *periodismo médico* en Colombia y con él la *educación médica continuada*, además de la *Academia médica* como ente de agremiación profesional y discusión del saber. La educación se hace cada vez más *práctica*, en torno a las actividades clínicas, dando *flexibilidad* en el ciclo de aprendizaje, las *evaluaciones orales y prácticas* se destacan sobre las teóricas, se *democratiza* la educación con los subsidios a estudiantes pobres. Elementos estos que hicieron de la profesión un proceso intencionalmente pedagógico.
4. Terminando el siglo aparece la medicina *experimental* y de *laboratorio*, se da importancia a la *investigación*, las *tesis* de grado describen las *enfermedades y las terapéuticas nacionales*. Además se incorporan nuevas estrategias médicas como la *medicina preventiva* y la *homeopatía*. Aparecen los congresos médicos así como los expertos en áreas, surgiendo las *especializaciones*. Hecho que configura una práctica investigativa.
5. Se destaca además que la relación médico paciente va cambiando a lo largo del siglo. Mientras que el hospicio

español era un sitio para aislar a los enfermos y mendigos y permitir un buen morir; el hospital de corte francés organiza, cuida y da atención al enfermo de acuerdo a su dolencia. Al comienzo del siglo se ve al paciente más como un objeto de estudio y tratamiento, como cuerpos enfermos para el aprendizaje; mientras que terminando el siglo cuando se organiza la consulta externa y la atención al paciente hospitalario, *el paciente empieza a ser visto como persona*.¹⁶ En este sentido se da importancia a una comunicación médico-paciente de carácter *cordial, cálida y familiar* frente al papel instrumental, autoritario y excluyente; enfatizando el carácter humanitario de la medicina.¹⁷

Es evidente entonces que las reformas de la educación médica colombiana en el siglo XIX estuvieron guiadas por el paradigma y el desarrollo del conocimiento médico en Europa, pero además, aunque desde sus comienzos en forma un poco tímida al principio y luego en forma más explícita, también por las enfermedades y trastornos de la salud de nuestro medio; aunque claro, todo análisis que se hizo de estas y sus estrategias terapéuticas se fundamentaba en el saber de la medicina francesa. Las reformas, si bien estuvieron influenciadas por las condiciones sociales, económicas y políticas de cada momento histórico, especialmente por las guerras y las leyes que cambiaban sucesiva y alternadamente, no tuvieron un impacto tan apabullante como sucedía con la educación escolar; más bien, tratando de superar muchos de estos sucesos e incluso motivada por ellos, los padres de la educación médica en Colombia del siglo XIX conscientes de la necesidad de mantener la calidad de la profesión así como de difundir y actualizar los cambios del conocimiento y además de investigar las problemáticas locales, desarrollaron estrategias para mantenerla a flote como el periodismo médico, las sociedades médicas, los congresos profesionales y la creación de una Escuela Privada de Medicina; e incluso respuestas adaptativas a los conflictos políticos y sociales de cada gobierno, con el fin sacar adelante las promociones de nuevos profesionales y mantenerlos actualizados. No se puede invocar en forma simplista el argumento que esto lo hacían unas élites ilustradas para mantener una profesión económicamente rentable, en aquel entonces eran pocos los que podían pagar mucho por los servicios médicos y por tanto los médicos si bien alcanzaban ciertas comodidades no eran una clase alta; tal vez si lo que daba la profesión era un estatus social reconocido y esto ubicaba al médico en una posición importante en la sociedad; por otro lado, se percibe que los médicos en esta centuria cumplían con una labor social que buscaba un alivio a la enfermedad; si bien no se hablaba de bienestar social, por lo menos se aspiraba disminuir el sufrimiento de los enfermos y aunque la políti-

ca de salud pública no fue preocupación explícita de los dirigentes, la medicina de aquel entonces ya mostraba algunas preocupaciones por la comunidad, como sucedió con la vacunación antivariólica.

El currículo médico colombiano del siglo XIX si bien reprodujo tanto el conocimiento y organización del mismo según la escuela francesa, fue además crítico y creativo, tanto desde el punto de vista pedagógico que fue haciéndose cada vez más práctico y flexible, especialmente hacia fines del siglo, a pesar de los retrocesos que imponían algunas políticas conservadoras; como desde el punto de vista científico, es decir como desarrollo del conocimiento, ya que fueron aunque limitados, significativos los avances dados por la producción de trabajos de investigación desde las tesis y trabajos de los profesores a nivel clínico, epidemiológico y quirúrgico, aunque de una índole muy aplicada, dadas las restricciones económicas y tecnológicas del momento. La prestación de servicios a la comunidad además fue el fundamento sobre el cual se daba el aprendizaje y poco a poco su cobertura se fue ampliando para dar una mayor cobertura a las inmensas necesidades que claro nunca fueron suficientemente satisfechas. Estos elementos configuran un currículo transmisionista, pero además insinúan una búsqueda de un currículo como praxis y como proyecto, aunque nunca en forma explícita.¹⁸

MEDICINA COLOMBIANA DEL SIGLO XIX: ¿PROFESIÓN O DISCIPLINA?

De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española un profesional es una persona que practica habitualmente una actividad, de la cual vive y por lo tanto ejerce una profesión. Sobre profesión señala que es la *acción, el efecto y el arte de profesar*; además de ser el empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que *recibe una retribución*. En torno a profesar dice que es *ejercer una ciencia, un arte o un oficio*; creer, confesar; profesar un principio, un arte o una religión; pero además enseñar una ciencia o un arte. Respecto de disciplina, el diccionario de la RAE dice que es una doctrina y la instrucción de una persona, especialmente en lo moral; también equipara disciplina con arte, facultad o ciencia.

Max Weber en forma más compleja entiende por profesión, "...la peculiar especificación, especialización y coordinación que muestran los servicios prestados por una persona, fundamento para la misma de una probabilidad duradera de subsistencia o de ganancias", coincidiendo en que es un sinónimo de ocupación que asegura la subsistencia;

además distingue el mismo Weber dentro de las profesiones las liberales, que se caracterizan por exigir una competencia técnica intelectual y por hacer uso de lo recogido en una tradición cultural, enfatizando que estas profesiones se aprenden fundamentalmente en la universidad, por ser actividades socialmente responsables en donde es igualmente importante el conocimiento, como el servicio social que se presta, identificando las dos más antiguas como la reglamentación del orden (el derecho) y la atención a la salud (la medicina).¹⁹

Por otro lado Morin explica disciplina como "...una categoría organizadora en el seno del conocimiento científico; instituye en él la *división y la especialización* del trabajo y responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias... una disciplina tiende, naturalmente a la *autonomía*, por medio de la delimitación de fronteras, el lenguaje que establece, las técnicas que se ve en le caso elaborar o utilizar y eventualmente por las *teorías* que le son propias... se instituyó en el siglo XIX con la formación de universidades modernas".²⁰ Para Hernández y Carrascal una disciplina es además acatamiento y respeto a un saber, y a una comunidad, es decir a una *tradición*; implica el seguimiento de una normatividad y una metodología así como un compromiso y una *responsabilidad con el conocimiento*, generando un *trasfondo ético*; además de implicar rigor, autocrítica y relevancia; que en conjunto revelan una *dimensión moral*; pero además la disciplina como una *dimensión epistémica*, dado que una disciplina requiere del *carácter investigativo* de la misma, sustentada en los conocimientos acumulados, la producción de conocimiento, conciencia de sus límites y compromiso con el diálogo, el lenguaje, el abordaje de los problemas comunes, la difusión del conocimiento y la formación de nuevos investigadores.²¹

Con este sustrato referencial podemos aventurarnos a decir que la medicina colombiana del siglo XIX definitivamente se constituyó como profesión, pero que fue un poco más allá y se atrevió a dejar iniciada una *tímida propuesta de conformación disciplinar* teniendo en cuenta que sus miembros como se decía atrás no se limitaron a la reproducción de un saber y a asumir su *tradición*; sino que lo visualizaron como un *saber nacional*, es decir lo apropiaron, adoptaron su *lenguaje y sus técnicas*, adaptando e incluso iniciando algunas propias, establecieron procesos de progresivo *rigor académico*, en medio de las flaquezas del carácter político y social de la época, esbozaron preocupaciones de tipo *ético*, y además se preocuparon por iniciar una aproximación científica a las realidades propias de la nación, si bien este último aspecto fue el que se desarrollo más incipiente y fragmentadamente.

Pero además esto revela que la medicina colombiana del siglo XX aún no se constituye en formalmente como disciplina dado que son pocos los grupos de investigación que existen, limitados sus aportes, alta la dependencia del conocimiento y la tecnología extranjera y pobre la formación de investigadores. Ante ello cabe preguntarse, ¿qué sucedió en historia de la medicina colombiana para que pasado un siglo esta no se haya conformado aún como disciplina reconocida?; además, en relación con este proyecto se requiere indagar: ¿cómo evolucionó y se configuró la relación médico paciente en nuestro contexto?; ¿qué tipo de comunicación médico paciente ha privilegiado la enseñanza de la medicina?; y finalmente ¿qué función ha cumplido la comunicación médico-paciente en la formación del médico?. Esto será objeto de estudio de apartes posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Quevedo E, Zaldúa A.** Antecedentes de las Reformas Médicas de los siglos XVIII y XIX en el Nuevo Reino de Granada: una polémica entra médicos y cirujanos. En: Historia Social de las Ciencias. Sabios, médicos y boticarios. Colciencias e Instituto Colombiano de Epistemología. Colección Popular Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1986. Pp 61 - 93
2. **Mutis J.C.** Estado de la medicina y la cirugía en el Nuevo Reino de Granada en el siglo XVIII y medios para remediar su lamentable atraso. Santa Fé 1801. citado en: Quevedo E, y Zaldúa A. Opus cit.
3. **Quevedo E, Zaldúa A.** Opus cit.
4. **Ibid.**
5. **Hernández E, Quimbay P.** La universidad bogotana y la enseñanza de la medicina en el siglo XIX. Entre la precariedad, la inestabilidad política y la miseria de las guerras civiles. Circulo de lectura alternativa Ltda. Bogotá, Colombia, 1ª edición, noviembre de 2003. pp. 22-23
6. **Miranda Canal N.** La medicina en Colombia. De la influencia francesa a la norte-americana. Revista Credencial Historia. Bogotá, Colombia, edición 29, mayo de 1992
7. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 28-29
8. **Vargas Rubiano A.** Pediatría. *En busca del ser humano eutrófic.* En: Pérez M., y Otero Ruiz E. (Editores) El arte de curar. Un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998. Afidro-Editorial Nomos, Bogotá, 1998.
9. **Ibid.,** pp. 36
10. **Álvarez B.** Historia de la facultad de medicina de la Universidad del Cauca. Popayán, Universidad del Cauca. Facultad de Ciencias de la salud. 1992.
11. **Serpa Flórez F.** Antonio Vargas Reyes, *Médicas UIS.* Historia de la Medicina Revista de los Estudiantes de

- Medicina de la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia 1998; 12(2).
12. **Restrepo JF, Pérez E.** Cirugía, Un siglo de progresos en: Pérez M y Otero Ruiz E. (Editores) El arte de curar. Un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998. Afidro-Editorial Nomos, Bogotá, 1998.
 13. **Vargas Rubiano A.** La Universidad Nacional y la Academia de Medicina. *Medicina* (Revista de la Academia Nacional de Medicina de Colombia) 1998; 20(2): 48
 14. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 38-39
 15. *Ibid.*, pp. 54
 16. *Ibid.*, pp. 55-57
 17. **Bejarano P.** El arte del alivio del dolor del curanderismo a la anestesia y la algesiología. En: Pérez M y Otero Ruiz E. (Editores) El arte de curar. Un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998. Afidro-Editorial Nomos, Bogotá, 1998.
 18. **Gil J.** La cirugía en Antioquia. Anuario Médico, 1944. p. 47.
 19. *Ibid.* pp. 61-63
 20. **Miranda Canal N.** La medicina en Colombia, De la influencia francesa a la norteamericana. (Bogotá - Colombia). Edición 29. Mayo de 1992
 21. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 65
 22. **De Zubiría Consuegra R.** Antonio Vargas Reyes y la Medicina. *Medicina* (Órgano Informativo de la Academia Nacional de Medicina de Colombia) 2003; 25(1): 61
 23. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 67-68
 24. *Ibid.*, pp. 70-74
 25. **Vargas Rubiano A.** opus. Cit.
 26. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 84-85
 27. *Ibid.*, pp. 87
 28. *Ibid.*, pp. 88-90
 29. *Ibid.*, pp. 10-104
 30. **Molina L.F.** Aspectos históricos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Documento electrónico, consultado el 25/05/04 en: http://medicina.udea.edu.co/Historia/Algo_Historia.htm
 31. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 112
 32. **Rodríguez G.** Lepra, del confinamiento y la terapia vitalicia a la curación. En: Pérez M y Otero Ruiz E. (Editores) El arte de curar. Un viaje a través de la enfermedad en Colombia 1898-1998. Afidro-Editorial Nomos, Bogotá, 1998.
 33. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 115
 34. *Ibid.*, pp. 121
 35. *Ibid.*, pp. 126-128
 36. *Ibid.* pp. 122-123
 37. *Ibid.*, pp. 137-141
 38. *Ibid.*, pp. 145, 148
 39. **Romero Beltrán A.** Historia de la medicina colombiana en el siglo XIX. Imprenta Universidad de Antioquia, 1996.
 40. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 149-150
 41. **Bernard J.** Historie de la medecine depuis 1940. París: Presses de la Cité, 1983. citado en Vargas Rubiano A. Opus. Cit.
 42. **Vargas Rubiano A.** *Ibid.*
 43. **Alvarez Echeverri T.** La Facultad de Medicina al terminar el siglo XIX en: Documento electrónico, consultado el 25/05/04 en: http://medicina.udea.edu.co/Historia/Algo_Historia.htm
 44. **Hernández E, Quimbay P.** Opus cit., pp. 158-162
 45. *Ibid.*, pp. 163-164
 46. *Ibid.*, pp. 171-176
 47. **Bohórquez, F, Gutiérrez, E.F.** Modelos Pedagógicos y cambios curriculares en Medicina, Una mirada crítica.. Ponencia presentada en el II Simposio Internacional sobre Pensamiento Pedagógico Latinoamericano: Educación e Integración, Universidad de Cartagena, 8-10 de Octubre de 2003, Cartagena de Indias, DT y C. Publicado en: *Rev Fac Ciencias Salud Universidad del Cauca* 2004; 6(2): 9-19.
 48. **Ortiz Quezada F.** Historia del Pensamiento Médico, McGraw Hill Interamericana, México, agosto de 2001. p 35- 163.
 49. **Sosa M.B.** Medicina en Argentina Buenos Aires siglo XIX artículo de historia de la medicina documento electrónico en Gineconet.com; Abril de 2001 Ultima modificación: Septiembre de 2002. consultado el 10/05/04. <http://www.gineconet.com/articulos/468.htm>
 50. **Essenfeld De Sekler E.** Hacia El Comienzo del Milenio Síntesis histórica de la Medicina venezolana. *Dermatología venezolana* 1999; 15(4).
 51. **Jarillo E, Chapela M.C, Arroyave G, Granados J.A.** La educación Médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas. Nueva Época, Salud Problema. Año 4 # 7. México, Diciembre 1999. p. 45 - 54
 52. **Davini M.C.** «Modelos y Opciones Pedagógicas para la Formación del Personal de las Instituciones de Salud» – En Educación Permanente en Salud como Estrategia de Cambio. – OPS, Buenos Aires, 1992 .
 53. **Miranda Canal N.** Opus cit.
 54. **Romero Beltrán A.** Opus cit.
 55. **Álvarez Echeverri T.** Opus cit.
 56. **Smith M.K.** (1996, 2000) 'Curriculum theory and practice' the encyclopedia of informal education, documento electrónico: <http://www.infed.org/biblio/b-curric.htm>. Consultado: 28/05/03
 57. **Weber M.** Economía y Sociedad, Fondo de cultura económica; (1922/1997) reseñado en: Hernández C.A. y López J. Disciplinas, ICFES, 1ª edición 2002, pp 37-41.
 58. **Morin E.** Una mente bien ordenada. Seix Barral, los tres mundos. Barcelona 2000. p 147.
 59. **Hernández C.A, López J.** Disciplinas, ICFES, 1ª edición 2002, pp 11-60.