



Revista Historia de la Educación
Latinoamericana

ISSN: 0122-7238

rhela@uptc.edu.co

Universidad Pedagógica y Tecnológica de
Colombia
Colombia

Hernández Ayazo, Helí

JUAN MÉNDEZ NIETO, EL PRIMER EDUCADOR MÉDICO DE COLOMBIA

Revista Historia de la Educación Latinoamericana, vol. 13, núm. 17, julio-diciembre, 2011, pp. 93-117

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Boyacá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86922615005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

JUAN MÉNDEZ NIETO, EL PRIMER EDUCADOR MÉDICO DE COLOMBIA¹

Helí Hernández Ayazo ²
Universidad de Cartagena - Colombia
Grupo de investigación ILAC
helibernandezayazo@gmail.com

Recepción: 10/05/2011
Evaluación: 08/08/2011
Aceptación: 10/09/2011
Artículo de Revisión

RESUMEN

Este artículo trata sobre Juan Méndez Nieto, médico portugués que ejerció en Cartagena de Indias desde 1569 hasta su muerte en 1616, dejándonos los “Discursos Medicinales”, un texto autobiográfico centrado en su práctica médica, a través del cual estudiamos la medicina de la época y su entorno social. Sin duda el licenciado Méndez Nieto nos trajo su saber médico a la altura de su tiempo, la farmacopea predominantemente botánica. Fue un verdadero educador de profanos y médicos que se erigió en un referente ético de la profesión. Además, precursor de la medicina clínica, no solo por su experiencia semiológica, sino que fue capaz de pensar en términos fisiopatológicos y aún de localizar el proceso morboso, que ya es bastante significativo, habida cuenta de su escaso conocimiento anatómico y la atrasada mentalidad médica de la segunda mitad del siglo XVI.

Médico de sólidos principios morales y éticos, que mostró inquietudes investigativas, preocupación por la salud pública y por la calidad de la atención médica. Todo ello, dispuesto en su libro “Discursos Medicinales”, un libro que por su estilo y estructura, indica preparación, cultura en su autor y en su contenido, cierto y coherente a la luz del conocimiento de la época, en el que

¹ Este artículo hace parte de la Tesis doctoral: “Los inicios de la Medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI. Análisis de la Obra de Juan Méndez Nieto “Discursos Medicinales” desde la perspectiva Histórico-Educativa”. Hernández, H.

² Internista y Educador Médico. Doctor en Ciencias de la Educación, RUDECOLOMBIA, Profesor Titular de Medicina, Universidad de Cartagena. Doctor en Ciencias de la Educación. RUDECOLOMBIA. CADE Universidad de Nariño, directora de tesis Diana Soto Arango.

se denuncia la adecuada formación médica de Méndez Nieto. Por tanto, a través del análisis de sus memorias, resaltamos su libro como el primer texto de medicina escrito en esta ciudad de Cartagena de indias, en el caribe colombiano y el país. Proponemos a Juan Méndez Nieto como el primer educador médico de este nuevo reino, de Cartagena y Colombia. Fue verdaderamente un mediador cultural que trajo conocimientos y se apropió de los autóctonos.

Palabras clave: *Revista Historia de la Educación Latinoamericana, Historia de la medicina, educación médica, Juan Méndez Nieto, Cartagena de indias siglo XVI.*

JUAN MÉNDEZ NIETO, GRANDSON, THE FIRST MEDICAL EDUCATOR OF COLOMBIA

Helí Hernández Ayazo
Universidad de Cartagena - Colombia
Research group ILAC
belihernandezayazo@gmail.com

ABSTRACT

This article deals with Juan Méndez Nieto Portuguese doctor who practiced in Cartagena de Indias, from 1569 until his death in 1616, leaving the "Medical Discourses" an autobiographical text focusing on his medical practice, through which studied medicine at the time and social environment. No doubt the excellence Méndez Nieto brought us his medical knowledge up to time, mainly botanical pharmacopoeia. He was a true secular and medical educator who built a landmark ethics of the profession. In addition, precursor of clinical medicine, not only for their semiological experience, but was able to think in terms of pathophysiology and even to locate the disease process, which is quite significant, given his poor knowledge of anatomy and not advanced medical beliefs during the second half of the sixteenth century.

He was a doctor with solid remarkable moral and ethical principles, which showed investigative concerns, concern for both, public health and the quality of care. All this, provided in his book "Medical Discourses", a book that indicates us in its own style and structure, a great preparation and culture, a reflex of his author and its certain content, consistent in a true light for the knowledge of the time, which is reported appropriately the huge medical training of Doctor Méndez Nieto. Therefore, by analyzing their reports, highlight his book as the first medical textbook written in this

city of Cartagena de Indias, Colombia in the Caribbean and throughout the country. We propose to Juan Méndez Nieto as the first medical educator of this new kingdom, Cartagena and Colombia. He was truly a cultural mediator who brought knowledge and seized the locals.

Key words: *Journal of Latin American Education History, history of medicine, medical education, Juan Méndez Nieto, Cartagena de Indias sixteenth century.*

JUAN MÉNDEZ NIETO, O PRIMEIRO EDUCADOR MÉDICO DA COLÔMBIA

Helí Hernández Ayazo

Universidade de Cartagena – Colombia

Grupo de pesquisa ILAC

helibernandezayazo@gmail.com

RESUMO

Este artigo trata sobre Juan Méndez Nieto, médico de Cartagena desde 1569 até sua morte em 1616, deixando-nos os “Discursos Medicinais”, um texto autobiográfico centrado em sua prática médica, através do qual estudamos a medicina da época e seu entorno social. Sem dúvida, o licenciado Méndez Nieto nos traz seu saber médico à altura de seu tempo, a farmacopéia predominantemente botânica. Foi um verdadeiro educador de profanos e médicos que se erigiu em um referente ético da profissão. Ademais, precursor da medicina clínica, não somente por sua experiência semiológica, mas por ter sido capaz de pensar em termos fisiopatológicos, além de localizar o processo excitante, que já é bastante significativo, levando em conta seu escasso conhecimento anatômico e a atrasada mentalidade médica da segunda metade do século XVI.

Médico de sólidos princípios morais e éticos, que mostrou inquietudes investigativas, preocupação pela saúde pública e pela qualidade da atenção médica. Tudo isto, disposto em seu livro “Discursos Medicinais”, um livro que por seu estilo e estrutura, indica preparação, cultura de seu autor e em seu conteúdo, certo e coerente à luz do conhecimento da época, no que se denuncia a adequada formação médica de Méndez Nieto. Portanto, através da análise de suas memórias, ressaltamos seu livro como o primeiro texto de medicina escrito nesta cidade de Cartagena de índias, no caribe colombiano e no país todo. Propomos que Juan Médez tenha sido o primeiro educador médico deste novo reino, de Cartagena e Colômbia. Foi verdadeiramente um mediador cultural que trouxe conhecimentos e se apropriou dos autóctones.

Palavras-chave: *História da Educação Latino-americana, História da medicina, educação médica, Juan Méndez Nieto, Cartagena de índias século XVI.*

INTRODUCCIÓN

*“no queda, curujano, boticario ny barbero que no haga officio de médico. Y esto sin las comadres, mohanes, caciques y mayordomos que es otra escuela dellos por sy, y todos se hacen doctores sin temor de Dios ny de la justicia por que no ay quien les vaya a la mano, y asi curan públicamente, en grande perjuicio de la humana salud y de toda la república”*³

Juan Méndez Nieto

El presente artículo hace parte de la tesis doctoral: “Los Inicios de la Medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI. Análisis de la Obra de Juan Méndez Nieto “Discursos Medicinales” desde la perspectiva Histórico-Educativa”, que indaga sobre la medicina que nos trajeron los españoles como conocimiento y práctica. ¿Cómo nació la medicina colombiana? ¿Qué medicina practicaban nuestros antepasados indígenas? ¿Qué medicina nos trajo España? En fin, ¿cómo comenzó todo, para nuestra medicina?

Para contestar estas preguntas analizamos las enfermedades, diagnósticos, tratamientos y demás elementos propios de la práctica médica, a través de la práctica profesional del Licenciado Juan Méndez Nieto, visto desde la perspectiva de la historia social de las ciencias, en este caso de la medicina. Hicimos entonces una “pesquisa sobre el proceso de producción de los conceptos en los cuales la medicina se fundamenta para ejercer una determinada forma de actividad profesional (...) y simultáneamente, la reconstrucción del proceso por el cual dichos conceptos se materializan en técnicas, instrumentos y acciones que posibilitan al médico el enfrentamiento a la enfermedad”⁴.

Será entonces, la práctica médica de Juan Méndez Nieto, el eje y vector de ambas tareas, en pos del objeto o asunto en cuestión cuya construcción demanda “el revivir temporalmente la experiencia o el acto (...) para estudiarla desde atrás y hacia el presente”⁵, tratando de establecer el contexto político, económico y social (educación y salud) en el cual se forma y ejerce como

³ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): *Discursos medicinales*. Introducción por Luis S. Granjel. Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León, Salamanca, Europa, Artes Gráficas. P. XXV.

⁴ QUEVEDO, Emilio. (1993): *Medicina- Historia Social de la Ciencia en Colombia*. Tomo VII. Bogotá, Colombia. Colciencias. p.13.

⁵ ZAMBRANO LEAL, A. (2004): *Construcción del Objeto de Investigación*. Seminario Doctoral RUDECOLOMBIA. Comunicación grupal.

médico Juan Méndez Nieto en el siglo XVI. Lo anterior requiere adentrarse en el conocimiento médico de la época a través de los conceptos, la patología, los procedimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento; las condiciones de salud y enfermedad en que vivían los indígenas del Caribe Colombiano en siglo XVI e identificar los hechos educativos en relación con la salud y la enfermedad que ocurrieron durante ese proceso, a través de las historias clínicas de sus pacientes, en el contexto de su tiempo; contrastándolo con el conocimiento y práctica médica de hoy y desde nuestra doble condición de médico y educador.

No entienda el lector, por este y otros cuentos deste modo, que es mi intento contar vidas y pecados ajenos, porque no escribo sino sucesos raros y exquisitos, que fueron, y oy en día lo son, públicos y notorios a todo el mundo, para que dellos se saque alguna buena moralidad y doctrina provechosa y algunos avisos para los próximos que les sirvan para vivir advertidamente y que entiendan mejor las cosas del mundo y sus marañas, para saberse librar y eximir dellas; y esto por no yr siempre tratando de remedios y curas, que la variedad de las materias e hystoria alivia y quita el hastio y molestia, como Quintiliano dize, de la larga y continua lección⁶.

Con esta declaración de propósitos, se nos erige el licenciado médico Juan Méndez Nieto, en un educador que pretende ir más allá de la simple comunicación de su saber, procurando ensanchar el horizonte de pensamiento entre aquellos quienes lo escuchaban y nosotros quienes lo leeríamos. Méndez Nieto va a ejercer un magisterio permanente de la mano de su práctica médica, tanto para la gente del común como para sus enfermos y colegas, porque también educador médico será, trenzado en una ardua y apasionada lucha contra la ignorancia, la charlatanería y los malos médicos. En efecto desde sus últimos cursos de medicina, allá en Salamanca (1557), Méndez empieza su cruzada educativa, a propósito de un paciente afectado de gonorrea manifiesta:

No me pareció fuera de propósito avisar al lector de un abuso y mala opinión que acerca desta enfermedad el vulgo tiene, y con él algunos médicos también vulgares, que a trueco de su ynterés no saben dezir de no a quanto los enfermos vulgares quieren y le demandan, por tenellos del todo gratos y contentos, aunque sea a su costa y con mucho daño de su salud. oficio que es más de lisonjeros, engañamundo y charlatanes que no de buenos médicos⁷.

Tal caso, es el que aprovecha para rechazar la equivocada idea, que la gente y muchos médicos con ella, tienen acerca de esta enfermedad, considerándola como un hecho natural del organismo para evacuar humores

⁶ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. XXXI.

⁷ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p.32.

malsanos, que por lo tanto no debe ser estorbado o impedido. Pero también comienza a mostrar su crítica aguda y continuada contra los malos médicos.

Y ésta es que dizen y afirman, ansi los unos como los otros, que es esta evaquación de naturaleza y que no se deve impedir, conforme al aforismo de Hipócrates que manda que, por doquiera que naturaleza yntentare la evaquación, se deve segñir e inmitar sin divertilla a otro cabo. Y por esta razón dizen que es muy perjudicial y mala cosa curar semejante purgación, sino que la dexen correr quanto ella quisiere, que, después que uvriere echado lo neçesauió, ella mesma çesa y sana⁸.

1. Pero ¿quién es Juan Méndez Nieto?

¡Es todo un personaje! Se trata de un hombre de su tiempo, entregado a su profesión, la medicina, la cual va a ejercer durante toda su vida con ardorosa y en veces, agresiva pasión.

A pesar de una completa formación en todos los campos del saber, de su buena educación, de poseer una mente abierta y un espíritu alegre, es un profesional ortodoxo y dogmático, inmerso en la controversia y el conflicto. Sin duda es un eximio representante de la medicina antigua, de esos veinte siglos de medicina⁹, que muy apropiadamente sintetiza Laín Entralgo como el “paradigma antiguo”¹⁰.

Ahora, parodiándolo a él, “y, comenzando la historia y abreviándola lo más que me fuere posible”... Digamos de una vez, que a pesar de lo muy poco que nos deja conocer acerca de su persona y de su familia, está claro que este sorprendente personaje nació en la villa portuguesa, fronteriza con España, de Miranda del Duero, en 1531¹¹ y, muy probablemente en el seno de un hogar de “cristianos nuevos”¹² o conversos, lo que explicaría, algunos silencios en su relato, como también la permanente profesión de fe cristiana que lo caracteriza.

⁸ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit, p. 32

⁹ Hipócrates, s V a C – Galeno, s II dC – s XV renacimiento.

¹⁰ LAÍN ENTRALGO, P. (1982): *El Diagnóstico Médico*. Barcelona. Salvat, p. 9

¹¹ GRANJEL, Luis. (1989): *Vida y Obra de Juan Méndez Nieto. Introducción a los Discursos Medicinales*. España. Junta de Castilla y León. Edición de la Universidad de Salamanca, p. X.

¹² Cristiano nuevo es la denominación que han recibido históricamente en España las personas convertidas al cristianismo que antes habían practicado otra religión (judaísmo o Islamismo) en la inmensa mayoría de los casos), o sus descendientes incluso varias generaciones después de producirse la conversión original. El concepto se opone al de cristiano viejo, lo que más que entenderse como tener ascendencia cristiana «por los cuatro costados» desde tiempo inmemorial (fuera esto real o imaginario) en la práctica solía reducirse a remontarse a los padres y los cuatro abuelos. HINOJOSA MONTALVO, José. (2009): “La hora de la muerte entre los Conversos Valencianos”, en: *Cuadernos de Historia de España*. [En línea]. Vol. 83, pp. 81-105. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-11952009000100004&script=sci_arttext Fecha de consulta: octubre 4 de 2009.

*Que yo fui ymbiado de mis padres a la Universidad de Salamanca de edad de ocho años, en el qual tiempo sabia ya leer y esçrevi r bonitamente y algunos principios de gramática*¹³.

Y allí, en el que desde entonces era ya el prestigioso claustro salmantino, habría de hacerse bachiller en arte y bachiller en medicina, luego de incursionar en teología y en leyes. Desde muy temprano, durante el tiempo de sus prácticas de estudiante médico, de la mano de sus maestros Alderete, Cartagena y Cubillas, se apropia de unos enfermos a los cuales cura con éxito, -el primero de todos ellos, su padre- y deja asomar una inquietud investigativa, la vocación educadora y un talante crítico. A su esposa la conocemos por lo que él mismo tiende a bien contarnos: “*me querían casar de su mano con doña Marta Ponçe, donzella noble y que yo bien conoçía, sobrina de la Marquesa de Villanueva, que a la sazón estava allí con ella; la qual, aunque pobre, era de lo mejor de Sevilla*” y en efecto, con ella se caso y tuvo tres hijas.

No existen dudas acerca de sus estudios médicos, por lo menos hasta el grado de Bachiller, y aunque no está debidamente probada su licenciatura médica –él, así se proclama- nos presenta una aquilatada y exitosa práctica médica, que evidencia una sólida formación y una gran solvencia profesional. Con esta formación fue como Méndez llegó a Cartagena de Indias en 1569, donde habría de ejercer la medicina por cerca de 35 años, dejándonos el testimonio de su práctica profesional en los “Discursos Medicinales”, texto publicado en su integridad por la Universidad de Salamanca y la Junta de Castilla y León en 1989.

Pero Méndez Nieto no es un médico dotado de un gran bagaje teórico de la medicina, porque si bien ha estudiado y aprendido en los textos fundamentales: Hipócrates, Galeno y Avicena, y conoce bien a casi todos los autores de autoridad y también a algunos empíricos o “*prácticos*”, se fastidia con lo abstracto y lo prolijo, como él mismo lo reconoce al retirarse del estudio del derecho¹⁴. Juan Méndez es ante todo un médico práctico, poseedor de un gran sentido común que actúa con gran pragmatismo.

¹³ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. 5.

¹⁴ “y tan harto y cansado del laberinto de las Leyes que me tenía ya muy enfadado; porque, corno yo estava enseñado a las Artes y Teología que son çiençias recogidas y que en tres o quatro libros a lo más se sabía y aprendía lo neçessario, porque allí todo lo más y mejor se funda y prueva con silogismos y razones concluyentes, eceto lo que es de fe, y aun para eso se dan mui convenientes razones y lo menos por autoridades, con pocos libros se oye todo el curso, y aun ai algunos que con sólo los cartapaços les basta y se pasan y salen a veces más bachilleres que los demás, hazíanse tan de mal aquellas prolixidades y tan largos discursos sin dar razón de la mayor parte de todo ello, que no lo podia llevar a paçiençia y ansi andava mui disgustoso y mohino”. *Ibidem.*, p. 6.

No trata tanto de demostrar sapiencia, como de resolver el problema, y para ello le basta con ubicarse en el contexto ortodoxo de los saberes médicos y, a partir de allí aplicar el remedio –si éste ya está establecido- o bien ingeniarse uno a partir de lo conocido. Posee una mente abierta, que le permite considerar opiniones diferentes a las de los maestros indiscutidos, y es así como se pasea sin ruborizarse por los escritos de los “*práticos*”, recordando consejos y enseñanzas de su maestro y tutor Alderete, así como también invoca resultados empíricos, validados por su propia práctica.

Su encuentro con el enfermo y la descripción del mismo es totalmente hipocrática, es decir, hace una verdadera “*impresión clínica*”, basada en lo que le cuenta el enfermo o su familiar, y lo que el observa o percibe por sus sentidos (diagnósticos inmediato y semiológico). Pero va más allá, y como Galeno, toca al enfermo y busca con su mirada lógica el mal y su causa, no se contenta con hacer. Su terapéutica es previsible por lo apegada a los textos, dieta, purgas y sangría, armónicamente articuladas conforman su cura. Pero consecuente con su amplio pensar y su afán de resolver problemas, se inventa originales “*recetas*” que aunque de buen suceso, nos dejan perplejos, tanto por lo ingenioso como por lo divertido y cómico que resultan. ¡Ea pues! aquí a un médico práctico, en todo el sentido de la palabra.

El ejercicio del pronóstico, como parte integral del acto médico, es desbordado por nuestro personaje y llega a convertirse en un vaticinio ineluctable. Méndez Nieto hace gala también, de una acrisolada ética profesional. No engaña al enfermo y tampoco niega su atención a los miserables, sus diagnósticos son siempre sinceros y debidamente sustentados en saberes aceptados y reconocidos universalmente, así como sus prescripciones. Siempre que le es posible, tasa adecuadamente el valor de sus honorarios y muchas veces termina acomodándose a las posibilidades de su enfermo.

Y ¡oh sorpresa! también comprende su deber social y ejerce un magisterio permanente y directo, a la cabecera del enfermo y fuera del acto médico, señala los aciertos, errores y conductas inapropiadas que sean nocivas para las gentes. En fin Juan Méndez Nieto es un médico muy singular para su tiempo; con una personalidad polifacética y esquiva, que se mueve incesantemente entre dos caracteres bien definidos: una religiosidad que empalaga y una conciencia profesional crítica, muy ácida y cortante, que nos trae a la mente el paradigma de la escolástica: Fe y Razón.

2. Méndez Nieto educador

En toda sociedad y en todo tiempo ha existido la educación. En el siglo XVI aunque se mantenía firme especialmente en España, la escolástica, ya soplaban aires de renovación. La medicina era entendida como epistème o

scientia, en su saber sobre la enfermedad y el cuerpo humano y tecné o ars cuando de curar ese cuerpo se trataba. Méndez Nieto se hizo médico en el marco de esta concepción aristotélica de los saberes, la teoría aprendida de memoria, como dogma, en el aula universitaria, la práctica sanatoria, conocimiento inferior en el lecho del enfermo por fuera de la universidad.¹⁵

Así, cuando Méndez Nieto en su quehacer diario, establece sus diagnósticos con fuerza y señala los errores ajenos con enérgicas condenas – ¿la vara del maestro? – argumenta con los textos clásicos a la mano, mostrando las interpretaciones equivocadas, se comporta como un escolástico bajomedieval. Dogmático, deductivo o esencialista y hombre de fe. Como hemos dicho antes, su actuar médico es designio divino, por eso afirma: (...) *“para ayer de entender el provecho que deste tan alabado secreto resulta, habemos de prosuponer un principio de Filosofía y Medicina encomendado por Aristóteles y Galeno (...)*

Grecia y Roma, sosteniendo nuestro mundo occidental, en este caso el paradigma antiguo –recuérdese que así lo llama Laín¹⁶– de la medicina y su enseñanza-aprendizaje, pero a punto de caer con la modernidad, aunque nada se les parezca entonces en este tiempo, como diría Fustel de Coulanges¹⁷, pero que nos permitimos considerar con beneficio de inventario.

Y es que Méndez Nieto es abierto a lo nuevo, aunque no sea un humanista declarado, él se asombra, reflexiona, investiga cuando no se sabe la lección. Es evidente su capacidad de comprensión y de aplicación del conocimientos aprehendido, su afán por compartir ese saber, aunque carece de la humildad y persuasión con que un poco más tarde, Comenio¹⁸ revolucionará la educación, justamente privilegiando a la comprensión y la reflexión más que a la memoria; “De esta manera todo se irá consiguiendo suave y gratamente. Pero estudiemos ahora las huellas de la Naturaleza. Armonía entre naturaleza, hombre y Dios, forman los pilares de la cosmovisión de este pedagogo ya moderno, que se preocupa por el alumno –paidocentrismo– considerándolo merecedor de un trato mejor y de más oportunidades de aprendizaje, de que se le enseñe lo necesario para su momento y también para su mañana. Pero ahí están las palabras que se repiten en el tiempo como el hilo conductor o conector: armonía, naturaleza, hombre y Dios.

De esta forma, Méndez Nieto – doctor – va a ejercer un magisterio permanente de la mano de su práctica médica, tanto para la gente del

¹⁵ GRACIA, Guillén D. et al. (1972): Óp., cit, pp. 338-349.

¹⁶ LAÍN ENTRALGO, P. (1982): Óp., cit, pp. 9-10.

¹⁷ COULANGES, Fustel. (1997): *La ciudad antigua*. Bogotá. Editorial Panamericana. Introducción, p. 6.

¹⁸ COMENIO, J.A. (1986): *Didáctica Magna*. Madrid. Ed. Akal, pp. 138-139.

común como para sus enfermos y colegas, porque también educador médico fue. Trenzado en una ardua y apasionada lucha contra la ignorancia, la charlatanería y los malos médicos. Recordemos que la palabra doctor viene del latín *docere*, que es enseñar y es lo que todo médico, en mayor o menor grado hace con su paciente y sus familiares, y en veces con los colegas menos avezados.

En efecto desde sus últimos cursos de medicina, allá en Salamanca (1557), Méndez empieza su cruzada educativa, a propósito de un paciente afectado de gonorrea:

No me pareció fuera de propósito avisar al letor de un abuso y mala opinión que acerca desta enfermedad el vulgo tiene, y con él algunos médicos también vulgares, que a trueco de su ynterés no saben dezir de no a quanto los enfermos vulgares quieren y le demandan, por tenellos del todo gratos y contentos, aunque sea a su costa y con mucho daño de su salud. Ofiçio que es más de lisonjeros, engañamundo y charlatanes que no de buenos médicos¹⁹.

Caso que aprovecha para rechazar la equivocada idea, que la gente y muchos médicos con ella, tienen acerca de esta enfermedad, considerándola como un hecho natural del organismo para evacuar humores malsanos, que por lo tanto no debe ser estorbado o impedido. Pero también comienza a mostrar su crítica aguda y continuada contra los malos médicos.

Y ésta es que dizen y afirman, ansi los unos como los otros, que es esta evaquación de naturaleza y que no se deve impedir, conforme al aforismo de Hipócrates que manda que, por doquiera que naturaleza yntentare la evaquación, se deve segñir e inmitar sin divertilla a otro cabo. Y por esta razón dizen que es muy perjudicial y mala cosa curar semejante purgación, sino que la dexen correr quanto ella quisiere, que, después que uvriere echado lo neçesauio, ella mesma çesa y sana²⁰.

Y ya en su práctica médica en España, Méndez Nieto, actúa exactamente como un buen médico hipocrático, veámoslo aquí enseñando acerca de la alimentación para los pacientes con fiebres pestilenciales²¹: (...) *“Una de las cosas que es menester advertir, antes de acabar con esta mala bestia, es que, a riesgo de que el enfermo coma mucho, por ser cosa en esta cura de mucha importancia”*. Principio elemental del cuidado en salud, asegurarse de que

¹⁹ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit, p. 32.

²⁰ Ibídem., p.32.

²¹ Fiebres pestilenciales, que en su mayoría correspondían al tabardillo o tifus exantemático.

el enfermo reciba alimentación adecuada, al menos las calorías mínimas. Méndez explica suficientemente los tipos de alimentos:

se permite que coma, demás de todo género de aves que acostunbran comerse, conejo, cabrito, ternera de leche, venado, puerco de monte, carnero, naranjas agras y agroduces, limas, limones, çidras, guindas, camuesas, petos y peras, granadas de toda suerte, agraz y vinagre y, sobre todo, las piñas yndianas²².

(...) De los pescados se pueden comer lenguados, azevias, picudas, salmonetes, y en ninguna manera pescado de agua duçe, y aun los de la mar tienen de ser de los saxatiles de Galeno²³.

Del agua, importantísima, para mantener la adecuada hidratación del cuerpo:

(...) El agua va mucho en que sea muy buena, de fuente escojida y conoçida por tal, y a falta desta se cozerán las demás con anís o canela y se colaran, y aunque algunos autores dan vino blanco yo nunca lo e dado a los enfermos, a lo menos que tienen calentura, que para los sanos bueno es por vía de preservación²⁴.

Y también nos enseña acerca de la sangría y la purga, los otros elementos integrantes del tratamiento:

(...) es de notar que, siembre o por la mayor parte, es conveniente y neçesaria en los tabardillos y fiebres pestilençiales la sangría.

(...) La purga ya queda dicho atrás cuál á de ser y cómo se deve usar della. Lo que agora ay que avisar es que, ansi como esta purga es exquisita, fuerte y de grande operación, qual conviene para vençer un tan fuerte y riguroso enemigo, ansi tiene neçesidad de médico animoso y experimentado que sin temor alguno pase por las mormuraciones, argumentos y fríbolas razones de la comunidad de los médicos²⁵.

Ya en Cartagena de Indias, veamos la facilidad y espontaneidad con que Méndez Nieto da pautas:

(...) “Lo que ay que avisar açerca deste discurso es que no se dexten, en semejantes fiebres y casos, de azer las evacuaciones neçesarias con moderación y mucho tiento, que más vale que se hagan con riesgo de la criatura solamente, que dexarse de azer con riesgo de madre y hijo, porque, muriendo la madre, neçesarjamente tyene de morir la criatura, lo que no es muriendo solamente la criatura.”²⁶

²² MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit, p. 51.

²³ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. 51.

²⁴ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. 51.

²⁵ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p.53.

²⁶ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. 383.

A propósito de una mujer embarazada, que presenta una enfermedad febril, probablemente palúdica y donde además plantea un problema ético: ¿Tratar a la madre, protegiendo al feto? ¿Tratar a la madre sin tener en cuenta al hijo? Hoy día ambas criaturas son primordiales, pero en su tiempo Méndez evidentemente, se preocupa por la salud de la madre, argumentando con pragmatismo, que si muere la madre mueren ambos, por lo tanto el objetivo debe ser la salud de ella.

Bajo sospecha de poderes malignos y acusado ante el Santo Oficio, dado su don especial, para pronosticar con acierto o profetizar, como pensamos nosotros que es lo correcto, le explica a un amigo, que va a atestiguar a su favor, como pudo negar la muerte aparente de un paciente, sin estar presente ni examinarlo él mismo:

(...) Vuesa Merced sabrá, señor don Pedro, que las cámaras de sangre, quando ellas son legítimas, que proceden de llaga en las tripas, por la mayor parte son mortales; y como tales las difine y bautiza Holerio, autor, aunque moderno, muy grave y docto, diziendo: la desynteria, que assý se llama esta enfermedad en griego, es enfermedad funeral, causada de humor colérico, mordaz y agudo, corrosivo, que baxa por las tripas y las llaga y despedaça; y assý no da señal ny esperança de salud ny vida las más de las vezes y, si alguna se tiene della, es falsa y inçierta como en las demás enfermedades agudas, según que Hipócrates en un aforismo nos lo enseña ²⁷.

(...) Luego en pos destas dos reglas, se sigue otra no menos general y verdadera, y es que, primero que los enfermos desta enfermedad mueran, tiene de morir la sangre neçesariamente por espacio de un día por lo menos, y algunas vezes de dos y tres asta ocho, como yo lo tengo muchas vezes notado, sin averlo hallado jamás escrito. Pero es de advertir que llamo morir la sangre quando ya no sale biva, fina y encendida o colorada, como lo suele estar quando no está corronpida, sino que sale de color leonado o de ladrillo molido y desleýdo en agua; y ésta es la señal más çierta de estar ya corronpida la llaga, mayormente quando sale con un olor malo y detestable, que no se puede çufrir, porque ya entonçes no tyene duda, y luego se le puede pronosticar la muerte al enfermo sin escrúpulo de poder errar uno entre mil dellos. Y en quanto la sangre no se mostrare muerta, de la manera que dicho tengo, no se puede ni deve juzgar del enfermo que está muerto, por más paroxismos que le den y desmayos, como dio a Leal; del qual, como aquel día por la mañana uviese yo visto la çámara, y estuviese fina la sangre, biva y sin mal olor ni pensamiento de se cançerar, no me pude persuadir que estava muerto, aunque çinquo honbres me lo dizian y el boticario con ellos, que es más bachiller que treinta doctores. Y ésta fue razón bastante para poder dizir lo que dixen; la qual, sy entendieran los neçios médicos que aquí ay, no hizieran los estremos y alborotos que hizieron ²⁸.

²⁷ MÉNDEZ NIETO, Juan.. (1989): Óp., cit., p. 433.

²⁸ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p. 434.

Y efectivamente, el paciente dado ya por muerto, se recuperó totalmente.

Refiriéndose a la costumbre de hacer parir a las mujeres, en cuartos cerrados y además calentándolas con fuego de brasas dice:

(...) Teniase por costunbre en aquella ysla y en este Reyno de Tierra Firme y, según soy informado, en todas las Yndias, y oy en día se guarda aunque no con tanto rigor, de abrigar mucho las paridas; y, çerrándoles y calafeteándoles puertas y ventanas, les metían en el aposento brasa y candela en tanta cantidad, y sobre esto tanta ropa y freçadas que las azían estar en un copioso y contino sudor que, ayuntándose con el calor de la tierra y la hordinaria evacuación del parto, las convelia y pasmava las más dellas.

Lo cual ocasionaba la muerte, en la mayoría de los casos, por lo que Méndez preocupado y viendo que (...) *“las yndias, ansý desta costa como las del Nuevo Reyno de Granada, adonde aze poco menos frío que en España, lavan las madres su hijos y se lavan ellas mismas, en acabando de parir, en arroyos de agua frigidíssima, de las quales asta oy no se á visto alguna dellas pasmada”* decide predicar con el ejemplo y

(...) hasta en tanto que, pariendo my muger, la hize que pariese en un aposento alto con las puertas y ventanas abiertas, adonde parió brevemente y a poca costa; y, acostándola en la cama, le alçaron las cortinas y no se le çerrava puerta ny ventana hasta dos horas de noche; y con esto no solamente no le vino pasmo, mas tanbién la calentura que de la leche suele venir le faltó, y dentro en seis días se levantó sana y buena, lo que, viendo aquellas señoras que la visitaron, començaron a la imitar, que al fin los exenplos enseñan mucho; y, viendo que les yva bien de aquella suerte y que no morían, como solían, las paridas, mudaron de intento y opinión contra la voluntad de los médicos, que fueron tan protervos y necios como esto, a trueco de no perder su crédito y opinión y de no confesar su ignorancia²⁹.

Él mismo lo dice, logra cambiar la mentalidad, objetivo de la educación, porque es esto y no otra cosa lo que se busca con educar, que el que aprende se apropie del conocimiento nuevo y lo incorpore a su ser y hacer, que lo use. Con este hecho, del parto de su mujer, Méndez consigue enseñar a las demás mujeres de la población, lo nocivo del excesivo calor para la parturienta y lo benéfico de un ambiente fresco. Pero insistimos, lo importante es que se obtuvo un cambio de costumbre, que se impactó con éxito sobre una mentalidad errónea. Como se diría hoy, no enseñó, aprendieron³⁰.

Preocupado por la alta mortalidad que había en la ciudad, a pesar de los cuidados médicos disponibles, se dedicó a indagar qué hacían los demás médicos, cómo trataban a los pacientes y:

²⁹ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit., p.210.

³⁰ ACKOFF y GREENBERG, Daniel. *The Objective of Education Is Learning, Not Teaching* Russell L. Published: August 20, 2008 in Knowledge@Wharton. [En línea] Disponible en: <http://www.WhartonUniversity> Fecha de consulta septiembre 27 de 2009.

(...) hallé que, ymitando todos ellos al dotor Cabrereros a quien seguian y estaban atados, peor que los moros a Mahoma, les davan a beber, con las rezias calenturas que tenían, el rezo y fuerte vino de Caçalla, y ése no como quiera sino puro, y con pena de muerte sy gustasen agua de ninguna suerte, çertificándoles que. sy la bebiesen o mezclasen con el vino, no tardaría en pasmarse el que tal hiziese media hora

Por lo que inició una cruzada para prohibir la ingestión de vino, por parte de los pacientes febriles y como no conseguía convencer a sus colegas con sus explicaciones,

(...) hize llevar los Galenos al hospital y algunos otros autores; y. puestos todos abiertos sobre una mesa, les mostré, en acabando de visitar, los lugares adonde todos ellos vedan y reprehenden el dar vino en las fiebres, y entre ellos uno adonde el Galeno dize que los errores que, de dar vino en las fiebres proçeder, no tyenen reparo, cura ny remedio, sino que neçessariamente tienen de matar al enfermo.

Y aún así enfrentó la oposición de sus colegas, la cual superó con la colaboración de los frailes, consiguiendo que el alcalde mayor prohibiera la administración de vino, al menos en el hospital. Méndez enseñó sobre el diagnóstico de los abscesos, las enfermedades de los genitales femeninos, el parto, las hemorragias digestivas, las afecciones respiratorias, sobre el uso de la sangría y las purgas y sobre muchos otros temas a partir de sus propias experiencias, que contadas por él mismo, constituyen sus “Discursos Medicinales”, sin duda un texto de medicina clásica medieval o galénica.

Importante enfatizar en este aspecto de la enseñanza de la medicina, que a pesar de la espontaneidad de Méndez Nieto para hacerla, que aunque nuestro licenciado insistía incansablemente sobre la doctrina galénica, hipocrática y de Avicena, no dejó pasar oportunidad para mostrarnos las bondades de la creatividad y la experiencia, al momento de tomar decisiones o implementar medidas terapéuticas por fuera de lo establecido. Los episodios de la puerca parida y sus retoños, para despertar al estuporoso, el darle las purgas al aya, para que actuaran sobre el infante que ella amamanta; la rústica manera de aceitar la uretra del ventero, para que expulsara el cálculo enclavado en la salida de la vejiga, la terapia física que con vendajes le practicó a fray Zapata, afecto de perlesía; son algunas muestras de ese ingenio y creatividad lógicas de Méndez Nieto. Podríamos continuar detallando las oportunidades en que nuestro médico, se explaya enseñando acerca de las enfermedades y sus tratamientos, pero no es la idea competir con él en prolijidad; se trata de repensar algunos conceptos a la luz de las conductas de nuestro personaje; como el afán educativo que nos ha mostrado.

3. ¿El por qué Méndez se preocupa por enseñar?

Podemos ensayar varias explicaciones al respecto. La más sencilla y primaria, por llamarla de alguna manera, sería un genuino interés de compartir sus conocimientos, una vocación no solo para enseñar sino para servir. Vocación que bien puede sustentarse en sus antecedentes, como cuando estuvo trabajando de la mano de los jesuitas y otros religiosos y a punto de ingresar a la Compañía, decisión que fue objetada por sus padres, forzándolo a oír leyes, donde fue él quien se aburrió y dio a parar en medicina, que es también profesión u oficio basada en el servicio al otro.

Enseñar en voz alta y en todo lugar, tenía que ser muy importante para Méndez, dado su oculto origen judío. Qué mejor escenario para prodigar enseñanzas, mostrar caridad y generosidad, alcurnia científica y pretender preeminencia social, que la alcoba del enfermo, siempre atiborrada de familiares y amigos pudientes, y ¿cómo no ganar respeto del pueblo raso, asistiendo a los desvalidos en los arrabales de la creciente ciudad puerto?

Seguramente que Méndez había comprendido muy bien, la necesidad de convertirse en un personaje social, por su preparación, su liderazgo y su solidaridad, para granjearse la simpatía y el respaldo de la clase civil alta y de los religiosos. ¡Y a fe de Dios que lo logró! Prueba de ello es que resistió incólume, todos los ataques personales como también, los intentos de repatriación que le hicieron sus enemigos y aún las quejas que presentaron a la Inquisición.

Otra motivación y no menos importante, tuvo que ser la económica. La peroración frente al lecho del enfermo, como ya lo dijimos, era una costumbre de los médicos motivada entre otras razones en la necesidad y conveniencia de justificar sus determinaciones, pero también permitía el lucimiento a través de los gestos y del anuncio del pronóstico, lo cual cuando era acertado, aprestigiaba al médico. Otras veces el debate público de temas médicos servía de vehículo apropiado para darse a conocer ante el conglomerado donde se pensaba ejercer o ya se lo estaba haciendo. Méndez ya lo había hecho al llegar a Sevilla, cuando “el doctor Juan Díaz Alfaro y otros de mi tiempo, aconsejaronme que, para ser brevemente conocido y tener enfermos que curar, era el mejor remedio sustentar unas conclusiones, adonde acudiría mucha gente y quedaría conocido de todos”³¹

Para un médico tan pragmático como Méndez, con pocos colegas de valía en el escenario de la naciente ciudad de Cartagena de Indias, su afán educativo o alfabetizador en Salud, no podía ir más allá de la consulta médica y la prescripción del régimen. En ningún momento mencionó o escribió

³¹ MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): Óp., cit, p. 96.

sobre la enseñanza formal de la medicina o sobre cátedra alguna, pero por supuesto que predicaba igual, como en el hospital de pobres donde trabajó mucho tiempo.

Cuando Juan Méndez llegó a Cartagena, ésta contaba con hospitales. De acuerdo con lo que refiere Soriano Lleras³², ya en 1513 existía el de San Lázaro. En 1534 el Rey concedió licencia para la construcción de otro hospital, de cuya construcción daban fe, testigos en juicio de residencia, en 1537, llamado de San Sebastián y financiado con limosnas cedidas por el Rey un año más tarde. Un incendio destruye este hospital en 1552 y se completa su reconstrucción en 1582, siendo Gobernador Fernández del Busto³³, amigo personal de Méndez.

De manera que Méndez Nieto no tuvo oportunidad alguna de pensar siquiera en educación médica formal. La enseñanza de la medicina en el Nuevo Reino no fue preocupación de la Corona y sólo hasta la llegada de Mutis, se hablará de ello. De modo que lo que Méndez hizo, de acuerdo con su leal saber y entender, recordando su aprendizaje por las calles salmantinas, fue una educación médica para su tiempo. Ahora bien, vista desde nuestra mentalidad, en lo que a la Educación se refiere, debemos entenderla en su concepción más amplia y sencilla, como es el conducir, guiar o instruir, actividad o proceso multidireccional que se da en forma inmediata, por la palabra, el gesto, la actitud y la acción misma.

Enseñar medicina ha sido desde siempre un asunto entre tres actores, el que enseña y el que aprende, por una parte, lo cual presupone una buena relación entre ellos –empatía– que permita una comunicación eficiente y eficaz, una predisposición a comprender y aceptar el mensaje educativo y por la otra el enfermo que se presta consciente o inconscientemente, a ser el objeto de la acción educativa y escenario privilegiado de la misma.

Esta relación del médico con su paciente, que se forja en su lecho de enfermo al ritmo del acto médico es una relación clínica³⁴, que busca brindarle el mayor alivio posible a sus dolencias, al mismo tiempo que se ofrece como relación de enseñanza-aprendizaje, desde la terapéutica por acción indirecta a través de los medicamentos y procedimientos, como directa por medio de la enseñanza de conductas -Enseñanza clínica-.

³² SORIANO LLERAS, Andrés. (1966): *La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia*. Bogotá, Imprenta Nacional. pp. 40-42.

³³ CAMACHO SÁNCHEZ, Miguel. (2003): *Karmairi: Crónicas de Cartagena de Indias*. Bogotá. Ediciones Pluma de Mompox. p. 253.

³⁴ Esta es la primera y primitiva acepción del vocablo, tan polisémico hoy.

En las sociedades prehistóricas, por el carácter mágico-religioso el sanador –mago, hechicero, sacerdote –, escogía y dirigía la preparación de sus futuros colegas. Aunque en la selección influían factores como la herencia o el ser portador de una deformidad o un trastorno no entendido ni curado. Pero todos los escogidos tienen que aprender, ser iniciados en las artes sanatorias, y aunque gozan del respeto de sus gentes, ello estará atado a sus éxitos terapéuticos.³⁵ En los pueblos precolombinos las cosas ocurrían de manera parecida y con la añadidura de ser el sanador o médico, “más completo y, en algunos aspectos, superior al médico de las culturas occidentales”³⁶.



Ilustración
1. Juramento
hipocrático

³⁵ COURRY, CH. y GIROD, L, en: LAIN ENTRALGO, P. (1972): Óp., cit., p. 41-57.

³⁶ GUERRA, Francisco. (1992a): “La Medicina Prehispánica”, en: *Excelsior*. México. N° 12. Ediciones Especiales. p. 297.

En la Grecia de Hipócrates fue igual y téngase presente que en el juramento hipocrático (véase ilustración 1) se reconoce la obligación de enseñar y se enuncia a quienes enseñar: “*Que dejaré participar en las doctrinas e instrucciones de toda la disciplina, en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro y luego a aquellos que con escrituras y juramentos, se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de estos*”. Siempre hemos pensado que este juramento estableció para bien o para mal, una condición elitista para un oficio tan visceralmente social, en el sentido más amplio, que sumada a esa necesidad de comunicación directa entre quien sabe y el que quiere aprender, que minimiza el número de aspirantes, se fue legitimando por cada mentalidad y por cada sociedad el establecer límites a las aspiraciones de ser médicos.

Sin ánimo comparativo, permítasenos decir que al menos en la Facultad de medicina de la Universidad de Cartagena, se ampliaron las oportunidades de ingreso, tan solo en la década del 70 del siglo pasado y después de una revuelta estudiantil que comprometió a la mayoría de las universidades públicas³⁷. Los cupos para medicina pasaron de 60 a 120 y aún más, con adjudicaciones especiales a los aspirantes de zonas geográficas lejanas y sectores especialmente considerados, como por ejemplo los deportistas. ¿Bien o mal? No es tarea nuestra adentrarnos en el terreno de las políticas de educación superior. Pero sí lo es insistir en que la medicina ha sido desde siempre una actividad educativa, inseparable de la actividad sanadora: al enfermo se le explica su mal y se le aconseja acerca de las acciones que debe realizar en pro de recuperar la salud, mientras al aprendiz se le enseña el cómo se hace: relación clínica y enseñanza clínica.

Para los médicos hipocráticos, la dieta³⁸, parte fundamental de la trilogía terapéutica, no era solo un listado de alimentos, como se acepta comúnmente hoy en día. La dieta abarcaba el modo de vida en general. El médico prescribía el ejercicio, tipo y duración, el sueño, la vestimenta, la vivienda y su ubicación y para completar, daba consejos sobre modo de vida del paciente³⁹. Era un claro ejercicio del magisterio médico.

Ya hemos visto como era la enseñanza-aprendizaje de la medicina en el tiempo de Méndez Nieto, fundamentalmente teórica, memorística, con un reducido componente práctico que consistía en acompañar a un médico en ejercicio, en su quehacer diario o sea las visitas a los enfermos, en su domicilio. El estudiante aprendía así, los ademanes y gestos propios del oficio y algunas destrezas en arte del examen y la prescripción. El acto médico poseía su ritual

³⁷ Gobierno de Misael Pastrana Borrero (conservador) y ministerio de educación a cargo de Luis Carlos Galán Sarmiento (liberal).

³⁸ Los otros dos componentes de la terapéutica eran las purgas y la sangría.

³⁹ GARCÍA VALDÉZ, Alberto. (1987): “Alcmeón de Crotona”, en: *Historia de la Medicina*. Madrid, España. Interamericana, pp. 78-79.

y se desarrollaba al lado del enfermo, primero el interrogatorio indagando sobre las molestias que lo aquejaban –síntomas- y al tiempo la observación, seguida de algunas pocas maniobras sobre su cuerpo –examen físico, en busca de las señales propias de la enfermedad –signos- y un procedimiento, también de observación, entre otros, pero que poseía su propia entidad: la uroscopia o examen de la orina. Estas acciones compendían las destrezas que se debían aprender, la indagación racional para poder conjeturar sobre la especie morbosa que afectaba al paciente y su particular modo de enfermar. Esto es el ejercicio clínico en su expresión clásica.

El médico aprendía el corpus de conocimiento teórico en la facultad de medicina, las destrezas del oficio y el comportamiento social del médico, la praxis, practicando en la ciudad, de la mano de un médico en ejercicio. Pero ¿por qué no se enseñaba la clínica dentro del edificio universitario y se prefería la vivienda del enfermo? Probablemente por razones de orden filosófico que se fueron mentalizando a partir de la medicina hipocrática, en la medida en que el médico fue siendo cada vez más racional y menos práctico, más especulativo y poco operativo; el trato físico, la manipulación del enfermo por parte del médico, pasa a ser un acto inferior nada científico –recuérdese que para los griegos la medicina era saber hacer –tecné- y también saber, porqué y para qué se hace –ciencia o episteme.

Así las cosas, el conocimiento acerca de los estados morbosos era un conocimiento universal –aristotélico- la ciencia, y el conocer el particular modo del enfermo es un asunto accidental, luego es un conocimiento inferior, para nada sustancial. De manera que la recién nacida clínica es depreciada al punto. Solo después de la revolución en el pensamiento y la nueva física de Galileo y Newton, cuando se reconoce el valor de la experiencia para elaborar teorías –método inductivo- va a reconocerse la experiencia clínica como el sustrato indispensable para llegar al conocimiento de la enfermedad. Comienza la clínica a recuperar estatus.

Se le atribuye a Giambattista da Monte, en Padua hacia 1543, la introducción de la enseñanza de la medicina en la misma cama del enfermo⁴⁰ como una toma de distancia respecto al afianzamiento del dogma galénico. Será en el siglo XVIII, cuando la enseñanza clínica haga su ingreso al hospital, de la mano de Herman Boerhave, quien trabajando en Leiden en 1714, decide llevarse a sus alumnos de las lectio al hospital, dos tardes a la semana a visitar sus 12 pacientes, y allí les habla a la cabecera del enfermo sobre su enfermedad y su tratamiento.⁴¹ Se mezclan de esta manera dos acepciones del polisémico vocablo clínica: la clínica por antonomasia, o interrogatorio y examen directo del enfermo y la atención del mismo en un hospital.

⁴⁰ *Ibidem.*, p.169.

⁴¹ SCHOTT, H. (comp.) (1994): *Crónica de la Medicina*. Vol. 4. Barcelona. Plaza & Janés, p. 203.

Desde esta ciudad protestante en los Países Bajos donde acudían estudiantes de todas partes del mundo, huyendo de la contra-reforma, esta nueva enseñanza clínica se expandiría prontamente por toda Europa, incluyendo a España, a Granada en 1776, Valencia 1786, Madrid 1793 y Salamanca 1739. Aunque para Rodríguez-San Pedro Bezares⁴² la lección clínica: que “suponía una confrontación inmediata de los contenidos de los textos glosados en el aula y la evidencia de la enfermedad analizada junto a la cama del enfermo” se dio en Salamanca, desde 1561 –ya Méndez Nieto andaba practicando en Sevilla- cuando la Universidad dispuso que el catedrático de Prima, por entonces Cosme de Medina –quien había enseñado anatomía a Méndez Nieto- se hiciera cargo de la atención de los estudiantes enfermos, en un edificio de la universidad destinado para tal fin. Afirma además este autor y apoyándose en Teresa Santander⁴³ que para 1563 el profesor Medina al terminar su lectio, se iba con sus alumnos a visitar estos enfermos que solían ser entre 20 y 28, por lo cual se le iba el día en ello, con notorio perjuicio económico por lo cual renunció. Esta situación motivó una protesta estudiantil que se resolvió en un claustro pleno, donde aprobaron un aumento de sueldo al catedrático. Cualquier parecido con la realidad del siglo XXI, ¿será puramente casual? o ¿será herencia?

Y lo novedoso para Rodríguez-San Pedro Bezares, residía en estos elementos: “hospital, propiedad de la universidad, atención sanitaria sostenida por la institución, médicos del claustro académico con categoría de catedrático en propiedad, incorporación de la experiencia práctica a la lectio teórica”.

Imposible dejar de pensar y expresarlo: uno de los debates principales en torno a la atención en salud y la educación médica, se centra precisamente en estos elementos. Pero antes de plantear la situación, sigamos hasta el final del siglo, cuando la revolución francesa introducirá sustanciales reformas a la enseñanza de la medicina, luego de largas controversias, medidas y contramedidas, decretos y más decretos, se establecen las siguientes dos normativas: la primera se refiere a la conceptualización de la clínica como “una estructuración para la coherencia científica, pero también para la utilidad social y para la pureza política de la nueva organización médica” en palabras de Foucault⁴⁴, se trata de reorganizar la medicina y su enseñanza, alrededor de la clínica: es partir de un saber particular, (el hecho práctico del paciente), hacia una totalidad enciclopédica, pero reservándose esta enseñanza sólo para

⁴² RODRÍGUEZ, San Pedro Bezares y POLO RODRÍGUEZ, Juan Luís (Coord.) (2006): *Historia de la Universidad de Salamanca*, en: *Saberes y confluencias*. vol. III, 1. Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 491-586; p. 337.

⁴³ Teresa Santander. Autora de la descripción bibliográfica de los Discursos Medicinales.

⁴⁴ FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la Clínica*. Siglo XXI editores. Bogotá, 1987, p.107.

los médicos, que de esta manera ligarán su saber al conocimiento de la persona y de su entorno social, dentro del orden civil. La segunda es la conversión de la clínica, de metodología pedagógica, en mecanismo asistencial, al unirla de manera indisoluble con los hospitales, como parte de la solución político-económica del problema social de la pobreza. “Un contrato más oculto y más extraño, se anuda silenciosamente entre el hospital donde se cura, y la clínica donde se forman los médicos”⁴⁵ dirá Foucault.

De esta manera, se configura el paradigma de la docencia-asistencia, que habrá de servir de base para el desarrollo de los estudios médicos, y que se verá reforzado por el surgimiento de la “mentalidad anatomo-clínica” preconizada por Bichat, que al correlacionar las manifestaciones de la enfermedad (Sideham-Boerhave) con las lesiones anatómicas en los órganos (Morgagni)⁴⁶ hará aún más necesaria la enseñanza clínica. Con este paradigma de docencia-asistencia, el profesor de clínica, que no el de básicas o de básicas médicas, tendrá bajo su responsabilidad la atención de los pacientes en el hospital universitario, dentro de sus obligaciones laborales como docente, sea el hospital propio de la institución universitaria –muy rara vez- o del Estado. Así se organizó en nuestro país y por supuesto en Cartagena de Indias la formación de médicos.

El hospital público, administrado por el Estado, tenía como personal operativo –entiéndase médico, a los profesores de clínica⁴⁷ debidamente organizados y de acuerdo con la jornada laboral contratada. ¿Y el resto del tiempo quien atendía? y ¿de las urgencias qué? ¡Ah pues! Los residentes⁴⁸, que para eso están. Llámense así a los médicos graduados que se están especializando en alguna rama de la medicina. Como puede verse, quedaba un buen espacio de tiempo en que la responsabilidad y la toma de decisiones, sobre el paciente quedan en cabeza de estos médicos. Aprendizaje autónomo. O ¿algo de irresponsabilidad? También y como sucedió con Cosme de Medina, los profesores veían afectado su ingreso económico, pero a diferencia de aquel no renunciaron, pero tampoco cumplían a cabalidad su jornada laboral. Este y los otros muchos inconvenientes que presentó el sistema, desde su implantación formal en la Francia de la revolución, se superaban por acuerdos formales, pero que ambas partes –hospital y universidad- sabían de antemano que serían letra muerta y bueno al fin y al cabo, ¿Dónde está el problema? Si lo que se está haciendo es una caridad.

⁴⁵ *Ibíd.*, p. 125.

⁴⁶ *Ibíd.*, pp. 199-200.

⁴⁷ Conviene explicar que aquí clínica sigue significando al lado del enfermo, por tanto incluye la enseñanza de la medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, así como las subespecialidades. Porque la clínica también hace referencia a lo que no se opera, a lo contrario de la cirugía.

⁴⁸ Este título se remonta a mediados del siglo pasado y reconoce el hecho de que estos médicos residían en el hospital. Antiguamente eran llamados jefes de clínica, al estilo francés.

Es por ello que cuando la Ley 100, reconoce a la Salud como uno de los derechos fundamentales de la persona, se desploma este andamiaje y la educación médica, particularmente la enseñanza clínica es seriamente afectada y las escuelas de medicina se ven abocadas a un replanteamiento total, proceso de adaptación, que en muchos casos y a pesar del tiempo transcurrido –la Ley 100 entró en vigencia en 1993- no ha concluido, afectando en gran medida la calidad de los egresados.

Volviendo al rol de educador que le compete al médico y partiendo de las antiguas prescripciones y dietas ya comentadas, las discusiones de Méndez con sus colegas, argumentando con los textos clásicos a la mano, sus demostraciones y prédicas públicas por la buena medicina, deben entenderse como una acción educativa, propia de su tiempo. Méndez usó su palabra, se hizo entender, habló muchas cosas y lo hizo con la verdad y dentro de las normas del momento. Elementos constitutivos de la acción comunicativa habermasiana⁴⁹.

La educación para la salud es un campo muy amplio que comprende el informar, aconsejar, apoyar, corregir conceptos equívocos y combatir la falsedad. Pero principalmente debe encaminarse a responsabilizar de manera consciente, al paciente de su propio cuidado. La realidad contemporánea es que las principales causas de morbi-mortalidad son cada vez más, enfermedades agudas y crónicas relacionadas al estilo de vida del individuo. La enfermedad coronaria, el cáncer, las enfermedades de transmisión sexual y los accidentes se relacionan con la conducta de los pacientes: uso de tabaco y otras sustancias tóxicas, realización de actividad física, consumo de una dieta adecuada, uso de preservativo, uso de casco o de cinturón de seguridad, protección solar, entre otras.

CONCLUSIÓN

Cabe reconocer entonces, que muchas de las actividades profesionales médicas del licenciado Juan Méndez Nieto en Cartagena de Indias, durante la segunda mitad del siglo XVI, se inscriben en una natural, sencilla, amplia y efectiva acción educadora, que nos permiten proponerlo como el primer educador médico de Cartagena y Colombia. Terminemos recordando a Sydeham, cuando un joven médico le solicitaba trabajo exhibiendo pruebas de sus buenos conocimientos en botánica y anatomía: “todo eso está muy bien pero no sirve para nada (...) no joven: todo eso son fruslerías. Ud. debe ir junto al lecho del enfermo si quiere aprender lo que es la enfermedad”⁵⁰.

Ya para concluir, tenemos a la mano dos elementos más de la comunicación educativa de Méndez Nieto, por un lado el texto de sus

⁴⁹ HABERMAS, Jürgen. 1929 es un filósofo y sociólogo alemán.

⁵⁰ ALBARRACÍN TEULÓN A, en: LAIN P. (1972): Óp., cit, p. 299.

“Discursos Medicinales”, va más allá de su amena y novelesca narración, para ofrecernos una valiosa y abundante información sobre la medicina y los médicos del siglo XVI, en España y en Cartagena de Indias.

El texto “Discursos Medicinales” debe reconocerse entonces como un hecho educativo en sí mismo; a través de sus páginas se dibujan las perspectivas principales de la historia social de la educación, en efecto Méndez Nieto nos deja ver la organización social en España, Santo Domingo y Cartagena, esto es según Werner Conze⁵¹, historia de la sociedad más exactamente de las estructuras, los procesos y movimientos sociales. también conocemos de su mano, la clase médica, las élites y los de abajo, historia de las clases y de los grupos, de las estructuras e instituciones de la sociedad, todo lo cual nos narra muy amablemente por cierto; la cotidianidad de las poblaciones donde reside, particularmente Cartagena de Indias permitiéndonos “aproximar a conocer los elementos de la vida material, las formas de convivencia, los prejuicios en las relaciones sociales y las formas de vivir la sociabilidad y el sentimiento religioso”⁵². Historia estructural, de la sociedad y de la vida cotidiana.

Y también debe reconocerse este texto, como “el primer tratado colombiano de medicina” (...) “que viene a agregarse a las que se escribieron en nuestra patria en el período de la conquista y de la colonia, o que fueron inspiradas casi completamente por la experiencia vivencial del autor en alguna parcela del territorio colombiano”, en palabras de Nicolás Del Castillo⁵³, porque, -continúa este autor- “Méndez Nieto, que no era nada egoísta, como las apariencias podrían indicarlo, escribió este tratado de medicina, que además es venero riquísimo de informaciones biográficas, botánicas, históricas y lingüísticas, con el propósito esencial de que otros médicos — y pacientes— se beneficiasen de sus ricas y variadas experiencias en España y en el Nuevo Mundo”.

Y por el otro el concepto de la historiadora Lux Martelo, quien lo considera un mediador cultural, toda vez que “Méndez Nieto trajo consigo y puso en práctica los conocimientos que lo acompañaban, que habían sido aprendidos en España y que pasaron con él del Viejo al Nuevo Mundo, así como lo nuevo que iba descubriendo en el nuevo mundo”.

⁵¹ Historiador alemán. 1910-1986

⁵² La vida cotidiana se vive tanto en lo público como en lo privado. Las mentalidades nacen en la postguerra de la primera guerra mundial y coincide con el imaginario colectivo. GONZALBO, Pilar (2006): Introducción a la historia de la vida cotidiana. México. El Colegio de México, pp. 12-13.

⁵³ DEL CASTILLO MATHIEU, N, MÉNDEZ NIETO, Juan. Autor del Primer Tratado Colombiano de Medicina. THESAURUS. Tomo XLV. Núm. 2 (1990): pp. 355-356.

⁵⁴ LUX MARTELO, Marta. (2006): “El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo” en: *Historia Crítica*. No. 31. Bogotá. (Enero-Junio). pp. 53-76.

FUENTES

MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): *Discursos medicinales*. Introducción por Luis S. Granjel. Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León, Salamanca, Europa, Artes Gráficas.

MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989): *Discursos medicinales*. Introducción por Luis S. Granjel. Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León, Salamanca, Europa, Artes Gráficas.

REFERENCIAS

ACKOFF y GREENBERG, Daniel. (2008): *The Objective of Education Is Learning, Not Teaching* Russell L. Published: August 20, 2008 in Knowledge@Wharton. [En línea] Disponible en: <http://www.WhartonUniversity> Fecha de consulta septiembre 27 de 2009.

CAMACHO SÁNCHEZ, Miguel. (2003): *Karmairi: Crónicas de Cartagena de Indias*. Bogotá. Ediciones Pluma de Mompox.

COLULANGES, Fustel de. (1997): *La ciudad antigua*. Bogotá. Editorial Panamericana.

COMENIO, J.A. (1986): *Didáctica Magna*. Madrid. Akal.

DEL CASTILLO MATHIEU, N. (1990): *Juan Méndez Nieto. Autor del Primer Tratado Colombiano de Medicina*. Tomo XLV. Núm. 2. Thesaurus.

FOUCAULT, Michel. (1987): *El nacimiento de la Clínica*. Bogotá, Siglo XXI editores.

GARCÍA VALDÉZ, Alberto. (1987): Alcmeón de Crotona, en: *Historia de la Medicina*. Madrid, España. Interamericana.

GRANJEL, Luis, (1989): *Vida y Obra de Juan Méndez Nieto. Introducción a los Discursos Medicinales*. España. Junta de Castilla y León. Edición de la Universidad de Salamanca.

GUERRA, Francisco. (1992): “La Medicina Prehispánica”, en: *Excelsior*. N° 12. México. Ediciones Especiales.

HABERMAS, Jürgen. (1987): *Teoría de la acción comunicativa [1981]*. Madrid. Taurus

HINOJOSA MONTALVO, José. (2009): *La hora de la muerte entre los Conversos Valencianos*, en: *Cuadernos de historia de España*. Vol.83, pp. 81-105. [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-11952009000100004&script=sci_arttext Fecha de consulta: octubre 4 de 2009.

- LAÍN ENTRALGO, P. (1982): *El Diagnóstico Médico*. Barcelona. Salvat.
- LUX MARTELO, Marta. (2006): El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo, en: *Historia Crítica*. No. 31 (Enero-Junio). Bogotá.
- RODRÍGUEZ, San Pedro Bezares y POLO RODRÍGUEZ, Juan Luís (Coord.) (2006): Historia de la Universidad de Salamanca, en: *Saberes y confluencias*. Vol. III, 1. Ediciones Universidad de Salamanca.
- SCHOTT, H. (Comp.) (1994): *Crónica de la Medicina*. Vol. 4. Barcelona. Plaza & Janés.
- SORIANO LLERAS, Andrés. (1966): *La Medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia*. Bogotá. Imprenta Nacional.

HERNÁNDEZ AYAZO, Helí. (2011): “Juan Méndez Nieto, el primer educador médico de Colombia” en: *Revista Historia de la Educación Latinoamericana* Vol. 13 No. 17, Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, RUDECOLOMBIA, SHELA- HISULA. pp. 93-117