

CAPÍTULO DECIMOCUARTO
EDUCACIÓN MÉDICA, APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN

I. Cátedras de medicina en las universidades españolas en América	463
II. Requisitos y grados	472
III. Promoción de la investigación y enseñanza médica	475
IV. El Protomedicato y la promoción de la investigación médica	479
V. Promoción de la investigación: el caso de José de Flores	481
VI. Enseñanza y aprendizaje médicos: el caso de José Hipólito Unanue	491

CAPÍTULO DECIMOCUARTO

EDUCACIÓN MÉDICA, APRENDIZAJE E INVESTIGACIÓN

Las descripciones de la práctica médica dejan al observador contemporáneo una visión distorsionada de la educación médica en las colonias españolas. Sin embargo, el error puede radicar en el observador, pues no se debe juzgar la medicina de los siglos XVI y XVII con el modelo del siglo XX. No obstante, si tales juicios se emiten, el observador también debe preguntarse si los ingleses, tanto en Londres como en América, tenían algún sistema de educación médica para sus colonias más adecuado que el de los españoles. De hecho, de acuerdo a los paradigmas europeos culturales e institucionales, se puede decir que los españoles se aproximaban más a los modelos europeos de lo que lo hacían los ingleses. Ellos, al menos, tenían estructuradas sus universidades y su sistema de cátedras médicas.

I. CÁTEDRAS DE MEDICINA EN LAS UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS EN AMÉRICA

Después de 1617, las universidades españolas aprobadas para otorgar grados en medicina debían tener por lo menos tres cátedras de medicina. Por eso, puesto que conseguir una cátedra de medicina en una universidad americana era difícil, tan sólo en pocos lugares hubo instituciones americanas que pudieran, bajo la ley española, instruir y graduar en medicina a bachilleres, licenciados y doctores. De cualquier modo, algunas veces, con el respaldo de una real cédula, la costumbre era lo suficientemente flexible para permitir la graduación de candidatos preparados en una sola cátedra.¹

El proceso para establecer nuevas cátedras en las Indias era exageradamente lento. La Universidad de México, la primera y más impor-

¹ *Vid.*, por ejemplo, Lanning, John Tate, *The University in the Kingdom of Guatemala*, pp. 211-213.

tante universidad en el Imperio español, tardó veintisiete años en conseguir su primera cátedra de medicina, cuarenta y ocho, en obtener la segunda, y setenta, en lograr el mínimo número legal de tres. Del mismo modo que casi los pasos dados en favor del progreso por la Real y Pontificia Universidad, el escollo principal fueron las finanzas virreinales. En 1575, cuando el rector consultó al pleno del claustro, a ese cuerpo no se le ocurrió otra manera de pagar una cátedra de medicina que suprimir la de retórica y usar el salario así ahorrado en pagar a un profesor de medicina. En una ciudad donde casi no había médicos, la única protesta memorable, como podría decir un cínico, vino del propio profesor de retórica; consideraba que, antes que nada, se debía conseguir algo más apropiado para el maestro Diego de Frías, titular de la cátedra.² Dos años después, la Universidad presentó su solicitud.

Sin embargo, esta cátedra de medicina fue establecida por la Real Audiencia y no por el virrey. Ante la urgente petición del rector de la Universidad en 1578, la Audiencia de México ordenó que se creara la cátedra con un salario de ciento cincuenta pesos oro de minas que serían pagados exactamente como lo eran los otros salarios del profesorado. Entonces, la Universidad anunció el concurso de oposición, la tradicional disertación para competir por la cátedra, pero como sólo se presentó un concursante, ésta no pudo realizarse. Después de cierta incertidumbre, el doctor Juan de la Fuente, solitario opositor, tomó posesión formal de la cátedra el 21 de junio de 1578. En 1582, al final de su periodo de cuatro años de este ganador de la cátedra temporal con base en que era *bienmérito*, el rector y el claustro designaron a De la Fuente para un segundo periodo sin someterlo a una oposición, una curiosa violación de la ley universitaria española. Tres meses después, sin embargo, hicieron vitalicia la cátedra. Si hubieran invertido el orden, haciendo la cátedra vitalicia y luego hubieran designado un profesor sin oposición, podrían haber provocado graves descontentos. Su estrategia estuvo bien planeada; ya que el doctor De la Fuente era tan altamente estimado, fue designado inspector médico del Protomedicato de la ciudad de México al menos once veces entre 1563 y 1591.³

² La discusión que sigue sobre la creación de cátedras de medicina en la Real y Pontificia Universidad de México está tomada de los documentos encontrados en Fernández del Castillo, *La Facultad de Medicina*, pp. 86-138.

³ *Actas de Cabildo de México*, vol. VII, pp. 103 y 468; vol. VIII, pp. 20, 282, 327, 370, 379, 413, 473, 533; vol. IX, p. 242; vol. X, p. 46.

De esta forma, la Universidad y el Ayuntamiento, mucho antes de que así lo dispusiera la real cédula de 1646, instituyó la práctica de nombrar protomedico de la ciudad al titular de la cátedra de medicina.

A finales del siglo XVI, la Universidad de México pudo por fin establecer una segunda cátedra de vísperas de medicina debido a que el rey acababa de conceder tres mil pesos anuales a la Universidad procedentes del ingreso de la avería y derechos impuestos a Veracruz. Entre las cátedras fundadas como resultado de esta tan poco frecuente liberalidad, se encontraba la cátedra “temporal” de vísperas de medicina con un salario anual de trescientos pesos. Despues de que la convocatoria para el concurso de oposición fue publicada en la *Gaceta* en 1598, cuatro personas, cada una en un día diferente, discurrieron en latín sobre un aforismo de Hipócrates mientras caía la arena en el reloj. El 7 de enero de 1599, el doctor Juan de Placencia tomó posesión de la cátedra que ganó compitiendo con personalidades tan célebres como el doctor Juan de Cárdenas;⁴ ganó por mayoría de un voto entre los cuarenta emitidos por los miembros de todo el claustro, quienes fungieron como jueces.

La aplicación en la Nueva España de la cédula de 1617, que requería que la facultad tuviera tres miembros en medicina para poder otorgar grados médicos, hizo que se creara la tercera cátedra de medicina en la Universidad de México. En 1620, el fiscal del Protomedicato, doctor Francisco de Urieta, solicitó este documento y formalmente requirió que la Universidad de México siguiera sus disposiciones. La consecuencia fue que, en 1620, entrara en vigor en México una “tercera pragmática”. Como resultado, a principios de 1621, el doctor Cristóbal Hidalgo Vendábal ofreció enseñar la cátedra de medicina a una hora determinada sin sueldo alguno, solamente con el propósito de ayudar a la Universidad a formar médicos capaces que la representaran dignamente. El rector aceptó, y el virrey de la Nueva España confirmó el nombramiento.

La Universidad de México se vio virtualmente obligada a aceptar una cátedra de cirugía y anatomía. La pragmática de 1617, puesta en vigor por el Real Protomedicato, y luego la Universidad en 1620, disponían que ningún bachiller podría graduarse en medicina excepto en

⁴ Autor de *La primera parte de los problemas, y secretos maravillosos de las Indias*, México, 1591.

alguna de las tres universidades aprobadas en la península, o, al menos, en una universidad que tuviera no menos de tres cátedras de medicina: *prima*, vísperas, y cirugía y anatomía. En el otoño de 1621, después de sugerir que todos los grados conferidos por la Universidad de México cuando no se tenía cátedra de cirugía y anatomía serían ahora nulos, el doctor Rodrigo Muñoz ofreció impartir la cátedra sin salario ni estipendio de ninguna clase. Al solicitar el rector al doctor Muñoz presentar sus certificados de examen, aprobación y grados, éste replicó indignado que una persona graduada en medicina por la Universidad de México no tenía necesidad de presentar tales documentos. Para cualquier persona acostumbrada a evasiones en asuntos de diplomas médicos no existentes, esta declaración revestida de aparente legalidad era sólo el medio para decir que no poseía tales documentos. Su justificación fue que había estudiado cirugía y medicina en el curso de su educación médica, que poseía los grados de bachiller y licenciado y que había impartido la cátedra de *prima* de medicina para gran beneficio y provecho de sus estudiantes. Aseguró que su derecho de legitimidad eran su persona y habilidad, algo con lo que no contaban los cirujanos que, en casos de peligro, eran obligados por ley a atender a sus pacientes en compañía de un médico. Cuando el protomédico, doctor Jerónimo de Herrera, y los profesores de medicina de la Universidad de México se negaron a contestar sus quejas, el doctor Muñoz pidió que fueran declarados en desacato y que sus exigencias fueran rechazadas por negligencia. El doctor Cristóbal Hidalgo Vendábal, profesor de método *medendi*, sí intervino en la polémica, pero, cuando lo hizo, fue para ofrecerse a enseñar cirugía y anatomía en su cátedra sin pago alguno, cumpliendo así la disposición de la pragmática de 1617 de que la tercera cátedra incluyera estos temas. El rector de la Universidad, ya fuera porque sospechaba de las credenciales de Muñoz o porque le desagradaaba su personalidad agresiva, aceptó el ofrecimiento del doctor Vendábal y le ordenó enseñar cirugía en la cátedra de método.

El surgimiento de cátedras médicas en la Universidad de San Marcos de Lima no fue menos instructivo que en la Universidad de México. De hecho, no fue sino hasta 1634, ochenta y tres años después de que la principal universidad fuera autorizada en Perú, y casi cincuenta y ocho años después de que comenzara a funcionar, cuando aparecieron algunas cátedras médicas, mientras que las cátedras de *prima* en todas

las otras facultades principales aparecieron con la propia Universidad en 1576.⁵ De la misma forma, todas estas cátedras (teología, derecho y cánones sagrados) gozaban de salarios anuales de poco más de mil trescientos pesos, excepto teología, la cual recibía mil trescientos noventa pesos y seis reales. En contraste, el profesor de *prima* de medicina obtenía sólo seiscientos pesos, que se pagaban de los ingresos producidos por el monopolio del sublimado corrosivo. Despues de 1687, al acabarse los ingresos provenientes del monopolio del mercurio, el salario se elevó a setecientos ochenta pesos y dos reales, de los cuales trescientos eran pagados por la Universidad y el resto provenía de las asignaciones de los obispados vacantes. También hubo una discrepancia semejante entre los salarios de vísperas y aquellos de las facultades principales.⁶ La tercera cátedra de medicina, fundada en 1690 en San Marcos, no disfrutaba de asignación ni de salario, mientras que el profesor de anatomía, finalmente confirmado en 1711, tenía un salario de trescientos doce pesos y cuatro reales, obtenidos de los inciertos y variables impuestos y multas del Real Protomedicato.⁷

En realidad, de acuerdo con la pragmática de 1617, aproximadamente una de cada ocho universidades coloniales se encontraba en condiciones de conferir grados médicos durante el periodo colonial. Méjico y San Marcos de Lima, con el tiempo, cumplieron los requisitos, y las constituciones de la Universidad de La Habana, aprobadas por el rey en 1634, también proveían un cuerpo médico docente de *prima*, vísperas y cirugía. Las universidades en Guatemala, Quito, Caracas,⁸ Bogotá,⁹ Santiago de Chile y Guadalajara tenían cátedras de medicina, pero éstas, con dos o tres excepciones, se fundaron a finales del siglo XVIII y difícilmente tuvieron tiempo de organizarse antes de que las alcanzaran las guerras de independencia. A demás, estas universidades tenían solamente una cátedra, no las tres requeridas por las reformas españolas de 1588, 1593 y 1617. Sin embargo, ante una situación tan infortunada,

5 Sobre esta historia, *vid.* Lanning, John Tate, *Academic Culture*, pp. 14-15 y 20-21.

6 Eguiguren, *Catálogo histórico*, pp. 5, 23, 26, 29, 53, 57 y 59.

7 *Ibidem*, p. 59.

8 “Plano que demuestra las cátedras que tiene en el día la Real y Pontificia Universidad de Caracas...”, Caracas, 25 de noviembre de 1803. AGNC, Sección 1, Índice de gastos públicos, 5, 56. En 1795, Pedro Carbonell había propuesto agregar la cátedra de vísperas de medicina y la de cirugía y anatomía.

9 Informe del señor rector don Fernando Caycedo y Flórez, escrito a solicitud del virrey, en que hace la historia de la cátedra de la medicina del Colegio Mayor. ACB, Médicos y abogados, 6, fs. 832-834.

con tan pocos médicos con licencia ejerciendo, el rey o cualquier otro difícilmente podrían asombrarse de que se confiriera un grado médico a todo candidato responsable que se presentara. Pero, después de todo, si se hubiera aplicado un modelo más severo que éste a las colonias inglesas del continente, difícilmente habría habido una escuela que satisfaciera los requisitos antes de la revolución americana. A sí, el Consejo de las Indias aprobó diecisiete cátedras de medicina en América, once de ellas concentradas en tres universidades.

Si bien tres cátedras eran el número requerido para otorgar grados médicos, los solicitantes, algunas veces con estado de ánimo desesperado, continuaron suplicando que se aceptara la existencia de al menos una sola. En 1682, el generoso rector de la Universidad de México, por ejemplo, transmitió a la corona una petición urgente de una cátedra de derecho y otra de medicina para el Colegio de Santo Tomás en las Filipinas, donde ya estaban enseñando “los rudimentos del latín y existían las facultades de filosofía y teología”. Si no se concedían, las islas estarían casi totalmente despojadas de sus derechos, por falta de abogados, y sin alivio de enfermedades y epidemias, por falta de médicos. El acceso a la Universidad de México era casi prohibitivo para los estudiantes filipinos, debido a que, además del alto costo, el viaje tomaba al menos siete meses. Españoles y filipinos querían exactamente las mismas “preeminencias y privilegios” que otras universidades, con el derecho de conferir grados de bachiller y grados superiores y con ingresos adecuados para estas dos cátedras. Después de todo, ¿acaso no había el rey establecido estas cátedras en Guatemala con “considerable” beneficio para ese reino?

Sin embargo, lo más que pudo hacer el rey en esta instancia fue algo tentativo. Primero solicitó al virrey tomar en cuenta el próximo informe de la Audiencia de Manila sobre la forma en que las islas pensaban financiar las cátedras. Si entonces, después de una minuciosa discusión con la Audiencia de México, el virrey todavía favorecía la proposición, procedería a establecer estas dos cátedras de la forma propuesta por el rector de la Universidad de México.¹⁰ Se trataba de un proyecto desesperado, ya que incluso el gobierno de las Filipinas requería de una subvención anual del virreinato de México desde hacía

¹⁰ Real cédula al virrey y Audiencia de México, Madrid, 22 de noviembre de 1682; Real cédula a la Audiencia de Manila, Madrid, 22 de noviembre de 1682. AGI, México, 390.

setenta y seis años, y que estaba destinada a continuar durante otros ciento veintidós más.¹¹

Tanto la fundación como el manejo de cátedras de medicina en las más remotas regiones del Imperio se veían seriamente obstaculizados por los salarios insignificantes y algunas veces inexistentes. La fundación de una cátedra de medicina en el Colegio de San Fernando en Quito, en los primeros años de la década de 1690,¹² por fortuna, se apoyó firmemente en una donación de seis mil pesos, la que redituó en un salario de trescientos pesos, según acuerdo aprobado por el rey en 1693.¹³ Pero dado que tales fondos eran muchas veces puestos en censo (depositados en fideicomiso a condición de que la Corona pagara un interés anual fijo), estas pequeñas donaciones siguieron el curso de las vicisitudes de un gobierno pobre y constantemente en guerra. Aunque esto era infinitamente mejor que dejar estas donaciones a arriesgadas inversiones privadas,¹⁴ las tasas de interés estaban sujetas a cambio —y algunas veces a la baja— según el capricho del gobierno.

También podían elaborarse acuerdos privados para financiar las cátedras de medicina. Debido a las distancias, las dificultades y peligros, tanto por tierra como a lo largo de las costas, del viaje hacia las universidades de Guatemala y México, una cátedra de medicina en la ciudad de León de Nicaragua era vital, ya que la ciudad no contaba ni siquiera con un bachiller de medicina. A principios del siglo XIX, en reconocimiento a esta abrumadora necesidad, el obispo de Nicaragua, Josef de la Huerta Casó, financió personalmente, con el impuesto de su mitra en el seminario, cátedras en varias materias, incluyendo cirugía y medicina. Sin embargo, cuando murió, estas cátedras cesaron. La Audiencia de Guatemala y las Cortes de Cádiz únicamente podían esperar que

¹¹ *Vid.* España Bauzón, Leslie, *Deficit Government: Mexico and the Philippine Situado (1606-1804)*, Tokio, 1981, pp. 50-76.

¹² Informe de la Real Audiencia sobre la fundación de tres cátedras de jurisprudencia y una de medicina, Quito, 14 de diciembre de 1691. Convento Dominicano, Quito, Archivo, XXV.

¹³ Constituciones del Real Colegio de San Fernando de la Ciudad de Quito..., 1694, título XII, constitución y estatuto 29. AGI, Quito, 196.

¹⁴ La mala administración garantizaba que no se cobraran ni deudas ni intereses. Si la pequeña donación a la Universidad de San Carlos de Guatemala hubiera redituado un interés compuesto anual del 6%, habría promediado la sorprendente suma de 1.523,378 pesos cuando la Universidad pagara su primer salario. Lanning, John Tate, *The University in the Kingdom of Guatemala*, p. 66.

el nuevo obispo siguiera el ejemplo del anterior.¹⁵ Nos encontramos, pues, con una institución que contaba con un ingreso de sólo mil quinientos pesos, y aspiraba a llegar a ser una universidad, ubicada en un lugar donde se necesitaba con extrema urgencia.

Las cátedras fundadas en el siglo XVIII algunas veces se vinieron abajo debido a que no contaban con salarios. El doctor Lorenzo Campins y Ballester, fundador de la educación médica en Venezuela, de hecho asumió la cátedra de medicina en 1763¹⁶ con la promesa de enseñarla fielmente durante seis años sin cobrar. Al expirar el plazo, dondequiera que impartiera la cátedra, podría cobrar cien pesos al año del dinero recaudado en el censo.¹⁷

En La Habana, ninguna de las cátedras de la Universidad de San Jerónimo contó con ingreso alguno cuando la institución fue fundada en 1733. Los estatutos de la institución únicamente disponían que el titular de la cátedra, quien debía estar capacitado después de servir durante seis años, podría recibir el grado de doctor sin pagar ningún arancel.¹⁸ Los patrocinadores de tal institución esperaban que se pudiera proporcionar un financiamiento regular después de ese tiempo. Sin embargo, más de treinta años después de la fundación de la Universidad de La Habana, los doctores en las facultades principales estaban tan ocupados con sus puestos de gobierno o con sus lucrativas prácticas que sólo los más jóvenes y menos preparados, entre los posibles candidatos, podían permitirse intentar ocupar el puesto de profesor. Además de conseguir una muceta de doctor, podían obtener ingresos ocasionales de aquellos que se graduaban en grados avanzados, pero esto era de poca ayuda, ya que algunas veces pasaban años sin un candidato y, cuando éste aparecía, lo que pagaba en aranceles debía ser prorratoeado entre una multitud de ávidos doctores.

La selección de profesores por el sistema de disertación, que era extremadamente persistente, con frecuencia terminaba en amargas con-

15 Expediente sobre la creación de una Universidad en el Seminario Conciliar de la ciudad de León de Nicaragua, 1812-1820. Dictamen del fiscal, Cádiz, 12 de abril de 1812. AGI, Guatemala, 674.

16 Archila, Ricardo, *Historia de la medicina en Venezuela: época colonial*, Caracas, 1961, p. 264.

17 Real cédula al maestrescuela de la Universidad de Caracas, San Lorenzo, 21 de octubre de 1765. AGI, Santo Domingo, 889.

18 Estatutos de la Universidad de San Jerónimo de La Habana (año de 1733), título IV, artículo 20. *Ibidem*, 490.

troversias y, a veces, en revueltas. Debido a la escasez de doctores en medicina, y dado que todos provenían de la misma facultad de la universidad, durante lo que los historiadores médicos mexicanos usualmente llaman “el periodo metafísico”, las controversias eran más raras entre ellos que entre los doctores de teología, quienes tendían a separarse en escuelas. De hecho, el claustro de la Universidad de San Marcos de Lima durante un tiempo en 1631 consideró conveniente cubrir las vacantes en teología sin realizar ningún concurso de oposición con el propósito de evitar las “grandes revueltas”¹⁹ que podían esperar, de acuerdo con lo que les había enseñado la experiencia. En México, en el siglo XVIII, aunque era considerable el prestigio de tener una cátedra de medicina, la transición de un profesor al siguiente se daba con calma.²⁰

Sin embargo, había un aspecto en la ocupación de cátedras que debilitaba seriamente la efectividad de la educación universitaria colonial. Las cátedras temporales, en las cuales el titular debía entrar en competencia con sus rivales cada cuatro años para conservar su cátedra, implicaban tanto menor salario como menor prestigio. El profesor propietario, quien tenía su cátedra de forma vitalicia, mediante una práctica llamada jubilación podía retirarse después de veinte años, cuando un sustituto se hacía cargo de sus obligaciones docentes;²¹ en esos casos, el profesor propietario continuaba disfrutando todo su salario, menos una fracción. Es más, dado que no había escala móvil para el profesor propietario de la cátedra (lo mejor del sistema), un joven graduado como doctor en medicina a la edad de veintiún años podía inmediatamente contender por cualquier cátedra que estuviera vacante. Si ganaba una cátedra en propiedad a la edad de veinticinco años, se podía retirar a los cuarenta y cinco y, por lo tanto, recibir su salario por cuarenta años más. Para el reemplazo de estos tempranos jubilados, el sustituto recibía un salario insignificante y su prestigio era cada vez menor (al igual que las enseñanzas impartidas). Sin embargo, sólo dos de tres universidades eran lo bastante antiguas y contaban con los suficientes maestros para que se presentara este problema. El resto, en lo esencial,

19 Suardo, *Diario*, vol. I, p. 157.

20 *Vid.*, por ejemplo, Libro de claustros, desde 1779 hasta 1788, específicamente, el claustro de concilios, 20 de octubre de 1785. AGNM, Universidad, 26.

21 Para las formalidades inherentes en estas sustituciones, *vid.* Lanning, John Tate, *The University in the Kingdom of Guatemala*, pp. 166-169.

eran creaciones del siglo XVIII, con lo cual el fundador de la educación médica se mantenía en su puesto por puro celo, a veces hasta la víspera de la independencia. Pero durante esta época, eran excesivamente pocos los estudiantes de medicina, debido tanto al desdén entre las mejores familias por la profesión médica como a la negativa de permitir en las universidades el acceso a las castas. En las audiencias menos importantes, tales como la de Quito, difícilmente tenían lugar estudios superiores en medicina. Todavía en 1800, la educación médica debió darse por terminada en esa capital por la fundada razón de que ningún estudiante se presentó. Al darse cuenta de que los curanderos estaban ganando la batalla, y fortalecido por la desaparición de la cátedra de medicina, el doctor Bernardo Delgado, sin duda en virtud de ser profesor en una cátedra sin estudiantes, se convirtió en el primer real protomedico en la presidencia en 1800.²² Por lo tanto, es dudoso que se haya conferido siquiera un puñado de grados médicos en Quito durante los ciento diez años habidos entre 1690 y 1800.

II. REQUISITOS Y GRADOS

El grado médico y los requisitos legales para el ejercicio de la medicina no sufrieron modificaciones desde el siglo XVI hasta el siglo XIX. Durante todo este tiempo, cualquier persona con un grado de bachiller en medicina de una universidad aceptada por el real gobierno podía comenzar a ejercer. Para alcanzar este nivel, sin embargo, debía pasar ocho años en la universidad (cuatro para obtener el grado de bachiller en artes y cuatro en los estudios de medicina). Después, con un certificado expedido por un médico establecido en el que constara que había practicado durante dos años bajo sus órdenes,²³ el candidato podía presentarse ante el Real Protomedicato para ser examinado. Si aprobaba, recibía tanto su grado de bachiller como su licencia para ejercer.²⁴ Dado que el grado de bachiller en artes ocupaba lo que, en términos americanos actuales, serían los años de bachillerato, se ingresaba en la escuela profesional aproximadamente a la edad en que el

²² González Suárez, Federico, *Historia general de la República del Ecuador*, 7 vols., Quito, 1903, vol. VII, p. 29.

²³ *Vid.*, por ejemplo, *Informaciones de práctica de medicina, 1800-1804, passim*. AGNM, Universidad, 287.

²⁴ *Vid.* AGI, Lima, 583, constituciones, título 25.

estudiante moderno entra en la universidad. De esta forma, se podía obtener el grado profesional y estar completamente calificado para practicar a la misma edad en que un estudiante de hoy día se gradúa de una facultad de humanidades o ciencias.

Eran posibles otros dos grados en medicina: la licenciatura y el doctorado. De éstos, sólo el de licenciatura implicaba un trabajo adicional que pudiera indicar un mayor nivel de aprendizaje, pero incluso este grado no requería de ninguna otra clase o trabajo de laboratorio, sólo la lectura y la memoria requerida para realizar los “actos”, tales como la *noche fúnebre*, tradición tan larga como salvaje, y presentarse a los exámenes. Sin embargo, el grado de doctor, aunque implicaba algunas ligeras demostraciones, era como un moderno grado honorario, conferido simplemente para recaudar dinero —esta vez en forma de festín y honorarios—, y a veces conferido a un candidato sólo unos días después de haber obtenido el de licenciado.²⁵ A sí, un *doctor* en medicina siempre tenía tres grados, cualquiera de los cuales representaba capacitación académica suficiente para ejercer.

Normalmente, los estudiantes de medicina cursaban el plan de estudios prescrito en las constituciones de las universidades y confirmado mediante edicto del rey. Generalmente, los maestros determinaban sus materiales para la instrucción médica y para el aprendizaje de Hipócrates, Galeno y, a lo sumo, A vicena. En México, no obstante, después de las reformas palafoxianas de 1642, la selección de libros médicos hecha por el rector y un comité de profesores²⁶ hizo posible adaptar la enseñanza a las nuevas y más recientes doctrinas y descubrimientos. Los puntos seleccionados para el examen, aunque desde hacía mucho tiempo provenían de Hipócrates,²⁷ podían ser usados como tema musical sobre el cual tocaban variaciones de las autoridades más actuales.

Empero, no siempre sucedió así. En 1803, en Caracas, el doctor Felipe Tamariz se quejó de que, durante su cargo de profesor, el doctor Lorenzo Campins, quien fundó la única cátedra de medicina en las postrimerías del siglo XVIII, hacía que sus estudiantes copiaran, recitaran de memoria y explicaran tres párrafos de un manuscrito que no

25 Repetidos ejemplos de esta práctica tuvieron lugar en la Universidad de San Carlos de Guatemala.

26 Flores, *La historia de medicina en México*, vol. II, p. 87.

27 Libro de asignación de puntos en medicina. Aforismos de Hipócrates, pronósticos, epidemias. AGNM, Universidad, 471-473.

tenía ni autor ni título (ejercicio que les tomaba toda la hora). Su sucesor, el doctor Francisco Medina, adoptó este método sin la más ligera variación. Tamariz comentó tolerante que este sistema capacitaba a los estudiantes, a lo sumo, en la obtención de alguna idea de “esta o aquella enfermedad”, pero no los capacitaba para conseguir idea alguna de los fundamentos de la medicina o del beneficio de los experimentos que se hacían diariamente en las facultades experimentales. De acuerdo con esto, se pavoneaba de recurrir a la *Medicina práctica* del doctor William Cullen, que empleó para un curso de cirugía. Hizo notar que el trabajo de Cullen estaba peculiarmente adaptado al clima de Caracas, a pesar de lo cual había sido adoptado extensamente como texto en toda Europa. Con esta innovación, sus estudiantes tenían al menos una oportunidad de comprender un amplio margen de enfermedades, no sólo aquéllas que, por casualidad, aparecían en algún texto anónimo.²⁸

De hecho, hacia finales del siglo XVIII, no importaba mucho ni la forma ni el contenido de lo que se enseñaba a los estudiantes, dado que había muy pocos matriculados en las facultades de medicina. En la década anterior al estallido general de las guerras de independencia en 1810, la carrera médica continuaba siendo tan poco atractiva y las oportunidades de ejercerla con dignidad eran tan escasas que sólo la elegía un reducido número de estudiantes. En Bogotá, nada más catorce estudiantes, con unos pocos auditores, escogieron ingresar en la primera clase de medicina ofrecida en 1802; la primera data de 1774. De los catorce, diez llegaron al tercer año, y como la carrera requería de ocho años para que una persona y su asistente la terminaran, los estudiantes que cumplieron los prerrequisitos en 1803 tuvieron que esperar ocho años para comenzar un nuevo curso. A sí, los años que una persona debía pasar para obtener una educación médica pedían llegar a ser contados en múltiplos de ocho (panorama amenazador).²⁹ En Caracas, casi exactamente al mismo tiempo, el doctor Felipe Tamariz informó de que tenía quince estudiantes, que no se habían registrado en una fecha fija. Simplemente se habían presentado en cualquier momento del año, clara indicación de la informalidad de la educación médica en 1803, el mejor

28 Informe del Dr. Felipe Tamariz, Caracas, 28 de abril de 1803. AGNC, sección 1, Gastos públicos, 5, f. 512.

29 Informe de Miguel de Isla, Bogotá, 12 de diciembre de 1803. Archivo del Colegio de Rosario, Bogotá.

momento para la medicina en la historia de la Audiencia.³⁰ Que Hipólito Unanue tuviera solamente catorce estudiantes cuando abrió su moderno Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando en Lima es otro ejemplo más de cuán pocos estudiantes elegían la medicina como carrera, aun en las mejores circunstancias.

III. PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA MÉDICA

Entonces ¿qué se enseñaba en estas augustas cátedras de medicina, y cuál era la posición del gobierno? Considerando todo en conjunto, la política del gobierno español en América no fue sólo de mera tolerancia, sino de estímulo real a la circulación de la literatura médica. Por supuesto, los libros de medicina, al igual que los libros de todo tipo, estaban sujetos al escrutinio tanto del gobierno como de los censores de la Inquisición. Sin embargo, en el curso de los dos siglos y medio anteriores a las guerras de independencia, el mayor obstáculo para el desarrollo de la literatura médica fue el alto costo de los libros. El doctor José Ferrer Espejo, estudiante de medicina antes de la independencia, dijo a su propio discípulo, el historiador médico mexicano, Francisco A. Flores, que era muy difícil obtener libros del extranjero y que, cuando llegaban, los precios eran “exagerados”.³¹ En esos tiempos, un medio excelente para hacer dinero era vender los libros anticuados o, como ellos decían despectivamente, “rancios”. Aun así, los médicos conseguían acumular bibliotecas médicas que incluían no sólo los textos clásicos, sino también las más recientes publicaciones en medicina y cirugía procedentes de los países más importantes de Europa.

Al acercarse el siglo XIX, los trabajos médicos se fueron haciendo cada vez más contemporáneos. Una vez establecidos como clásicos, los libros de medicina, como la *Anatomía* de Gray en la actualidad, tendían a mantener su popularidad durante largo tiempo, cuando no indefinidamente. Después del prolongado dominio de Galeno e Hipócrates, esta regla aún era válida, pero en grado cada vez menor. Las tesis médicas defendidas en México en 1771 dan evidencia de la familiaridad con los trabajos de Lorenzo Bellini (1643-1704), Friedrich Hoffmann, el “inmortal” Boerhaave, el “ingenioso” Johannes de Gorter y, por supuesto,

³⁰ Informe del Dr. Felipe Tamariz, Caracas, 28 de abril de 1803. AGNC, sección 1, Gastos públicos, 5, f. 512.

³¹ Flores, *La historia de medicina en México*, vol. II, p. 140.

el siempre vigente Hipócrates.³² En Guatemala, la biblioteca del doctor Manuel de Ávalos y Porras, quien murió poco después de la defensa de su tesis, contenía no sólo una extraordinaria variedad de libros médicos procedentes de España, Francia, Gran Bretaña y Holanda, sino también otros trabajos científicos que incluían al menos uno de química.³³ Un cuarto de siglo después, cuando el doctor Narciso Esparragosa y Gallardo estaba preparando su curso quirúrgico, sus estudiantes utilizaron y defendieron obras europeas de cirugía, muchas de las cuales no tenían más de una década de haber salido de prensa. El tiempo invertido en ordenar y embarcar los libros mostraba un interés excepcional.³⁴

El constante uso de algunos de estos trabajos, especialmente el del gran Hermann Boerhaave, quien puso de relieve modernos descubrimientos, debería poner fin al debate acerca de si los españoles, especialmente en América, estaban conscientes de la circulación de la sangre antes de la segunda mitad del siglo XVIII. Dondequiera que se conociera a Boerhaave, también se conocía la circulación de la sangre. A demás, ¿acaso parece probable que un libro español, las *Institutiones medicae* de Andrés Piquer, publicado en Madrid en 1762, fuera adoptado como texto en Montpellier³⁵ si se pasaba por alto tan importante materia como la del famoso descubrimiento de Harvey? De hecho, si ni la Inquisición ni el gobierno español prohibieron a Leibnitz, Bacon y Newton, ¿por qué debían prohibir el trabajo de Harvey sobre la circulación de la sangre? Sin embargo, la divulgación de grandes descubrimientos era, en cualquier lugar, incluso en la Europa continental, gradual y excesivamente lenta. John Milton se oponía a la opinión de Copérnico en el siglo XVII, y John Wesley todavía la atacaba en el siglo XVIII. La aceptación gradual del descubrimiento de la circulación de la sangre en el mundo español, debido al casi permanente conflicto entre España e Inglaterra, no era en modo alguno diferente a la aceptación de otros descubrimientos en otros países.

32 *Positiones ex universa medicina theoretica...*, tesis de José Paredo, die XX. *Mensis Junii Ann.* MDCCCLXXI. AGNM, Universidad, 21, Gobierno, 1771-1774.

33 Inventario de avalúos de bienes que quedaron por muerte del doctor Manuel Trinidad de Ávalos y Porras, protomédico de este reino. Año de 1776. Este inventario ha sido trasladado al AGG. AGC, 246-248.

34 Para detalles, *vid.* Lanning, John Tate, *Academic Culture*, pp. 133-134, y *The Eighteenth-Century Enlightenment*, pp. 285-289.

35 Piquer, Andrés, *Institutiones medicae ad usum scholae valentinae*, Madrid, 1762.

Debía ser un axioma de los versados en la cultura española que el estado de una rama del aprendizaje es indicio del estado de progreso en todas las otras. Si estudiamos el panorama del desarrollo, digamos, de la filosofía en un tiempo no especificado durante el siglo XVIII, el experto no puede menos que fijar el periodo, y también perfilar el progreso de la ciencia, la medicina o incluso el estilo literario. De hecho, con el paso del tiempo, se debería rechazar la imagen convencional de un gobierno que reprimía la enseñanza y de individuos que luchaban por librarse de semejante freno. Para 1770, la Corona había autorizado “censores reales” no sólo para proteger o promover el regalismo, sino para impedir el “tedioso servilismo” y animar un lenguaje académico sencillamente directo.³⁶ Con el tiempo, el rey se dirigió a estos censores para promover cambios y poner en vigor mayores libertades de enseñanza y expresión en América.

Jerónimo Feijóo, quien era lo bastante hábil para haberlo hecho si así lo hubiera deseado, no culpó al gobierno español por ninguna de las deficiencias que afirmaba haber visto en España. Antes bien, lamentó el fracaso del público para apreciar los descubrimientos de un científico durante su vida. En consecuencia, consideró un milagro que, cuando ese “ingeniosísimo inglés”, Isaac Newton, hubo “cambiado todo”, los científicos de su país inmediatamente aceptaran sus descubrimientos y se convirtieran en sus discípulos y seguidores. Sin embargo, otros científicos tenían que esperar hasta su muerte o hasta que ya no les importara la aprobación pública.³⁷ Esto no quiere decir que este universal defecto de la humanidad significara que las instituciones españolas siempre cerraran la puerta a los descubrimientos científicos. Copérnico, por ejemplo, fue muy bien recibido. Con la aprobación del gobierno, profesores y estudiantes defendieron el sistema copernicano en Salamanca.³⁸

La corriente de descrédito que existía contra España, especialmente en las épocas en que los propios españoles sospechaban que existía

³⁶ *Real provisión de S. M. y señores del consejo en la qual se da regla para preservar las regalías de la Corona, y de la nación en las materias, y cuestiones que se defiendan y enseñen en las universidades de estos reynos; con la creación de censores regios en ellas, y demás que contiene*, Madrid, 6 de septiembre de 1770.

³⁷ Feijóo, *Teatro crítico*, vol. VIII, pp. 42-43, discurso IV.

³⁸ *Vid.*, por ejemplo, Addy, George M., *The Enlightenment in the University of Salamanca*, Durham, N. C., 1966, p. 42, y Madariaga, Salvador de, *The Rise of the Spanish American Empire*, p. 37.

algún fundamento para ello —como en el caso de la botánica y la cirugía—, podía no sólo ser provocativo, sino benéfico. Los españoles, después de innovaciones espectaculares en la investigación botánica durante el siglo XVI, hicieron otro esfuerzo en el siglo XVIII que alcanzó y se extendió por el hemisferio occidental. Los españoles también habían comenzado a darse cuenta de que su cirugía permanecía estática, y que mucho se necesitaría para evitar que se quedara indefinidamente a la zaga. Cuando fundaron rápidamente los primeros tres de una serie de colegios quirúrgicos, su interés se centró en las fuerzas armadas, donde la rivalidad internacional era más concreta.

La medicina clínica comenzó a surgir de tales movimientos, y tanto en España como en América fue el investigador científico quien hizo más por establecer la medicina clínica. En España, Andrés Piquer, con su amplio interés por la física y su prolífica producción de libros, promovió el estudio clínico. En América, en Lima, el científico Hipólito Unanue se sumó al rumbo de los tiempos cuando, en 1792, anunció la creación de cursos clínicos en el Afaniteatro Anatómico. Estimulado por el ejemplo de la Universidad de Halle en Alemania, trató de elevar la medicina clínica a la dignidad requerida. Tanto estudiantes como profesores fueron observadores en las clínicas de los jueves. En México, un movimiento iniciado en 1796 culminó con la creación de una cátedra de medicina clínica en el Hospital de San Andrés en 1805. Los candidatos que se preparaban para el examen podían ocupar el tiempo observando al titular de esta cátedra como parte de su programa de internado,³⁹ una innovación bien recibida por la Universidad de México. En parte por respeto al doctor Luis Montaña, titular de la cátedra, el claustro dispuso que tanto los estudiantes como los internos podían asistir a estas sesiones.⁴⁰

En otro frente, dondequiera que la creación del Protomedicato fuera el resultado de los esfuerzos de un sólo médico, a esta circunstancia seguía o una gran revigorización de la enseñanza médica diseñada para cerrar la brecha entre los modelos de las ciudades españolas y las americanas o la extensión de las actividades destinadas a la investigación y a la experimentación médica. Como en Guatemala, esta etapa se ca-

39 Real cédula al virrey de la Nueva España, Aranjuez, 8 de junio de 1805. AGNM, Reales cédulas (Dupl.), 195, 165.

40 Claustro mayor de 26 de agosto de 1806. AGNM, Universidad, 28, Libros de claustros, 1808-1817.

racterizó también por una sustitución del latín por el castellano como lenguaje para la elaboración, publicación y defensa de las tesis.⁴¹ En 1798, por ejemplo, Luis Franco y Mariano Antonio de Larrave, dos estudiantes del doctor Narciso Esparragosa, en tesis impresas en castellano, ofrecieron, entre otras cosas, establecer un método quirúrgico para tratar las úlceras haciendo suturas y las heridas de la cabeza, pecho, abdomen y tendones. Franco y Larrave ofrecieron resolver estos problemas siguiendo las doctrinas de los “más acreditados autores”, especialmente las publicadas por la Real Academia de Cirugía y Medicina de París.⁴²

En la investigación se necesitaban médicos que tuvieran tanto entrenamiento como certificación. Era sumamente difícil que hubiera personas para atender a los enfermos, y mucho más para llevar a cabo una investigación. En antiguas universidades, tales como las de México y Lima, era más probable que un brillante profesor —al menos hasta el tiempo de Unáu— ocupara su tiempo en una multiplicidad de actos académicos diseñados para mostrar su virtuosismo antes que iniciar un nuevo curso o conducir experimentos. Todavía en el siglo XIX en México, el historiador médico Francisco Flores, cuando buscó tocar los puntos sobresalientes en las carreras de conocidos médicos, hizo notar sus “defensas de conclusiones”. Incluso el doctor José Ignacio Bartolache, quien observó cometas y experimentó con pastillas marciales, se hizo merecedor de altos elogios por su “brillantes” exposiciones.

IV. EL PROTOMEDICATO Y LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

Al irse estabilizando en México y Perú, el Protomedicato no se interesó ni en lo esencial ni siquiera en parte por la promoción de la investigación. Las tareas rutinarias de los tribunales absorbían el tiempo que los protomedicos podían distraer de sus cátedras y prácticas privadas. Realizar investigaciones no era una de estas tareas y, aunque lo hubiera sido, el Protomedicato no tenía presupuesto para cubrir los inevitables gastos. Con todo, tan pronto como se presentaba la menor sospecha de actividad científica, investigador y protomedico tendían a

41 Lanning, John Tate, *The Eighteenth-Century Enlightenment*, pp. 32, 35-43, 96 y 102.

42 Tesis impresas de Luis Franco y Mariano Antonio de Larrave, 28 de marzo de 1798. AGG, A 1, 3-12, 12,819, 1,930.

convertirse en uno, ya que el pago regular en dinero por investigación no era convencional, ni siquiera en el siglo XVIII. En consecuencia, designar un protomédico era simplemente una forma de compensarlo por hacer trabajos que no tenían precedentes. En 1570, Francisco Hernández, médico de cámara del rey, se convirtió en protomédico en México sin ninguna intención de utilizar su tiempo en la supresión de la práctica médica ilícita; su objetivo era la investigación de campo sobre la historia natural, especialmente sobre las propiedades medicinales de las plantas mexicanas.

Del mismo modo, doscientos años después, la eminencia de José Celestino Mutis como científico, y su prominencia como director de la expedición botánica en Nueva Granada le hicieron difícil evitar llegar a ser profesor de medicina y también protomédico, debido a que ambos iban juntos. De la misma forma, Hipólito Unánue, un año después de haber publicado su famoso *Clima de Lima*, llegó a ser protomédico en la Ciudad de los Reyes, pero nunca publicó otro libro. A diferencia de Mutis, Unánue pudo aceptar el cargo, ya que los poderes del Protomedicato eran acordes con sus objetivos. Era un observador concienzudo y persistente, pero tenía otros propósitos profesionales que ardían tan brillantemente como el de científico: deseaba, primero que nada, suprimir a los curanderos. Con el fin de evitar la jurisdicción del Protomedicato, estos “curanderos” eran tan descarados como para salir a la luz en Lima bajo el liderazgo del charlatán José Larrinaga, que sostenía falsamente la “independencia” de la cirugía y la farmacia. Las oportunidades de Larrinaga de seguir siendo “conjuez” del Protomedicato hubieran sido mejores, si no se hubiera enredado en una ridícula disputa con el protomédico, en la cual sostuvo que una mujer de una plantación a alguna distancia había dado a luz una paloma.⁴³

De esta manera, no iban juntos el trabajo del protomédico y el de la investigación médica, aunque estuvieran expresamente unidos en el título conferido a Francisco Hernández en 1570. El ideal de combinarlos no se perdió necesariamente, pero difícilmente se encuentra un ejemplo en que no se dejara una función por la otra. No sólo era la

⁴³ La disputa dice poco a favor tanto del protomédico como del curandero. Cuando la pobre mujer, en los dolores de un peligroso parto, fue encontrada con una paloma ensangrentada en la región lumbar, Larrinaga vio la oportunidad de incrementar su fama como el responsable de haber revelado este singular descubrimiento al mundo. Por otra parte, Unánue tomó la posición natural en un hombre de ciencia, de que no era posible que una mujer diera a luz a una paloma.

absorbente función de vigilancia de su cargo lo que hacía que el protomédico no pudiera llegar a ser un investigador científico; el doctor en medicina ingresaba en el Protomedicato en virtud de haber ganado el cargo de catedrático de *prima* de medicina, responsabilidad que le confinaba casi exclusivamente a la universidad.

V. PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN : EL CASO DE JOSÉ DE FLORES

La carrera del científico doctor José de Flores ofrece el ejemplo más claro de la incompatibilidad entre la investigación y los más rutinarios deberes del protomédico. Cuando fue nombrado primer protomédico de Guatemala en 1793, el doctor Flores tenía tras de sí un currículum formidable. Obtuvo el grado de doctor en medicina en un tiempo en que no había suficientes doctores acreditados en el reino para examinarlo. Cuando el rey solicitó a las autoridades en Guatemala la remisión de plantas medicinales, el capitán general recurrió al doctor Flores, considerado el principal botanista en el reino. En una era en que los profesores en México y Perú estaban proclamando la apertura de anfiteatros anatómicos, Flores, por carecer de cadáveres, moldeó esqueletos de apariencia perfectamente natural y otras figuras anatómicas de cera “con tal arte que no les faltaba ni el más mínimo detalle para lograr la armoniosa composición de mecanismo tan prodigioso”. De hecho, estaban tan bien articuladas que los estudiantes podían ver cada parte en el lugar apropiado con el mismo color y forma que en el cuerpo humano. Trabajando de forma totalmente independiente, sin tener contacto con sus colegas europeos, Flores afirmó más tarde que había realizado figuras que podían ser desarmadas y vueltas a ensamblar, de acuerdo a la conveniencia del instructor o estudiante. Lo que es más importante, bien pudieron haber sido anteriores a las realizadas con más perfección por el abad Félix Fontana, quien se consideraba que había sido el primero.⁴⁴ No contento con este logro, Flores también llevó a la facultad de medicina “una colección considerable de máqui-

⁴⁴ La documentación presentada por el joven historiador médico español, Aznar López, José, *El Doctor José de Flores: una vida al servicio de la ciencia*, Guatemala, 1960, pp. 49-56, apoya el argumento de Martínez Durán, Carlos, *Las ciencias médicas en Guatemala*, 2^a ed., Guatemala, 1945, pp. 289-290, de que como las figuras de Flores podían ser desarmadas y vueltas a ensamblar, precedían a las del abad Fontana.

nas, instrumentos y libros", con el único propósito, según informaron sus asociados, de impulsar el progreso de la medicina en Guatemala.

A sí, cuando Flores envío un memorial al rey en 1793, solicitando el puesto de primer protomedico en Guatemala, se encontró con un apoyo sin precedentes. Joaquín Viejobueno, asesor en cirugía de los reales ejércitos y cirujano en jefe del regimiento de infantería en la ciudad de Guatemala, el presidente y regente de la Real Audiencia, el Ayuntamiento, el anterior y el actual prior del Hospital de San Juan de Dios, quienes habían sido testigos del éxito de Flores con la inoculación de la viruela en 1780, endosaron la solicitud. Sin embargo, la Universidad negó su apoyo. Flores había insistido en que los que aspiraban al grado de bachiller en medicina no podían ser examinados adecuadamente ni capacitados legalmente.⁴⁵

Sorprendentemente, Flores no hizo en su solicitud mención de la promoción que había hecho hacía algún tiempo de las albóndigas de lagartijas del lago A matitlán como cura para el cáncer, la sífilis y la lepra, episodio que dice mucho de la investigación médica y de las innovaciones en el Imperio español. Su folleto, publicado en 1781,⁴⁶ había despertado gran interés en México y provocó la investigación que realizaron cierto número de individuos e instituciones gubernamentales, incluyendo el Protomedicato y el Ayuntamiento de la ciudad de México. El bachiller Juan Manuel Venejas fue la persona elegida por el Protomedicato para que hiciera sus recomendaciones sobre el nuevo remedio curativo, para lo cual citó al fisiólogo inglés John T. Needham, quien había observado que estas particulares lagartijas tenían la lengua hendida, mientras otras también tenían el pene hendido, y "que en el ayuntamiento sexual ambos compañeros aparecían tan entrelazados que semejaban un sólo cuerpo con dos cabezas". Se creía que, de la descomposición química de estas salamandras acuáticas, se había producido tanto aceite como sales volátiles. El aceite de las lagartijas era útil para destruir manchas y tiña de la cara y, frotado en la cabeza, servía para hacer crecer el cabello. La sangre de la lagartija frotada en las verrugas las hacía desaparecer. Cuando se aplicaban polvos hechos de

⁴⁵ Claustro pleno de 17 de septiembre de 1792, fs. 21-22. AGG, Libro de claustros, 1790-1808.

⁴⁶ Específico nuevamente descubierto en el Reino de Guatemala por la curación del horrible mal de cáncer, Guatemala, 1781.

lagartijas a las raíces de los dientes era más fácil extraerlos. El excremento de lagartija era útil para la oftalmía espasmódica.

Pero dejemos a Needham en Londres. Venegas tenía sus propias ideas. Dedujo que el caldo hecho de lagartijas debía contener venenos corrosivos debido a que se volvía verde cuando se dejaba reposar y, sobre todo, porque el paciente presentaba “náusea, vómito y babeo” cuando lo ingería. Llegó a la conclusión de que o estas lagartijas no eran para uso interno, o las del doctor Flores eran de una especie distinta, o bien había confundido al eslizón con una lagartija. Dado que no había escuchado informe alguno de remedios elaborados con lagartijas, recomendó que se trajera a México la lagartija encontrada en A yotla en la fuente del lago de Chalco para realizar análisis y experimentos, toda vez que un informe indicaba que se había usado con éxito esta específica lagartija para combatir la sífilis. En eso concluyó el asunto, sin duda para placer de los protomedicos en la ciudad de México, agradecidos por dejar el problema abierto y a ellos sin compromisos.⁴⁷

Al mismo tiempo, el Ayuntamiento informó sobre su investigación. Sus comisionados médicos administraron lagartijas a ocho leprosos y, después de examinar a los pacientes, llegaron a una conclusión curiosamente unánime. Seis de los ocho debían ser devueltos al hospital como incurables. Dos habían mostrado algún progreso y debían continuar el tratamiento con lagartijas, si bien algunos investigadores recomendaron su uso combinado con mercurio.⁴⁸

Andrés Montaño y Virgili presentó un caso aún más claramente en contra de las nuevas albóndigas de Flores. El Protomedicato lo nombró miembro de la junta investigadora; era cirujano en jefe del Real Hospital de Naturales y sobrino de Pedro Virgili, uno de los más importantes voceros de la cirugía española en esa época de reforma y fundador de los colegios de cirugía en Cádiz y Madrid. Montaño estuvo de acuerdo en que los seis leprosos enviados de nuevo al hospital eran incurables y capaces de transmitir la enfermedad, pero que, en el caso de los otros dos pacientes, quizás las lagartijas podían solamente retrasar el avance de la enfermedad. Por lo tanto, no podía atestiguar

⁴⁷ Br. Juan Manuel de Venegas al virrey, México, 20 de junio de 1782. A E A M, Lagartijas, 1, 1.

⁴⁸ Dictamen del licenciado don Manuel Antonio Moreno, México, 8 de septiembre de 1782. *Idem*.

que esos dos leprosos hubieran gozado de alguna mejoría, ya que no los había visto antes del tratamiento. No obstante, observó que esta especie de remisión era común en la enfermedad sin el uso de lagartijas. De todos modos, en menos de un año, no podía saberse con certeza si la curación era total. A demás, como habían llegado informes de otros lugares de consecuencias adversas, y dado que no había ninguna evidencia firme del valor terapéutico de la administración de lagartijas a leprosos, consideró que era inútil y no aconsejable la continuación del experimento. Comentó también que no consideraba que hubiera fundamento para creer que el uso de lagartijas tuviera algún valor en el tratamiento del cáncer y la sífilis.⁴⁹

Este punto de vista negativo inspiró una optimista refutación de Antonio Velásquez de León, cirujano en jefe del Hospital Real de Amor de Dios, cuyas observaciones fueron proliferas (indicación de incertidumbre en todos los casos). A mayor ardor por el nuevo remedio, mayor alusión clásica y más elaborado ropaje verbal. El motivo para dotar a las pobres lagartijas de grandes virtudes medicinales era tan importante para Velásquez de León que presentó extensos informes sobre el tratamiento de la sífilis con estas lagartijas. Un hombre con úlceras sifilíticas en sus testículos se sometió tan cabalmente al tratamiento que doce dosis produjeron una curación tan perfecta que sólo una pequeña cicatriz permaneció como recuerdo de la enfermedad. En otro experimento con diecisiete pacientes que sufrían de sífilis, Velásquez de León tuvo que admitir que los doce tratados con mercurio se recuperaron más rápido, pero aun tenía esperanza de una cura o mejoría en los cinco tratados con lagartijas, aunque sintió algún temor debido a que no estaba seguro si sus lagartijas tenían la misma virtud que las usadas por el doctor Flores.⁵⁰ Despues de tejer y destejer el asunto de principio a fin, el doctor Francisco Rada admitió detectar algún progreso y, al final, llegó a la segura conclusión de que se debía continuar con cualquier cosa que pudiera servir de ayuda.⁵¹

Sin embargo, al fin el propio doctor Flores probablemente creyó que se había dejado llevar por su nuevo descubrimiento —tal vez superstici-

49 Parecer de don Andrés Montañer y Virgili, Méjico, 11 de septiembre de 1782. *Idem*.

50 Observaciones hechas por don Antonio Velásquez de León... por mandado del señor virrey, septiembre de 1782. *Idem*.

51 Dictamen del Dr. Francisco Rada, Méjico, 27 de septiembre de 1782. *Idem*.

cioso en origen— de que las lagartijas eran un remedio específico para muchas de las más graves enfermedades. Su esperanza, seguramente, se sostenía en ocurrencias y síntomas durante el tratamiento que no tenían nada que ver con las lagartijas. Y, por supuesto, donde hay tanta esperanza en un experimento, probablemente se encuentra algo que lo apoye. Ni siquiera los mexicanos, quienes tenían más facilidades para realizar semejante análisis químico en la medida de las posibilidades de la época, tuvieron éxito en probar o refutar las afirmaciones del científico guatemalteco.

Debido a que prometía tanto, el apoyo de esta idea fue *in crescendo* y se extinguió *in diminuendo*. La insistencia de estos informes oficiales en que al menos se necesitaría un año para estar seguros de los resultados de las pruebas logró más en acabar con el uso de las lagartijas de lo que podía haber logrado cualquier declaración vehemente en contra de esa práctica. Tenían la vaga impresión de que no sabían de que estaban hablando y se resistían a arriesgar sus reputaciones con opiniones claras y decisivas. No es señal de iluminación especial que los protomedicos se mantuvieran al margen, ya que su reserva era protocolaria; simplemente no podían aceptar un segundo lugar frente al Ayuntamiento en un asunto médico. El doctor Flores, aunque había ocasionado un alboroto internacional con su folleto, en 1793, once años después de su publicación, lo pasó por alto en silencio al elaborar la lista de los “méritos y servicios” sobre los que basó su esperanza de ser designado primer protomedico.

Bajo el sistema español, a pesar del episodio de las lagartijas, los logros y reconocimientos que seguían a Flores servían como base ideal para obtener un importante favor real. Sin embargo, Flores no había disfrutado de recompensa alguna. En Guatemala, la medicina era “vista con desdén”, y en los pueblos donde había más población y que no contaban con médicos capacitados, sino con médicos sin licencia e incapaces de explicar los elementos de la medicina, “éstos se atrevían a practicarla en detrimento grave de la humanidad”. Debido a que el capitán general y la Real Audiencia consideraban que las circunstancias en Guatemala no permitían el establecimiento inmediato de un clásico y completo tribunal del Protomedicato, el resultado fue que el rey nombró a Flores como primer protomedico, con todos los honores, privi-

legios y poderes unidos a un verdadero tribunal.⁵² Al año siguiente, el 10 de marzo de 1794, el rey autorizó un tribunal más amplio.⁵³

Para Flores, el nombramiento de primer protomédico de Guatemala fue un obstáculo para su ambición personal y científica. A pesar de estar obligado a permanecer en la ciudad de Guatemala debido a las cláusulas de su título, Flores trabajó tan ordenadamente que, al año siguiente, 1794, el rey lo honró con el título de médico de Cámara Real, lo que implicaba el ansiado tratamiento de “señoría”,⁵⁴ y le concedía anualmente mil doscientos pesos para gastos, cargados a los fondos generados por las comunidades de indios,⁵⁵ a fin de facilitarle viajar a Europa “para mejorar sus propias luces” y continuar su trabajo científico. Cuando estos documentos llegaron a Guatemala, se hicieron todos los arreglos y el impaciente doctor embarcó para España; habían transcurrido casi dos años.

Una vez en Europa, Flores se lanzó de inmediato en viajes que, según su utópica esperanza y carácter expansivo, “mejorarían sus luces”. Iba de un científico a otro en Alemania, Holanda y Francia, sólo para apresurarse a volver a Madrid donde se movía casi frenéticamente, únicamente para salir de prisa a otro paseo que lo llevaba a otras ciudades españolas y también de nuevo a Francia, Suiza e Italia, donde, en 1798, visitó al abad Félix Fontana, quien estaba perfeccionando sus desmontables piezas anatómicas de cera.⁵⁶ Sin embargo, al cabo de dos años, la excesiva confianza que Flores tenía en los científicos europeos había comenzado a disminuir; fue casi un desengaño darse cuenta de que un simple americano se encontraba en general a la par, si no a la cabeza de ellos.

En este estado de ánimo comenzó sus experimentos sobre la refracción y reflexión de la luz, que iban a dominarle por muchos años, y a trabajar, intermitentemente, en todos sus otros proyectos, hasta que la edad y la falta de financiamiento silenciaron su desasosegada energía.

⁵² El Dr. don Josef Flores: Título de primer protomédico de la ciudad, y reyno de Guatemala. En 21 de junio de 1793. A GI, Indiferente general, 1,551.

⁵³ A znar L ópez, *José de Flores*, p. 77.

⁵⁴ La Real Audiencia se dio especial importancia en conceder este trato en 1805. *Vid. ibidem*, p. 68.

⁵⁵ El protomédico José Flores, sobre la pensión que disfrutaba de dos mil pesos sobre el fondo de comunidades de indios de aquel reyno, 24 de abril de 1813. A GI, Indiferente general, 551, f. 26v.

⁵⁶ A znar L ópez, *José de Flores*, p. 102.

Cuando las lentes fueron sustituidas por espejos reflectores en los telescopios, como debía hacerse para aumentar el poder de estos instrumentos, apareció una aberración cromática; un halo de arcoíris alrededor de las imágenes, debido a que, al refractarse, cada rayo en el espectro tenía un foco distinto. Mediante el uso de un espejo cóncavo y convexo revestido de mercurio, y una “lentilla de agua” muy gruesa, Flores hizo un instrumento que, dijo, corregía la aberración cromática del mismo modo que lo hacían las lentes de cristal de roca. Después de trabajar dieciséis meses en su propio cuarto hasta 1801 y financiado por su propio dinero, consiguió su propósito al lograr que sus telescopios fueran examinados y aprobados por Juan de Peñalver, director del Real Gabinete de Máquinas en Madrid.⁵⁷

Dentro de la gama de sus intereses, Flores podía pasar sin temor del desarrollo del telescopio acromático a la preservación de la carne en estado fresco. Que llegara a Europa en un barco americano neutral, y con la seguridad de posteriores penurias en el mar, no disminuyó su curiosidad sobre la gran plaga histórica de todo viaje oceánico: el escorbuto. Sin embargo, para finales del siglo XVIII, los marineros, aun si nunca habían oído hablar de las vitaminas, comprendían el papel del alimento fresco, especialmente el de los vegetales y las frutas cítricas, si bien no tenían tecnología para conservarlos frescos el tiempo suficiente para prevenir el escorbuto. Vivaz, extremadamente curioso, y siempre sintiéndose al borde de un descubrimiento, Flores era el hombre adecuado para ocuparse de ese grave problema.

Tan seguro estaba de que tenía la solución que, para probarlo, puso su propia vida en peligro. Había observado que, cuando el rey solicitaba especímenes o artefactos de América para exhibir en el Museo de Historia Natural, las sustancias orgánicas llegaban sumergidas en brandy, la forma más conveniente de alcohol. Flores propuso seguir este ejemplo en el traslado de la carne y el pescado. Aunque había comenzado a desarrollar esta idea dos o tres años después de llegar a Madrid, no fue sino hasta 1809 cuando pudo someterla a prueba en un viaje marítimo. En ese año, sumergió su carne cuidadosamente en brandy, de acuerdo a su fórmula, y emprendió un viaje hacia Inglaterra en el que hizo más que poner a prueba su idea. Después de naufragar, el propio Flores, que sobrevivió, logró recobrar su precioso barril de carne, en-

⁵⁷ *Ibidem*, p. 105.

contrándolo con la piquera abierta y el líquido preservador desaparecido, lo que hacía pensar que tanto los marineros como el mar de algún modo habían tomado parte en el episodio. A pesar de esto, estaba lo bastante satisfecho como para insistir en que su método había sobrevivido la prueba. Si publicó los resultados, no han sido descubiertos, pero la demostración de Flores fue lo bastante convincente para que el gobierno lo elogiara por su descubrimiento, que “promete mucho para la humanidad y la nación”.⁵⁸ No satisfecho con un experimento limitado, Flores extendió su método para incluir la conservación del pescado fresco en una solución de brandy diluido en agua.⁵⁹

La obsesión de Flores por la construcción de un barco de vapor en España —aunque fuera botado al agua una década después del de Robert Fulton—, se encuentra aún más latente que sus otros planes científicos, cubierta por una oscuridad que ni el empeño ni la laboriosidad de su muy competente biógrafo pudo acabar de penetrar. Ya en 1804, Flores estaba trabajando en este asunto y, una década después, a solicitud de la Secretaría de Estado, presentó su modelo a la Junta de Marina. La botadura del barco de vapor español *Rey Fernando* en 1817, a pesar de carecer de prueba concreta, pudo muy bien haberse producido por la dedicación de José Flores o por la irritación que su persistencia tal vez provocaba.⁶⁰

Al tener que depender de la responsabilidad del fiscal de Guatemala, Flores estaba destinado a sufrir a la larga. España había estado tan constantemente en guerra durante el siglo XVIII, especialmente desde que reanudó la antigua batalla contra Inglaterra en 1779, que la economía de Guatemala se había desplomado. A los propietarios de plantaciones de índigo que alguna vez habían obtenido de dieciocho a veinte mil pesos, ahora aceptaba gustosamente mil.⁶¹ Flores dijo que había sido la viruela, no la rapacidad de los españoles, la que había provocado tal devastación, capaz de dejar a poblados desolados en posesión de

58 *Ibidem*, pp. 115, 117-119.

59 *Ibidem*, pp. 122-125. Aquí, Aznar López publica las propias instrucciones de Flores para los embarques, al parecer la única publicación del científico.

60 *Ibidem*, pp. 131-139.

61 Y informe [del Consulado] relativo a la erección de una escuela de matemáticas que por falta de fondos no se realizó, Guatemala, 28 de diciembre de 1804. Firmado por Gregorio de Urruela, el marqués de Ayzinema y Lorenzo Moreno. AGG, A 1, 3-8, 12,588, 1,904.

tigres y serpientes.⁶² Como si la viruela no fuera suficiente, plagas de langostas asolaban las tierras de las postradas comunidades indias. Finalmente se oyó un clamor del presidente y de la Audiencia de Guatemala, en favor de quitar al reino la carga de proporcionar estipendios perennes a un científico ausente, particularmente porque los fondos procedían de las comunidades indias. Por lo tanto, en 1810, la Audiencia de Guatemala declaró que la pensión de Flores de dos mil pesos era una insufrible carga para las comunidades indias, y que este desembolso a favor del ausente doctor —ya fuera del país durante más de doce años— estaba muy alejado del propósito original de la fundación.⁶³

Cuando la Audiencia solicitó al Consejo de la Regencia suspender los salarios del doctor Flores en caso de que no regresara a Guatemala, el Consejo de Indias accedió. Así, el 8 de noviembre de 1812, el secretario de Hacienda, al parecer con gran precipitación, suspendió los dos mil pesos concedidos a Flores. Luego siguió una verdadera andanada de reconvenencias al tesorero de la Regencia, con las que el secretario en turno, José de Limonta, bombardeó otras oficinas.⁶⁴ Despues de una resolución de las Cortes del 28 de junio de 1813, la Regencia expidió una orden para que se continuara pagando la subvención original de mil doscientos pesos, no de las comunidades indias, sino del erario de Guatemala; no obstante, suspendió el pago de la subvención adicional de ochocientos pesos que se le hizo en 1801 cuando obtuvo la autorización para realizar su trabajo en la Real Fábrica de Vidrio en San Ildefonso. Sin embargo, se agregó una cláusula adicional: debía regresar a Guatemala en el plazo de un año o considerar sus nombramientos anulados y suspendido el pago de sus salarios.⁶⁵

La difícil situación económica de Flores, aunque con altibajos, continuó deteriorándose. A mediados de julio de 1813, todavía no había obtenido los ochocientos pesos anuales de estipendio. Sin embargo, poco después de su regreso en 1814, el rey, por alguna misteriosa razón —quizá por el puro placer de deshacer lo que se había hecho en su

62 Informe del Dr. José Flores, Madrid, 28 de febrero de 1803. AGI, Indiferente general, 1,558.

63 José Limonta a los secretarios de las Cortes, Cádiz, 24 de abril de 1813. *Ibidem*, 551, f. 27.

64 José de Limonta al secretario interino del Despacho de Hacienda, Cádiz, 9 de diciembre de 1812; José de Limonta a José de Flores, Cádiz, 17 de diciembre de 1812. *Ibidem*, 551, f. 18-18v.

65 José de Limonta al capitán general de Guatemala, Cádiz, 2 de julio de 1813. *Ibidem*, 551, f. 36-36v. Aznar López, *José de Flores*, pp. 106, nota 30 y 162. Para la elaborada pero vehementemente exposición de Flores de su propio caso, fechada el 15 de julio de 1813, *vid.* pp. 162-166.

ausencia—, anuló la orden de las Cortes y de la Regencia, y ordenó que se le pagaran a Flores todos los salarios suspendidos. No obstante, este arrebato real no necesariamente contagió a la burocracia. El abogado de Flores no pudo conseguir los pagos atrasados antes de 1819, cuando logró tan sólo la mitad, unos cinco mil pesos. Todavía estaba dando infructuosas vueltas en salas de espera para conseguir el resto, cuando la declaración de independencia en Guatemala (15 de septiembre de 1821) dejó a Flores en la miseria en Madrid. Finalmente, tres meses antes de su muerte en 1824, se le otorgó la pensión anual de doce mil reales, que le había llevado casi tres años conseguir.⁶⁶

Los expositores de la vida y obra de Flores, en el último cuarto de siglo, han podido probar a satisfacción que el sabio guatemalteco merece tener derecho de prioridad en la historia de la medicina debido a toda una batería de avances críticos en la ciencia, si bien es cierto que la prioridad nacida para “resplandecer sin ser vista y desperdiciar su fragancia en el aire del desierto” no es bastante. Cuando Flores visitó al abad Fontana en 1798, éste estaba trabajando en sus desmontables piezas anatómicas de cera, que, según Flores, que era cabalmente honesto, estaban mejor acabadas que las suyas. Generalmente se deduce que, como Flores aseguró después, sus piezas anatómicas eran anteriores a las de Fontana. Sin embargo, ¿acaso existe evidencia satisfactoria de que al tiempo de esta entrevista el abad acabara de empezar a trabajar en sus figuras desmontables? A demás, el trabajo de Flores, excepto por las ventajas que ofreció al dar vitalidad a la enseñanza de la medicina en Guatemala, no tuvo ningún efecto en el mundo de la ciencia en un momento en que bien podía haber sido original y útil. No obstante, en la época de Flores, cuando el temor supersticioso a los cadáveres disminuía o desaparecía, las figuras de cera eran poco más que curiosidades. De igual modo, Flores fue pionero, entre los hombres de ciencia españoles, en la planeación y defensa de la aplicación de la fuerza hidráulica en la propulsión de barcos. Existe prueba positiva de que Flores elaboró planos e hizo modelos de un barco de vapor, pero sólo se tienen conjeturas para apoyar la idea de que el primer barco español propulsado por vapor fuese resultado de este trabajo. A quí, de nuevo, aun si la afirmación es correcta, su única distinción descansaría en que precedió a otros europeos, y el mundo no supo hasta 1960 y

66 Aznar López, *José de Flores*, pp. 163, 167, 169.

de forma tentativa, qué papel había desempeñado. En cambio, Robert Fulton, quien, como Flores, sucedió a otros pioneros, tuvo un gran éxito práctico al construir un barco de vapor en 1807, diez años antes de la botadura del primero en España, el cual, como se ha dicho, pudo haberse debido a la creación de Flores. Fue una desgracia que fracasaran los refinamientos de Flores, y que se diluyeran en el mundo científico de su tiempo.

V I. ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE MÉDICOS: EL CASO DE JOSÉ HIPÓLITO UNÁNUE

En Lima, la carrera de José Hipólito Unánue, padre de la moderna medicina peruana, presenta primero a un precursor médico, luego, a un precursor de la independencia y, finalmente, a un geógrafo y literato. Por fortuna, no se ha necesitado hacer refinados matices respecto a cómo debe considerarse al gran anatomista y educador, pero su carrera, en muchos aspectos, muestra hasta dónde habían llegado la ilustrada enseñanza y aprendizaje médicos en la época de las guerras de independencia en la América española. José Hipólito Unánue nació en Arequipa el 13 de agosto de 1755; en su temprana juventud estudió allí y, más tarde, fue llevado a Arequipa por el obispo Chacón y Arevalo, quien había reconocido las posibilidades del brillante muchacho. La piedad católica de su hogar y la influencia eclesiástica, cuando terminó sus estudios preliminares, dieron naturalmente al joven Unánue una inclinación clerical en una sociedad donde el ejército y las órdenes eran los únicos caminos que se abrían a los hombres de su extraordinaria estampa.

A fortunadamente, cuando Unánue viajó a Lima en 1777 para continuar su educación, llegó a la residencia del fraile Pedro Pavón, su tío materno. Profesor de anatomía en la Universidad de San Marcos desde 1760 a 1766, y de método en 1765, Pavón disfrutaba de una reputación envidiable.⁶⁷ Quizá Pavón, un poco mayor y al parecer consciente de la incompatibilidad entre su situación como miembro de la Congregación de San Felipe Neri y su posición como profesor en San Marcos, motivó al muchacho para el estudio de la medicina. Si así lo hizo, fue un señalado servicio en favor de Perú, porque Unánue eligió la que

67 Eguiguren, *Catálogo histórico*, pp. 58 y 60.

sería después “la más difícil y menos apreciada de las profesiones”.⁶⁸ Dirigido por el distinguido matemático y cosmógrafo Gabriel Moreno, Unánue indudablemente mantuvo cercanos vínculos de amistad con él en el restringido mundo académico de Lima, ya que el más importante y más maduro trabajo científico de Unánue⁶⁹ fue dedicado con afectuosa gratitud a Moreno.

Fue al lado de Moreno, bajo sus observaciones en el Hospital de San Andrés y bajo la protección de la familia Landaburu, cuando Unánue llegó a ser doctor. A algún tiempo antes de 1788, probablemente el 9 de enero de 1786, después de alcanzar exitosamente los grados de bachiller y licenciado, Unánue obtuvo su grado de doctor en medicina.⁷⁰ Aparentemente, en 1784 o 1785 fue oficialmente nombrado practicante médico por el tribunal médico.⁷¹ A la pregunta que aparece en uno de los ejercicios literarios que difundieron la fama de un estudiante “¿probará la medicina ser más útil e ilustre cuando vaya acompañada de las *belles-lettres* y las ciencias exactas?”, Unánue se encontraba en una posición óptima para dar una respuesta sorprendente. Estudiante y amigo de Moreno, además de bien versado en los clásicos españoles, griegos y romanos, habló con conocimiento convincente y con un lenguaje que encantó. Esto condujo a su elección como secretario del ilustrado grupo peruano de los *Amigos del País*.

Dpués de tomar parte en una famosa oposición, Unánue ocupó la cátedra de anatomía de la Universidad de San Marcos el 1 de febrero de 1789. Aunque sólo tenía treinta y cuatro años de edad, era, después de Moreno y Cosme Bueno, la primera autoridad médica del virreinato.

68 Odriozola, Manuel de, *Documentos históricos del Perú en las épocas del coloniaje después de la conquista, y de la independencia hasta la presente. Colectados y arreglados por el coronel de caballería del ejército, fundador de la independencia, Manuel de Odriozola...*, 10 vols., Lima, 1863-1877, vol. VII, p. 536.

69 *Observaciones sobre el clima de Lima*, Lima, 1806.

70 Con la virtual desaparición de los archivos de San Marcos, los datos sobre la carrera académica de Unánue son escasos. En un examen de anatomía, publicado en 1796 por el director del Real Afiteatro de Anatomía, aparecen los nombres de Unánue y de los estudiantes Pedro y Remigio Zarria, Manuel Seguín, José Pezet, Miguel Venegas y Manuel Rioseco. En 1798, Unánue presidió el jurado ante el que Pezet presentó su tesis de bachiller, igual que en 1799 cuando Remigio Zarria presentó su tesis de licenciatura. En 1800, aprobó el método del doctor Villalobos para curar tabardillo y sancionó al siguiente año los estudios de José Manuel Valdés sobre el cáncer uterino. Entre 1803 y 1807, presidió las exposiciones de las siguientes tesis médicas: Félix Devoto (bachiller), 16 de marzo de 1803; José Urreta (bachiller), 4 de julio de 1804; Pedro José Colmenares (bachiller), junio de 1807; José Manuel Valdés (licenciado), junio de 1807. Valdizán, *La facultad de medicina de Lima*, vol. II, pp. 13-14.

71 *Ibidem*, vol. II, p. 14.

Con relación a este concurso académico, en el cual uno se siente inclinado a ubicar el inicio de la medicina moderna en Perú, los registros de hechos de que se dispone son pocos, pero en el concurso por esta cátedra hubo elementos tanto patéticos como irónicos. Uno de los contendientes era nada menos que el doctor Miguel Tafur, que pudo haber sido el primer doctor en medicina en el reino; pero Tafur, sin duda coincidió con la opinión de sus contemporáneos de que ser vencido a manos de Unánue no era incurrir en ningún deshonor, y mantuvo en su pecho la más cálida amistad por su rival y fue médico personal de Unánue en su lecho de muerte.⁷²

Parece sumamente lógico que Unánue, en su oposición por la cátedra de anatomía, insistiera en la urgente necesidad de un anfiteatro anatómico como primer requisito de la enseñanza médica, aunque no hay evidencia concreta de ello. En las páginas del *Mercurio peruano*,⁷³ que comenzó a publicarse en 1791, el doctor José Manuel Valdés, bajo el seudónimo de Erasistrato Suadel, divulgó enfáticamente las ventajas de haber sido educado en una institución semejante. Unánue ciertamente propugnó por tales ideas ante el virrey, quien, quizá interesado por un ensayo sobre el tifus,⁷⁴ respondió rápidamente. El 21 de noviembre de 1792, se inauguró el anfiteatro anatómico en el Real Hospital de San Andrés. En esta ocasión, en lo que fue el primero de los tres principales logros médicos de Unánue en el Perú, pronunció su aplaudido discurso sobre “La decadencia y restauración de Perú”. La elocuencia y sentimiento de su oración, su gráfica descripción del deplorable estado de la medicina, la obligación de que se respetaran los principios de salud pública impuestos para mejorar la enseñanza, y a la necesidad de formar médicos capaces de combatir con éxito las enfermedades indicaban que Unánue estaba completamente consciente de que esa memorable sesión haría época.

Mientras la idea de la creación de un colegio médico para Lima daba vueltas en su mente y esperaba el momento oportuno, Unánue hizo su mejor esfuerzo para cubrir la carencia con medidas temporales. En conferencias sustentadas en el anfiteatro, llamó al más prestigioso talento de Lima, e incluso obtuvo sus servicios, el mulato José Manuel Dáv-

72 “Necrología del doctor don Miguel Tafur”, *El genio de Rimac*, Lima, 10 de diciembre de 1833.

73 *Mercurio peruano*, vol. V, núm. 180, 19 de julio de 1792, nota 161.

74 Odrizola, *Documentos históricos del Perú*, vol. VI, p. 538.

los, doctor en medicina formado en Montpellier, quien no había prosperado tanto entre los médicos establecidos como ameritaba su excelente preparación.⁷⁵ Al tomar ejemplo de los mejores establecimientos médicos de Europa, especialmente del Instituto de la Universidad de Halle, Unáu convocaba con regularidad a todos los doctores y estudiantes de medicina de la ciudad para discutir asuntos médicos. Para el 20 de agosto de 1795, se habían celebrado cincuenta y cuatro juntas.

El Real Afiteatro tenía un significado social y también un uso pedagógico. En los artículos decimocuarto y decimoquinto de su plan, se ordenaba que había no solamente que atender a los indigentes enfermos que aparecían y repartir medicinas gratuitas si era necesario, sino también había que, cuando las evidencias lo justificaban, enviar médicos a los que no podían presentarse (un gran avance en el servicio médico). También daba consejos sobre la salud pública en el *Mercurio peruano*, consejos que no serían considerados anacrónicos en una moderna revista sobre higiene.⁷⁶

El Real Afiteatro de Anatomía y la publicación de las *Observaciones* fueron los dos primeros acontecimientos importantes en la envidiable carrera médica de Unáu, pero el tercer suceso, el establecimiento del Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, marcó el apogeo de esta carrera. Si bien había sido formulado en su mente, probablemente desde mucho tiempo atrás, un plan médico para erigir un colegio, la primera evidencia indiscutible del proyecto ostenta la fecha de 29 de noviembre de 1807, cuando Unáu dirigió al virrey José Fernando Abascal (1806-1816) un memorial tiernamente apasionado que solicitaba la fundación.⁷⁷ Exactamente un mes después, Abascal envió una comunicación a la Hermandad de Nuestra Señora de Santa Ana manifestando su intención de erigir el colegio en el edificio de su hospital.

El virrey Abascal, en su entusiasmo por el colegio, recurrió a todas las instituciones disponibles del reino: el Cabildo de Lima, obispos, intendentes, Protomedicato, mineros de Hualgayoc; es decir, cada grupo organizado de importancia. Las respuestas fueron numerosas y se

75 A demás, contó con los servicios de José María Dávila, José Puente, José Manuel Valdés, Luis Bueno, José Vergara y Baltazar Villalobos.

76 Por ejemplo, *vid.* "Precauciones para conservar la salud en el presente otoño", *Mercurio Peruano*, vol. I, núm. 275, nota 30.

77 Este documento aparece reproducido en su totalidad en Valdizán, *La facultad de medicina de Lima*, vol. III, pp. 59-65.

recibió dinero de todas partes. Sin embargo, los medios más singulares para proveer las finanzas de la escuela fueron los fondos obtenidos de la corrida de toros dada por Hipólito Landaburu, patrón de Unánue, y también el ingreso proveniente de las peleas de gallos vespertinas de los miércoles. De esta forma, se obtuvieron los fondos para una construcción que tardó tres años en concluirse (1807-1811).

Extrañamente, a pesar del gran entusiasmo en Perú por la fundación, el Real Colegio de Medicina y Cirugía se inauguró sin ninguna fanfarria el 1 de octubre de 1811.⁷⁸ Sin mayores ceremonias, los estudiantes fueron asignados a sus salones, y los titulares de cátedras de medicina en la universidad fueron transferidos al nuevo colegio de medicina. No está claro por qué no hubo ceremonia de inauguración oficial. Normalmente una institución como ésta habría lanzado una espectacular procesión universitaria de gala, con la asistencia solemne del virrey; sin embargo, la inauguración del Colegio de San Fernando se realizó tan calladamente que no sólo comenzó su existencia sin el apropiado respeto que únicamente la pompa podía otorgar en la época colonial, sino que también su silencio, casi furtivo, ha contribuido a cubrir su temprana historia con el velo del misterio.

Unánue logró una facultad vital e ilustrada. En el nuevo colegio, el propio Unánue fue profesor de anatomía, el doctor Miguel Tafur, de métodos de medicina, el doctor José Pezet fue sustituto del profesor de anatomía y el doctor José Vergara, sustituto del de vísperas de medicina. Unánue también creó una cátedra de clínica externa y la confió al entrado en años doctor Pedro Belomo, médico de la base naval de Callao, examinador de cirugía del tribunal de examinadores médicos, y bien conocido por su aplicación de la vacuna de la viruela. Belomo fue sucedido por Félix Devoti, cuya tesis de bachiller sobre la viruela presentada en 1803 era considerada modelo de latín elegante. El doctor José Gregorio Paredes, profesor de matemáticas en San Marcos, asumió finalmente la misma cátedra en el recién formado colegio médico que inicialmente contaba con doce estudiantes, diez peruanos y dos de Río de la Plata.⁷⁹ También alcanzaron un prestigio de brillantez en estos tempranos tiempos los asistentes del claustro académico regular, entre ellos,

78 *Ibidem*, vol. II, pp. 24-26, nota 33.

79 Archivo del Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, Lima. Libro de matrículas de 1808 hasta 1817.

José Falcón, Juan Antonio Fernández, Juan Miguel de la Gala, José María Galindo y José María Pequeño.

El apetito de Unánue por la expansión y excelencia de la capacitación de los practicantes en medicina nunca se sació. Poco después de que su colegio comenzara a funcionar, agregó dos miembros más al claustro académico para que se ocuparan de manejar las vacunas contra la viruela y enseñaran su uso. Uno de ellos, el doctor José Manuel Dávalos, era mulato. A demás, aprovechando la inclinación de A bascal por promover el colegio, Unánue solicitó al virrey que lo ayudara a obtener nuevas cátedras en química, física, instituciones médicas, botánica, cirugía, obstetricia y farmacéutica. En 1812, el virrey respondió con un regalo personal de doce mil pesos y un decreto uniendo el Real Anfiteatro Anatómico con el Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando. También declaró a Unánue protomédico general de Perú y director del nuevo colegio médico.⁸⁰

La racha de actividad que vino tras el establecimiento del colegio médico parecía prometer grandes mejorías en la educación médica en Perú; pero, desgraciadamente, el estallido de las guerras de independencia y la desorganización del gobierno de España causada por la ocupación napoleónica retrasó el paso de la reforma. A demás, el propio Unánue se involucró en agitaciones políticas. En 1814 viajó a España para ocupar un escaño en las Cortes, pero el regreso de Fernando VII y su rechazo a la Constitución de 1812 frustró ese objetivo. Sin embargo, su estancia en España permitió a Unánue dedicarse a las necesidades de su amado colegio médico. El 9 de mayo de 1815, sus persistentes esfuerzos condujeron a que una real cédula confirmara la fundación del Colegio de San Fernando, pero, más que eso, la supresión de la cátedra de filosofía peripatética en San Marcos y la creación de otras dos cátedras nuevas, una de física experimental y otra de química, fueron, al parecer, otras victorias de Unánue.

Empero, cuando esta reforma triunfó oficialmente, al llegar la cédula a Lima, el virrey pudo hacer poco para implantarla. El turbulento entusiasmo creado por la declaración de independencia en Río de la Plata, efectuada por el Congreso de Tucumán el 9 de julio de 1816, le restó

⁸⁰ Informe (de la Contaduría General) sobre el establecimiento de un nuevo colegio de medicina y cirugía en Lima, con el título de San Fernando, Cádiz, 2 de marzo de 1812. AGI, México, 1,028.

interés a las reformas médicas. Casi la única consecuencia palpable de la cédula fue el acuerdo que tomó el letrado cónclave de doctores que la reconoció, de comenzar algunas sesiones con un acto religioso, oír misa todos los días e instruirse en el catecismo de Pauget todas las noches de los jueves y los domingos. También se estableció una nueva cátedra de cirugía práctica, si bien poco más hay que resaltar, en cuanto a la enseñanza e investigación médica, en esos años anteriores a la independencia del Perú. Por su parte, Unánue abandonó su anfiteatro anatómico y su colegio para conspirar con José de San Martín e ingresar al reino de la política, menos exigente que la medicina para los hombres de espíritu cívico. A demás, los estudiantes de medicina en Lima se dispersaron en respuesta al llamado a las armas del sargento reclutador o a la oratoria de Bernardo de Monteagudo. De esta forma, el trabajo científico de Hipólito Unánue llegó a su fin.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX, la América española parecía presagiar una edad más moderna y más ilustrada en la capacitación médica de los practicantes y en el aprendizaje médico general. Para mejor capacitación, la creación de un Colegio Real de Cirugía en la ciudad de México, las adiciones de nuevas cátedras en las facultades de medicina, el Real Anfiteatro Anatómico de Unánue y el Colegio Médico y de Cirugía de San Fernando muestran que una nueva época había llegado. En la investigación médica, la invención de Narciso Esparragosa de los innovadores fórceps elásticos de cerdas de ballena, la rápida aceptación y uso de la vacuna contra la viruela de Edward Jenner en la América española, el gradual rechazo de la farmacopea de Galeno, y las actividades científicas de Flores —a pesar de sus lagartijas— muestran un nuevo espíritu de investigación y cambio. Parecía que tales avances darían finalmente un nuevo prestigio a la práctica de la medicina y la sacarían del desacreditado estado en el cual estaba empantanada. Profesores más y mejor capacitados, curas probadas y comprobadas, un mayor apoyo a Unánue del gobierno proporcionado por el virrey Abascal en Perú parecían augurar un nuevo día.

Pero ¡oh desgracia!, dos factores, uno antiguo y otro nuevo, restringieron este rápido avance hacia la modernidad. El primero —falta de dinero— siempre había atrasado el desarrollo de la medicina y de la vida cultural e intelectual, en general, y así continuaba haciéndolo. Si Unánue hubiera logrado lo que deseaba y el Colegio Médico y Quirú-

gico de San Fernando hubiera recibido el dinero asignado para realizar todos sus planes, hubiera llegado a ser uno de los centros más avanzados de aprendizaje médico, tanto de América como de Europa occidental. Sin embargo, la escasez de fondos impidieron que realizara sus proyectos. Lo mismo ocurrió con el segundo factor: la llegada de Napoleón Bonaparte a España. Esto no sólo creó una agitación en la península, sino que también provocó una crisis en los reinos españoles de ultramar, lo que causó revueltas y, finalmente, separaciones. En esta atmósfera, el aprendizaje y la capacitación médica sufrieron tristemente las consecuencias en un momento en que la medicina parecía estar abandonando sus tradicionales trabas.