

ARTÍCULO RECIBIDO: 12
DE ABRIL DE 2011; APRO-
BADO: 21 DE OCTUBRE DE
2011; MODIFICADO: 2 DE
DICIEMBRE DE 2011.

Accidentes terapéuticos y nuevas prácticas de salud. La medicina colombiana frente a la catástrofe de la vacunación antidiftérica en Medellín, 1930

Therapeutic accidents and new health practices. Colombian medicine in the face of the antidiphtheria vaccination catastrophe of Medellín, 1930

RESUMEN

Este artículo explora el contexto y la forma como fue registrada la primera catástrofe iatrogénica en Colombia en una campaña de vacunación contra la difteria en las Salas-Cunas en Medellín. La investigación revela que si bien la innovación terapéutica permitió abrir un proceso de consolidación de la medicina nacional, esta catástrofe puso a prueba su legitimidad e impulsó a los médicos locales a efectuar nuevas investigaciones sobre la seguridad y eficacia en la utilización de sueros y vacunas. A través de diferentes fuentes se estudia también el contexto de la creación de laboratorios locales, la mediatización de la catástrofe y la percepción de la sociedad frente al riesgo en las prácticas biomédicas.

PALABRAS CLAVE

Investigación médica, difteria, vacunación, Colombia.

ABSTRACT

This article explores the context and records of the first Colombian iatrogenic catastrophe in a vaccination campaign against diphtheria in nurseries in Medellín. Research reveals that, although therapeutic innovation allowed national medicine to consolidate, this catastrophe tested its legitimacy and led local physicians to work on new research regarding the safety and efficacy of using serums and vaccines. Through different sources, it also studies the context in which local health product laboratories were created, the media coverage of the catastrophe, and the perception of the public regarding the risk of biomedical practices.

KEY WORDS

Medical research, diphtheria, vaccination, Colombia.



**Victor
Manuel
García**

Investigador adscrito al laboratorio Médecine, Sciences, Santé Et Société (CERMES 3), del Centre National de la Recherche Scientifique (París, Francia). Becario del Doctorado Santé, populations et politiques sociales en l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (París, Francia). Historiador y Magíster en Historia de la Universidad Nacional de Colombia (Medellín, Colombia). Miembro del grupo de investigación *Producción, Circulación y Apropiación de saberes* (PROCIICAS) de la misma Universidad (Categoría A en Colciencias). Autor de: "Hábitos perniciosos y especialidades farmacéuticas: La legislación del medicamento en Colombia durante la primera mitad del siglo XX", en *Historia Social y Cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX*, comps. Javier Guerrero Barón, Luis Wiesner Gracia y Abel Fernando Martínez (Medellín: La Carreta/UPTC, 2010), 223-240 y *Remedios secretos y drogas heroicas. Historia de los medicamentos en Antioquia 1900-1940* (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2008). victorgarcia2006@gmail.com

Accidentes terapéuticos y nuevas prácticas de salud. La medicina colombiana frente a la catástrofe de la vacunación antidiftérica en Medellín, 1930[•]

INTRODUCCIÓN

Durante la primera parte del siglo xx se desarrolló en Colombia un proceso de mundialización de las prácticas de prevención ligadas a la bacteriología y la higiene. La formación de personal científico en el extranjero, así como la cooperación con centros de investigación internacionales, fomentan la transformación de las prácticas médicas y científicas y dan cuenta de un proceso de circulación y apropiación de saberes industriales ligados a la biomedicina¹. Asimismo, la preocupación por la salud pública, la prevención de las enfermedades y la introducción de la población en nuevas prácticas de salud se convierten en un tema central de la agenda gubernamental en Colombia, que concierne también a la opinión pública.

De manera que la medicina se alía con el Estado en la búsqueda del bienestar de la población, a través de la recepción y aplicación de nuevos conocimientos científicos. No fueron pocos los médicos y bacteriólogos locales que incursionaron como empresarios de la industria farmacéutica, en especial la de productos biológicos. Para esta medicina resultaba fundamental poner en marcha estrategias que permitieran prevenir las enfermedades y reducir las tasas de mortalidad y de morbilidad en la población. Sin embargo, un accidente iatrogénico² ocurrido en Medellín durante una jornada de vacunación contra la difteria en noviembre de 1930 puso en

• Esta investigación recibió financiación del programa de Máster PhoenixEM Dynamics of Health and Welfare, y hace parte de la tesis de doctorado en curso, “La construction et la régulation de l’industrie et du marché des médicaments en Colombie, 1914-2010.

Contribution à une histoire de la mondialisation du médicament”. Agradezco a Jorge Márquez, profesor de la Universidad Nacional de Colombia, quien además de facilitarme una copia del expediente Uribe Misas, realizó anotaciones pertinentes al manuscrito. Igualmente, agradezco a Maurice Cassier, director de estudios en el CNRS-CERMES 3 de Francia, quien gestionó parte de los recursos para realizar el trabajo de archivo en Colombia en febrero de 2011. Estoy en deuda también con los evaluadores del artículo, quienes hicieron críticas pertinentes y recomendaciones para mejorar el texto.

1. Paula Mejía, “De ratones, vacunas y hombres: el programa de la fiebre amarilla de la Fundación Rockefeller en Colombia, 1932-1948”, *Dynamis* 24 (2004): 119-155; Christopher Abel, “External Philanthropy and Domestic Change in Colombian Health Care: The Role of the Rockefeller Foundation, 1920-1950”, *The Hispanic American Historical Review* 75: 3 (1995): 339-376.
2. La iatrogenia designa cualquier condición adversa o patología producida en el paciente como resultado del tratamiento indicado por un médico.

peligro la consolidación de esa legitimidad y planteó una discusión acerca de la importancia y la seguridad de la vacunación. El accidente de la vacunación que dio como resultado la contaminación de cuarenta y nueve niños y la muerte de quince de ellos también es revelador del impulso que cobraron los conocimientos de seroterapia e inmunología, destinados a actuar sobre la salud de la población. Esta historia da cuenta de la paradoja según la cual la extensión de los medios de acción sobre la enfermedad implica también la multiplicación de los posibles riesgos ligados a las prácticas de prevención.

El fracaso y el éxito de los tratamientos no sólo tocan a la sociedad donde ocurren, sino que además se convierten en una parte integral de la memoria de la medicina nacional³. Resulta pertinente observar el contraste entre una medicina nacional que, impulsada por el éxito de las nuevas prácticas de salud consolida su institución, pero que de golpe debe enfrentar el error humano y el fracaso terapéutico. Por esto nos preguntamos cuál fue la respuesta del cuerpo médico colombiano frente a este acontecimiento. También buscamos establecer los efectos de la tragedia en la percepción que la sociedad tenía frente al riesgo, ligado a las nuevas prácticas de

salud. En particular importa observar si el accidente iatrogénico desencadenó una amplia reflexión en la sociedad sobre el tema de la vacunación, como ocurrió en otros países como México y Alemania, o si por el contrario la controversia se limitó al campo de los expertos.

La historiografía colombiana de la salud y la medicina ha destacado constantemente el efecto de la introducción de los nuevos saberes, como la bacteriología y la higiene, así como los éxitos de las nuevas prácticas de salud y de la modernización de la medicina⁴. Sin embargo, poco se ha ocupado de los problemas suscitados por esas nuevas prácticas como la experimentación humana, el fracaso terapéutico o la iatrogenia. Este artículo intenta aportar algunos elementos que permitan profundizar en esta discusión. Asimismo, interesa poner en relieve el surgimiento de las industrias locales de productos de salud, que contribuyeron a la formación de un mercado regulado de medicamentos y al mismo tiempo acompañaran el despliegue de las campañas de higiene a lo largo del siglo xx⁵.

Este artículo está dividido en tres partes. La primera explora el lugar de la medicina colombiana y las iniciativas de producción de medicamentos en un cierto ideal del progreso material de la sociedad durante las primeras décadas del siglo xx. La segunda estudia la mediatización de la catástrofe de las Salas-Cunas y la respuesta del cuerpo médico colombiano a un acontecimiento que podía poner en cuestión las nuevas prácticas de

3. El único trabajo histórico que hace referencia a este acontecimiento es el de Tiberio Álvarez, "Desastre iatrogénico en Medellín, 1930. Breve semblanza del Doctor Gabriel Uribe Misas", *Iatreia*. *Revista Médica* 7: 4 (1994): 159-162.
4. Diana Obregón, *Batallas contra la lepra. Estado, medicina y ciencia en Colombia* (Medellín: EAFIT, 2002); Néstor Miranda, Emilio Quevedo y Mario Hernández, *Historia social de la ciencia en Colombia*, tomo VIII. *Medicina* (Bogotá: Colciencias, 1993); Jorge Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios: la irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2005); Adolfo González, *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia* (Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, 2009).
5. Víctor Manuel García, "Contribution à une histoire de la régulation du marché des médicaments en Colombie 1900-1960" (Memoria de Máster EM Dynamics of Health and Welfare/Santé, populations et politiques sociales, EHES, 2011).

salud. Las fuentes utilizadas son la prensa comercial y el expediente Uribe Misas del Archivo Histórico de Antioquia⁶. La tercera propone un diálogo con la historiografía de la iatrogenia y la vacunación para mostrar la especificidad del acontecimiento ocurrido en Colombia. La hipótesis sostenida en este trabajo es que si la innovación terapéutica, la creación de industrias locales de medicamentos y la difusión de nuevas prácticas de salud permitieron que la biomedicina consolidara su legitimidad, la primera catástrofe iatrogénica en Colombia puso a prueba esa legitimidad recientemente instalada. Al mismo tiempo, la posición de los médicos y las autoridades locales contribuyó al fortalecimiento de la institución médica y al desarrollo posterior de mecanismos de mayor control en la utilización de productos terapéuticos.

1. INNOVAR, DIFUNDIR Y PROGRESAR

Según el historiador Esteban Rodríguez-Ocaña, la importancia de la producción del suero antidiftérico se debe a que la difteria fue una de las primeras enfermedades con las que se desarrolló de forma completa el programa de la medicina de base bacteriológica: detección de un microbio patógeno, producción de un tratamiento biológico, establecimiento de una prueba estándar de sensibilidad al producto y empleo de una vacuna que finalmente condujo a la casi erradicación de la enfermedad en Europa y Norteamérica⁷. Según el historiador, la producción del suero antidiftérico fue esencial para el desarrollo de la medicina del siglo xx porque, por un lado, para garantizar su producción continua y suficiente fue necesario estandarizar la medida de su eficacia, lo que transformó la industria farmacéutica y las instituciones de higiene del mundo, ya que éstas encontraron un producto cuya producción y venta sería exitosa. Por otro lado, la producción de este tipo de sueros permitió que algunos científicos ganaran experiencia y encontraran en ese negocio una fuente importante de ingresos que impulsó las iniciativas privadas de industrialización de la producción farmacéutica⁸. También resulta relevante que la difusión de la prevención de la difteria contribuyó a fortalecer la confianza del público en la medicina científica y en las nuevas prácticas de salud.

Este panorama trazado por Rodríguez-Ocaña coincide con el proceso acontecido en Colombia durante el siglo xx. En aquel momento, la producción local de medicamentos y vacunas comenzó a considerarse como un elemento fundamental para el progreso del país. El discurso de los empresarios, pero también de los médicos locales evidencia, al mismo tiempo, la existencia de problemas de infraestructura (capacidad económica e industrial de producción, vías de comunicación) y de un cierto nacionalismo económico que plantea la necesidad de fortalecer el mercado

6. No ha sido posible recolectar información más detallada sobre el laboratorio de Gabriel Uribe Misas en los archivos locales de Medellín y Bogotá. En el curso de la investigación también fue revisado el fondo de correspondencia internacional de Gastón Ramón (1886-1963) en el Instituto Pasteur de París. Se buscaba conocer mayores detalles de la producción de la anatoxina diftérica y observar si los dos expertos mantuvieron alguna correspondencia antes y después de la tragedia.

7. Esteban Rodríguez-Ocaña, "La producción social de la novedad: el suero antidiftérico nuncio de la nueva medicina", *Dynamis* 27 (2007): 33-44.

8. Esteban Rodríguez-Ocaña, "La producción social", 36.

interno con los productos fabricados localmente. Así, Colombia debía dotarse de una infraestructura propia de producción de medicamentos que permitieran no sólo prevenir y actuar más directamente sobre la enfermedad, sino también evitar las pérdidas ligadas a la importación de medicamentos extranjeros⁹. Esto último no sólo significaba precios altos y retrasos en el abastecimiento, sino también la pérdida de eficacia de algunos de ellos, especialmente las vacunas y sueros¹⁰. Además, las autoridades de higiene y los médicos de terreno, que debían enfrentar la práctica médica en las zonas rurales y municipios pobres, reportaban muy a menudo cómo la falta de ciertos medicamentos les impedía reducir enfermedades tratables, que incapacitaban de manera considerable a la población¹¹.

Por otro lado, desde finales del siglo XIX, los médicos colombianos trabajan por la construcción de una medicina nacional que les permitiera reforzar su legitimidad en el contexto local y en el contexto científico internacional. A menudo estos expertos se formaban en universi-

dades locales y se especializan en centros de investigación extranjeros. A su regreso al país muchos de ellos se involucran en empresas de producción de medicamentos y vacunas. La legitimidad científica de su saber y de sus inventos resulta fundamental porque les permite obtener el apoyo de la clase dirigente y el financiamiento de instituciones médicas. Esto explica parte de su interés por investigar nuevos procedimientos, tratamientos y agentes terapéuticos, que son a continuación puestos en el mercado.

Para ellos la medicina nacional era concebida como una red constituida por instituciones científicas (laboratorios, hospitales, facultades de medicina), empresas (laboratorios públicos y privados de medicamentos, clínicas privadas) y su propio panteón de sabios. Se trata de la materialización del ideal de una medicina que triunfa sobre la enfermedad y que se convierte en un instrumento del progreso material de la nación. Para lograrlo, sería fundamental la alianza entre la nueva biomedicina universitaria y de laboratorio y una medicina social basada en la salud pública de Estado. Para actuar sobre la enfermedad hacía falta producir alternativas terapéuticas, como los sueros y vacunas, pero también dispositivos institucionales que permitieran su distribución y correcta aplicación.

Varias iniciativas de producción como el Laboratorio Samper Martínez y el laboratorio César Uribe Piedrahíta en Bogotá o las iniciativas de Gabriel Uribe Misas y Eduardo Tobón Uribe en Medellín son dicientes de este interés por la difusión de nuevas prácticas de salud y el suministro de agentes terapéuticos necesarios para el desarrollo de la salud pública en el

9. Jorge Márquez ha analizado las discusiones de los empresarios y droguistas colombianos de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX sobre las ventajas y problemas de crear una industria nacional. “Medicamentos, médicos y boticarios en el siglo XIX en Colombia”, en *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia*, eds. Jorge Márquez y Víctor García (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2006), 127-153. Asimismo, la fundación de Laboratorios Uribe Ángel en 1922, a través de la asociación de los droguistas más importantes de Medellín, es revelador de la resolución de los comerciantes por crear una industria local.

10. Víctor Manuel García, *Remedios secretos y drogas heroicas. Historia de los medicamentos en Antioquia 1900-1940* (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2008), 39-40.

11. Jorge Márquez, “La extensión de la medicalización al mundo rural antioqueño a comienzos del siglo XX”, en *Historia Social y Cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX*, comps. Javier Guerrero Barón, Luis Wiesner Gracia y Abel Fernando Martínez (Medellín: La Carreta/UPTC, 2010), 241-260.

país¹². Al proporcionar productos de calidad, estos laboratorios permitieron mejorar los resultados de las campañas de vacunación. Por primera vez en la historia de Colombia, la biomedicina y el Estado ofrecían el marco para actuar contra enfermedades colectivas en favor del mejoramiento de la salud de la población. Por ello, cualquier empresa dirigida a estos fines era considerada como parte del movimiento hacia el progreso material del país. Asimismo, la producción del suero antidiftérico, tratamiento seguro y eficaz, era fundamental para conquistar la confianza de una sociedad a menudo reacia a las nuevas prácticas de salud.

Los médicos y científicos locales encontraron en la publicidad de sus innovaciones terapéuticas un eficaz medio de legitimación científica y de garantía de sus proyectos empresariales y filantrópicos¹³. La prensa colombiana da cuenta de la fuerza y la persistencia de la idea de progreso a comienzos del siglo xx, y el avance médico y técnico es uno de los temas preferidos por la publicidad y en especial la dedicada a la farmacéutica¹⁴. En la prensa comercial se reseñaba la vida de los hombres de ciencia tanto como la de los políticos, y algunos médicos de prestigio se convirtieron en autoridades que escribían sobre diversidad de temas, y sus opiniones eran discutidas y compartidas por las élites y el público letrado. Los casos de Jorge Bejarano, Emilio Robledo, Gil J. Gil y Alfonso Castro, quienes además de ser funcionarios en el ramo de la higiene desarrollaron una actividad de crítica y divulgación científica en la prensa especializada y comercial, expresan la importancia de la opinión experta en la vida cotidiana y del protagonismo del saber médico en la sociedad colombiana para este período.

Las empresas de producción farmacéutica gozaban del favoritismo de la prensa por ser expresiones del progreso material anhelado por la sociedad. Así, por ejemplo, la revista *Colombia* que trataba temas sobre política, comercio, literatura y asuntos sociales, publicaba columnas relacionadas con asuntos médicos como nuevos tratamientos, campañas de vacunación y organización de la profesión médica¹⁵. Además, celebraba los progresos de la producción de Laboratorios Samper Martínez y publicó también un detallado estudio sobre la producción de la vacuna contra el carbón, desarrollada por el médico Eduardo Tobón Uribe¹⁶. Incluso revistas literarias como *Sábado* publicaban reseñas y entrevistas con los propietarios de las empresas farmacéuticas locales como Laboratorios Uribe Ángel y los laboratorios de la Farmacia Blanca en Medellín¹⁷. Los artículos expresan

12. Eduardo Tobón Uribe, “Vacuna anticarbonosa antioqueña. Primera vacuna anticarbonosa preparada científicamente en el Laboratorio Biológico del Dr. Eduardo Tobón U”, *Colombia* 2: 62 (1917): 117-118.
13. Diana Obregón, “Debates sobre la lepra: médicos y pacientes interpretan lo universal y lo local”, en *Culturas científicas y saberes locales: asimilación, hibridación, resistencia*, ed. Diana Obregón (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000), 260-261.
14. Víctor García y Jorge Márquez, “Estrategias publicitarias del medicamento en Colombia, 1850-1930”, en *Higienizar, medicar, gobernar: Historia, medicina y sociedad en Colombia*, dirs. Jorge Márquez Valderrama, Álvaro Casas Orrego y Victoria Eugenia Estrada (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2004), 111-126. Un primer acercamiento a los usos de la prensa en las campañas de vacunación en Colombia fue realizado por Maryluz Vallejo, “La salud pública en la prensa escrita: cuando la enfermedad era el enemigo invisible”, en *XII Encuentro Latinoamericano de Facultades de Comunicación Social*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, septiembre de 2006. Consultado el 3 de febrero de 2011, <http://www.javeriana.edu.co/felafacs2006/mesa7/documents/maryluzvallejo.pdf>.
15. Gil J. Gil, “Asuntos médicos”, *Colombia* 2: 83 (1918): 383-385.
16. Eduardo Tobón Uribe, “Vacuna anticarbonosa”, 117-118.
17. “En los Laboratorios Uribe Ángel”, *Sábado*, Medellín, 17 de marzo, 1923, 1042-1045.

la materialización de un incipiente progreso industrial en la sociedad colombiana y, al mismo tiempo, hacen parte de una labor de vulgarización científica que busca divulgar los nuevos conocimientos y acreditar sus beneficios para lograr la popularización de nuevas prácticas de salud en la población. De esta manera, la medicina colombiana, rodeada de un panteón de sabios, armada de instituciones reguladoras y de instrumentos técnicos como los laboratorios químicos, bacteriológicos y de producción de medicamentos, conquista su legitimidad y convierte sus objetos de interés en un tema de preocupación nacional.

18. Las Salas-Cunas era una institución filantrópica fundada en 1918, dependiente de la Gota de Leche y a cargo de las Hermanas de la Caridad, la cual tenía por misión el cuidado de los niños pobres menores de seis años cuyos padres debían trabajar. Sobre la historia de esas instituciones en su relación con las construcciones de la maternidad véase Ruth López Oseira, "Inventar a la madre: política, prácticas y representaciones de la maternidad en Medellín, 1930-1960", en *Prácticas, territorios y representaciones en Colombia 1849-1960*, ed. Diana Luz Ceballos (Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2009), 183 y ss.

19. Según Agustín Piedrahíta, "la inyección intramuscular de un décimo de centímetro de dilución de la toxina diftérica estabilizada. Entre catorce y cuarenta y tres horas más tarde debía aparecer una reacción en la piel indicadora de la necesidad de vacunar al individuo. Se ponen a continuación tres inyecciones de una dilución de anatoxina a dosis de medio centímetro, un centímetro y un centímetro y medio con un intervalo de dos semanas para la primera, y de tres semanas para las dos últimas", Agustín Piedrahíta, "Vulgarización científica", *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 19 de noviembre, 1930, 5.

20. La BCG (sigla del Bacilo Calmette-Guerin) fue una vacuna contra la tuberculosis, producida y difundida por el Instituto Pasteur a partir de 1924. A comienzos de 1930 se efectuó una jornada de vacunación con BCG en la ciudad alemana de Lübeck. Pocas semanas después, algu-

En contraste con ese paisaje optimista, en noviembre de 1930 en el momento de una campaña de vacunación contra la difteria en las Salas-Cunas en Medellín, la medicina nacional fue desafiada por una tragedia¹⁸. La técnica de vacunación contra la difteria ya era un procedimiento normalizado. Para inocular a una persona primero se realizaba la reacción de Shick, que se convirtió en el procedimiento estándar para medir la susceptibilidad a la infección¹⁹. Luego, de acuerdo con la reactividad de las personas, se les aplicaba, sobre todo a los niños menores de diez años, tres dosis de la vacuna en intervalos de varias semanas.

En octubre de 1930 se aplicó la primera dosis de la vacuna a una población de cincuenta y cuatro niños. Tras algunas semanas, una segunda dosis fue aplicada sin accidentes generales ni locales de importancia. El 14 de noviembre, en el momento de efectuar la tercera y última dosis, tuvo lugar un accidente cuyo resultado fue la contaminación de cuarenta y nueve niños con la toxina diftérica. Pocas horas después de la vacuna-

niños se enfermaron, como resultado de esto, la vacunación fue suspendida. De los 256 niños vacunados murieron 77 (hasta 1932) y muchos otros quedaron con secuelas graves. La catástrofe de Lübeck desató una crisis de la medicina occidental. Christian Bonah, "Le drame de Lübeck: la vaccination BCG, le 'procès Calmette' et les Richtlinien de 1931", en *La Médecine expérimentale au tribunal: Implications éthiques de quelques procès médicaux du XX^{ème} siècle européen*, eds. Christian Bonah, Etienne Lepicard y Volker Roelcke (París: Editions des Archives Contemporaines, 2003), 71.

comenzaron a presentarse los primeros síntomas graves. Algunos reaccionaron con fiebre, vómito, diarrea, agitación, estado comatoso, delirio y finalmente convulsiones. Los diez primeros decesos se presentaron al día siguiente y otros cinco niños murieron en el transcurso de la semana. Como bien lo ha planteado Christian Bonah en su estudio sobre la catástrofe del BCG en Alemania, la eficacia de la actividad médica "no está exenta de los riesgos suplementarios creados por ella misma. La salud pública suscita también sus propios riesgos iatrogénicos"²⁰.

El suero antidiftérico basado en el método de Gastón Ramón fue fabricado en el laboratorio privado del médico Gabriel Uribe Misas, quien después de haberse formado con alumno de Federico Lleras Acosta en Bogotá, viajó a Europa a recibir entrenamiento en institutos de reconocimiento internacional. En 1926 estuvo en el Instituto Robert Koch de Berlín y en el Instituto Tropen de Hamburgo. Después viajó a París donde realiza el curso de microbiología en el Instituto Pasteur y allí tuvo la oportunidad de trabajar con Gastón Ramón, quien en ese momento perfeccionaba una anatoxina diftérica. Según el médico Agustín Piedrahíta el suero anti-diftérico se obtiene

“A partir de la preparación de una toxina de una determinada virulencia a la cual se añade un 4% de formol y se la pone en un horno a cuarenta grados durante un mes. A través de estas manipulaciones pierde su toxicidad pero conserva sus propiedades. A este producto se le llama anatoxina y con él se obtiene la inmunidad activa, es decir permite al organismo receptor fabricar anticuerpos que a su vez le darán la inmunidad contra la infección”²¹.

Una vez instalado en Colombia comenzó a investigar y a experimentar la producción de sueros y vacunas en una finca de Envigado²². Según el mismo Uribe Misas, en noviembre de 1930 sólo faltaban algunas evaluaciones para que la producción de su vacuna contra la difteria fuera certificada por el Instituto Pasteur. Además, ya había tenido éxito con una vacuna contra el carbón bacteriano producida en 1929²³. Desde hacía algunos meses los médicos locales empleaban el producto de Uribe Misas para la inmunización de los infantes. Por lo demás, entre 1926 y 1931 el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones comparó los resultados de los diversos métodos de inmunización contra la difteria (anatoxina, mezcla toxi-anatoxina y la anatoxina de Ramón) para establecer cuál de los tres era más seguro y eficaz²⁴. Durante este período, el Instituto Pasteur de París entrenó expertos en técnicas de laboratorio y producción de la anatoxina de Ramón, y muchos de ellos aplicaron esas técnicas en sus países de origen, como fue el caso de Gabriel Uribe Misas. Los resultados de esa difusión de técnicas y saberes eran reportados al Instituto Pasteur y a la comunidad científica internacional.

Aunque en Colombia la tasa de mortalidad por difteria no era especialmente alarmante, los médicos higienistas estaban de acuerdo en la necesidad de evitar su contagio y reducir su mortalidad. Por ello era necesario popularizar los tratamientos cuya seguridad estaba confirmada. Los

21. Agustín Piedrahíta, “Vulgarización científica”, 5.

22. Fruto de sus investigaciones son algunos artículos de vulgarización científica sobre la vacunación contra la difteria y sobre la eficacia del BCG. Gabriel Uribe Misas, “Estado actual de la Vacuno-terapia y de la seroterapia”, *La Farmacia. Órgano de los droguistas independientes* 1 (1930): 7-17 y “La vacuna antituberculosa del BCG de Calmette”, *La Farmacia. Órgano de los droguistas independientes* 3 (1931): 100-110.

23. “Informe sobre las experiencias oficiales practicadas por la Escuela de Agricultura y Veterinaria bajo el control de la Secretaría de Agricultura y fomento, para comprobar la eficacia preventiva de la preparada en el Laboratorio Biológico del Dr. Gabriel Uribe M” (1930), en Archivo Histórico de Antioquia (AHA), Fondo *Gobernación de Antioquia*, Sección Secretarías de Salud, expediente Negocios Uribe Misas, t. 9533 f. 10.

24. “Rapport de la Conférence d'Experts Hygiénistes en matière de Protection de l'Enfance. Société de Nations. Organisation d'hygiène” (Ginebra, 30 de Octubre de 1926), en Archivo del Instituto Pasteur (AIP) París, *Gaston Ramon*, Documentation et bibliographie scientifiques, RAM, caja 40, doc. 6727, ff. 1-4.

médicos y autoridades colombianas se apropiaron de las innovaciones terapéuticas perfeccionadas al otro lado del Atlántico y las usaron en el mejoramiento de la salud pública²⁵.

2. LA MEDIATIZACIÓN DE LA CATÁSTROFE

Aunque el accidente ocurrió el viernes 14 de noviembre, la prensa comenzó a mencionar el asunto sólo a partir del lunes 17. El diario *El Colombiano* titula en primera plana: “En torno al accidente fortuito y terrible que causó la muerte de varios niños de las Salas-Cunas”. *El Espectador* fue más lejos en la dramatización del acontecimiento con el titular: “Enloqueció el practicante que aplicó las toxinas a los niños de Medellín”, y agregaba: “Es un hermano franciscano que terminó estudios de medicina y actuaba como practicante. El entierro de los niños fue impresionante”.

Según este diario, “El practicante que vacunó a los niños, y que causó involuntariamente la tragedia, es el hermano franciscano Gonzalo Ramírez quien terminó estudios en el presente año. El hermano Ramírez, enloqueció súbitamente, el sábado, mientras pedía limosna para su convento”²⁶. Un día después, el diario capitalino tuvo que rectificar esta información, ya que confundieron al practicante Gonzalo Ramírez con un hermano franciscano que enloqueció al parecer a causa del incidente, pero que no tenía relación alguna con el suceso ocurrido²⁷. Otra información controversial fue publicada ese mismo día. Al momento de salir hacia Medellín el médico Peña Echavarría, nombrado como perito por la Dirección Nacional de Higiene, fue

entrevistado por un corresponsal de *El Espectador*, y ante la pregunta sobre si eran aceptables las explicaciones dadas por Uribe Misas respondió:

“Si esas razones son auténticas, claro que explican un descuido desgraciado, del cual es culpable más que todo la falta de control y organización de los laboratorios particulares que no gocen de un amplio edificio y de un número suficiente de empleados. Por lo demás, yo conozco la competencia científica del doctor Uribe Misas y comprendo que solo un error que estuviera fuera del alcance de sus conocimientos y su práctica, fuera capaz de llevarlo a tan infausto evento... Es tanta la responsabilidad que lleva sobre sí un director de laboratorio, que hasta los descuidos de ayudantes pueden ir sobre él cuando no hay un control eficiente”²⁸.

Las declaraciones criticaban abiertamente el posible descuido en la administración del laboratorio y del personal y responsabilizaban al doctor Uribe Misas de ello. Un día después esas declaraciones serían matizadas por el mismo diario afirmando que éstas “habían dado lugar

25. Enrique Enciso, *República de Colombia. Informe de las labores del Departamento Nacional de Higiene, presentado al señor ministro de gobierno por el director técnico y el administrador general, 1931-1932* (Bogotá: Minerva, 1932), 151-152. En 1901 en Bogotá se presentaron 46 casos mortales de difteria, mientras que la viruela representaba 182 y la fiebre tifoidea 667. En 1920, la primera causa sumaba 12 muertes, la segunda 18 y la tercera 408. En 1927 se contabilizaron 23, 2 y 154 muertes, respectivamente.

26. “Enloqueció el practicante que aplicó las toxinas a los niños de Medellín”, *El Espectador*, Bogotá, 17 de noviembre, 1930, 1.

27. “La Tragedia de Medellín”, *El Espectador*, Bogotá, 18 de noviembre, 1930, 1 y 10.

28. “Se envió esta mañana a un investigador”, *El Espectador*, Bogotá, 17 de noviembre, 1930, 1.

a torcidas interpretaciones”, y que en ningún momento el doctor Peña quiso poner en entredicho la competencia del doctor Uribe Misas²⁹. La prensa publicó decenas de manifestaciones de médicos de todo el país respaldando a su colega, entre ellos algunos médicos directores de laboratorios privados. El médico Braulio Mejía escribió a Uribe Misas:

“Este acontecimiento a todas luces fortuito e hijo de la fatalidad del momento, en nada desdice de su alta competencia bien probada, ni de su cumplida honorabilidad. Está usted seguro de que todo el Cuerpo Médico y el público sensato saben muy bien que lo ocurrido no alcanzará a herir su bien sentada reputación de hombre de ciencia”³⁰.

IMAGEN 1: LA PRENSA COLOMBIANA COMUNICA LA CATÁSTROFE



Fuente: *El Espectador*, Bogotá, 17 de noviembre, 1930, 1.

El cuerpo médico en general se movilizó para apoyar a su colega a través de los testimonios de vacunaciones exitosas con el mismo producto fabricado en el laboratorio de Uribe Misas. En los días siguientes no se habló mucho de los niños muertos o de sus familias, salvo un comunicado firmado por Juan Pablo Duque, director de la planta municipal de leche, quien argumentando la pobreza de los padres de los niños sobrevivientes ofreció donar cuarenta litros diarios de leche a la Clínica Noel mientras

29. “Las declaraciones de Peña Echavarría sobre el caso de Medellín”, *El Espectador*, Bogotá, 18 de noviembre, 1930, 1.

30. *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 17 de noviembre, 1930, 5. Ver también: Gabriel Toro Villa, Alfonso Restrepo y Jesús Peláez, “Los médicos directores de los laboratorios de la ciudad hablan sobre el accidente de los niños vacunados”, *El Colombiano*, Medellín, 17 de noviembre, 1930, 1; “Manifestaciones del cuerpo médico de Bogotá”, *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 19 de noviembre, 1930, 16.

éstos siguieran en estado delicado³¹. Inicialmente los padres de familia estaba indignados y como el tratamiento ofrecido era gratuito, muchos pensaron que se trataba de la experimentación de un nuevo producto. La prensa y los médicos trataron de convencerlos de que ello no era cierto y que la inmunización era un procedimiento científico seguro³². Para evitar posibles reacciones violentas, la policía estableció vigilancia sobre las instalaciones del laboratorio³³. Con el fin de tranquilizar a la población se publicaron las recomendaciones formuladas ese mismo año por la Sociedad de Pediatría de París sobre la importancia y seguridad de la vacunación contra la difteria³⁴. Se publicó también un artículo de divulgación científica donde se explicaba el procedimiento de fabricación del suero y su administración, al tiempo que se mencionaba la experiencia y competencia del médico Uribe Misas³⁵.

Sin embargo, entre el cuerpo médico también había quienes se mantenían escépticos frente a la necesidad de realizar la vacunación de manera extensiva. El médico Eduardo Tobón Uribe, sin negar la importancia y la inocuidad de las vacunas actuales, proponía un examen microscópico y de ser posible bacteriológico antes de la vacunación:

“Sólo las personas que tenían peligro de contraer la difteria debían ser vacunadas. Puesto que por la misma razón tendrían que vacunar a todo individuo contra cada una de las enfermedades para las cuales tenemos maravillosas vacunas y que al verificar la prueba nos dieran la certeza de que estos individuos estaban expuestos a contraer la enfermedad para la cual les aplicaríamos la vacuna, ya que esto nos tendría media vida buscando la inmunidad para toda clase de enfermedades, las cuales tendríamos más o menos peligro remoto de contraer”³⁶.

El médico Miguel Isaza Restrepo contravirtió esas afirmaciones, argumentando que cuando hubiera sospechas de que alguien estaba infectado con difteria era necesario vacunarlos de inmediato. Para mostrar la importancia de ese procedimiento, suministraba datos estadísticos de los casos de difteria en el departamento y la ciudad. Según él, la incidencia de la enfermedad era bastante alta, pues en los últimos tres años se habían presentado cuatrocientos casos, de los cuales 138 habían sido mortales. Según él, sólo la vacunación podría prevenir el aumento de decesos³⁷.

A pesar de las reacciones registradas y de que incluso se abrió una investigación criminal por homicidio involuntario, la catástrofe fue un

31. Juan Pablo Duque, “Leche para los niños vacunados”, *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 21 de noviembre, 1930, 8.

32. “La tragedia de Medellín”, *El Espectador*, Bogotá, 18 de noviembre, 1930, 1.

33. “16 niños murieron ayer en Medellín por la equivocación de una vacuna”, *El Tiempo*, Bogotá, 17 de noviembre 1930,

34. “Eminentes autoridades científicas recomiendan la vacuna antidiftérica”, *El Colombiano*, Medellín, 19 de noviembre, 1930, 1.

35. Agustín Piedrahíta, “Vulgarización científica”, *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 19 de noviembre, 1930, 5.

36. Eduardo Tobón Uribe, *El correo de Colombia*, Medellín, 22 de noviembre, 1930, citado por Miguel Isaza Restrepo, “La vacunación antidiftérica sí debe generalizarse entre nosotros”, *El Colombiano*, Medellín, 26 de noviembre, 1930, 1

37. Miguel Isaza Restrepo, “La vacunación antidiftérica sí debe generalizarse entre nosotros”, 4.

acontecimiento de corta duración. El tema desapareció de la primera plana de la prensa no especializada al cabo de quince días. Al margen de este debate científico, los demás artículos publicados en la prensa repetían la idea de la inevitabilidad del accidente: “Un accidente de laboratorio es cosa tan dura y lamentable como un terremoto, un gran deslizamiento de tierra que produce una catástrofe o un vendaval, e inevitable como esos designios de la naturaleza, o como fuerzas incontrastables del destino”³⁸. Los médicos y la prensa inscribieron el accidente no sólo dentro de las catástrofes naturales que son impredecibles y que no tienen culpables, sino que además compararon ese accidente con uno “ocurrido en Viena hace ocho años” y el de los niños de Lübeck-Alemania de abril del mismo año. Asimismo, los médicos se consideraban a sí mismos como las principales víctimas de los accidentes terapéuticos: “Diariamente, la prensa de los otros países registra el tributo de dolor que los médicos de laboratorio pagan ellos mismos con su propia vida”³⁹. El caso local que los médicos y la prensa prefirieron citar fue el del médico Jorge Martínez Santamaría quien, junto con el médico Bernardo Samper, fundó el primer laboratorio colombiano de producción de sueros y vacunas y que murió por difteria, al parecer contraída en el mismo laboratorio.

Los comunicados de respaldo del cuerpo médico nacional al médico Uribe se superponen con los titulares relativos al peritaje ordenado por la Dirección Nacional de Higiene. Para describir el accidente, el lenguaje utilizado por los periodistas hace referencia al azar. Se habla “de una catástrofe natural”, “de los golpes del destino”, “de un error involuntario”. Esto contrasta con el lenguaje de confianza y esperanza que había inspirado hasta ese momento la difusión de campañas de vacunación y también los esfuerzos de una nueva medicina más científica, más solidaria y socialmente comprometida. ¿Cómo los médicos colombianos hicieron frente a esta contradicción? En primer lugar, el cuerpo médico de la ciudad de Medellín fue reunido por su principal agremiación: la Academia de Medicina de Medellín. Se convocó una reunión extraordinaria para discutir el asunto entre colegas. Como resultado, más de setenta médicos firmaron una propuesta en la que expresaron

“el profundo sentimiento por el desgraciado y fortuito suceso que ha afectado de manera tan sensible a numerosas y honorables familias del gremio obrero. Hacer notar que acontecimientos tan desgraciados como el que hoy lamentamos todos, han sucedido en diferentes lugares, y en diferentes épocas, de una manera fortuita y que, en cumplimiento de un deber imperativo de compañerismo profesional, debemos hacer público el concepto que nos merece el Doctor Gabriel Uribe Misas, en quien reconocemos honorabilidad y competencia científica, especialmente en lo que atañe a trabajos de laboratorio químico biológico”⁴⁰.

38. “El doloroso accidente de las Salas-Cunas”, *El Heraldo de Antioquia*, Medellín, 17 de noviembre, 1930, 1.

39. “El doloroso accidente”, 5.

40. Tiberio Álvarez, “Desastre iatrogénico”, 159-162.

Frente a los rumores de la peligrosidad de la vacuna y la posibilidad de que en adelante la gente rechazaría vacunar a sus hijos, los médicos reaccionan de una manera eficaz y coordinada. A través de la prensa reiteraron su convicción de la inocuidad de la vacunación y su confianza frente al producto fabricado por el médico local. Además, los médicos oficiales se desplazaron a los barrios donde habitaban las familias de los niños enfermos para darles los primeros cuidados y explicarles lo fortuito del suceso. Por otra parte, las autoridades consideraron necesaria la hospitalización de todos los niños que habían recibido la tercera dosis del suero antidiftérico. Con ese fin abrieron un servicio gratuito en la Clínica Noel, en donde los padres podían visitarlos mañana y tarde y aun acompañarlos en caso de gravedad⁴¹.

Una vez enterado de la catástrofe, el médico Uribe escribió un comunicado de prensa explicando lo sucedido, que fue publicado en diversos diarios del país: la razón del accidente había sido un error de manipulación en el laboratorio. Aunque organizados y etiquetados, los productos biológicos eran almacenados en una misma nevera. El médico no se explica cómo en lugar de enviar la anatoxina de Ramón al hospital envió la toxina activa.

“Inmediatamente que tuve el permiso del Doctor Isaza, abrí la nevera y me di cuenta con gran sorpresa, de que estaba invertida la posición de los frascos que tenía claramente rotulados y clasificados en dos grupos independientes. En el lugar en que yo había colocado los frascos que contienen la vacuna, estaban los que contienen la toxina y viceversa. Esta misteriosa inversión de las cosas es algo que no he podido explicarme”⁴².

Uribe Misas terminaba su comunicado de prensa insistiendo en la seguridad y eficacia de su producto:

“En cuanto a la eficacia de la acción inofensiva de la vacuna que he preparado, me remito al testimonio de los médicos antes citados y del cuerpo médico en general. Al efecto, les remitiré para mañana una relación de dichos médicos respecto a los resultados de mi vacuna. Esta la pongo a la orden de la Academia de Medicina o de cualquier corporación científica, nacional o extranjera, en la seguridad de que mi aserto será confirmado por el más minucioso examen. Espero que ustedes se pondrán en mi caso para poder apreciar hasta dónde puede ser para mí doloroso el hecho ocurrido, fruto una de esas crueles ironías del destino. Cuando yo me preparaba a rendir un informe científico sobre el resultado final de la aplicación de mis vacunas”⁴³.

Según Tiberio Álvarez, algunos médicos estaban inconformes con el accidente y querían una explicación detallada de lo ocurrido, “pues los niños eran de clase humilde y algunos podrían utilizar ese hecho con

41. Rafael del Corral y Canuto Toro, “Por los vacunados”, *El Colombiano*, Medellín, 17 de noviembre, 1930, 8.

42. “El doloroso accidente”, 5.

43. “El doloroso accidente”, 5.

finés electorales”⁴⁴. Para aclarar lo ocurrido y sofocar los rumores sobre la peligrosidad de las vacunas, la Dirección Nacional de Higiene nombró una comisión que viajó desde Bogotá para estudiar el caso. El 19 de noviembre de 1930 arribaron a Medellín el bacteriólogo Antonio Peña Echavarría, Director del Laboratorio Nacional de Higiene Samper Martínez, Pedro Almanza, jefe de diagnóstico del mismo, y el doctor Gabriel Toro Villa, quienes examinarían las historias clínicas de cada uno de los niños. Asimismo, los médicos legistas Julio Ortiz, Agustín Piedrahíta, Luis Martínez y Juvenal Gaviria decidieron practicar la necropsia a uno de los quince niños fallecidos, “pues siendo todos víctimas de un mismo accidente ocurrido en igualdad de circunstancias, a quienes se les puso igual dosis del mismo producto, el mismo día, en iguales intervalos, los resultados de la necropsia necesariamente tienen que ser idénticos”⁴⁵.

Se sabe que la Oficina de Investigación criminal de Medellín adelantó un sumario por homicidio culposo al doctor Uribe Misas. Por eso, el 23 de diciembre de 1930 esa oficina pidió al director Departamental de Higiene, Alberto Gómez Arango, el envío del expediente sobre del accidente. Éste estaba constituido por los informes del médico Bernardo Ramírez sobre el incidente en las Salas-Cunas, el de la comisión enviada por la Dirección Nacional de Higiene y el de los médicos legistas⁴⁶. El resultado del peritaje confirmó la versión del médico según la cual, todo se trató de un error humano y “que accidentes similares han ocurrido en Alemania y Viena”⁴⁷.

3. LOS ACCIDENTES TERAPÉUTICOS Y LA CONSTRUCCIÓN DE LA LEGITIMIDAD DE LA MEDICINA

En el mundo médico y en la prensa colombiana, cuando se hace referencia al accidente de las Salas-Cunas, de inmediato se le compara con el *affaire Lübeck*. La importancia de esta referencia se encuentra en la inscripción del acontecimiento en un contexto internacional que permite afirmar la posición según la cual la medicina y los expertos mejor entrenados no están exentos de error. Además, los médicos y la ciencia y no sólo los pacientes son también víctimas directas de estos accidentes. Según Christian Bonah, el escándalo de Lübeck llama la atención ya que parece consistir en una experimentación humana y contribuye a desarrollar las críticas hacia la profesión médica. El pleito entre las familias de las víctimas y los médicos de la ciudad despertó importantes debates. Así, los opositores a la vacunación y los movimientos “naturalistas” pusieron en cuestión los descubrimientos de los médicos franceses y expresaron, entre otras cosas, el temor de una experimentación a gran escala⁴⁸. Por su parte, al convencer a la población de los beneficios de la

44. Tiberio Álvarez, “Desastre iatrogénico”, 161.

45. AHA, *Gobernación de Antioquia*, Secretarías de Salud, expediente Negocios Uribe Misas, t. 9533, f. 13v.

46. AHA, *Gobernación de Antioquia*, Secretarías de Salud, expediente Negocios Uribe Misas, t. 9533, f. 14.

47. “Los médicos bogotanos han terminado el estudio de la tragedia en Medellín”, *El Tiempo*, Bogotá, 20 de Noviembre, 1930, 6.

48. Considerado como un tratamiento preventivo ordinario en Francia, la eficacia del BCG es cuestionada por investigadores de Inglaterra y el norte de Europa, debido a las ambigüedades en las estadísticas presentadas por Calmette. A raíz de la catástrofe, esas críticas se agudizarán. Christian Bonah, *Histoire de l'expérimentation humaine en France. Discours et pratiques 1900-1940* (París: Les Belles Lettres, 2007), 244-285.

vacunación, la medicina debe apoyarse en el conocimiento científico que garantiza un cierto dominio de la enfermedad y del riesgo en el tratamiento. La paradoja es que cuando la tragedia acontece, el discurso médico es obligado a hablar con mayor modestia y se expresa con un lenguaje diferente, aquel de los conocimientos técnicos, del arte y de la incertidumbre⁴⁹.

La idea de aproximar las dos tragedias no sólo parte del cuerpo médico colombiano. El 10 de diciembre de 1931 el diario *El Tiempo* publicó un artículo sobre el juicio a los médicos de Lübeck, escrito por el cónsul de Colombia en Alemania:

“Los jueces alemanes declararon que en la administración de la vacuna Calmette contra la tuberculosis, de la cual resultaron 70 niños muertos en el curso de pocos días, había habido en los laboratorios omisión de ciertas precauciones elementales. Esta tragedia está aún fresca en mi memoria. Fue una racha de fatalidad que se cernió sobre la ciencia, en esos días. Precisamente en Medellín, sucedieron cosas que la mente no deseara retener. Como que un hado fatal o una mano perversa del destino, hacía que las fórmulas precisas y salvadoras se trocaran en elementos de odiosa destrucción. Cuando aparecieron los primeros signos de tuberculosis galopante en los niños inoculados en Lübeck el mundo entero se sintió conmovido hasta lo más profundo de su ser. Era aquella una agonía implacable, cruel hasta la indecible, y fatal para la ciencia. La víctima de esta tragedia era precisamente, la acción salvadora que vendría a quedar relegada al olvido y al odio de quienes debían buscar en ella la propia salvación. Reconstruir el drama sería imposible. Pero al menos recordarlo es necesario, porque allí hubo más heroicidad en los actores que en las víctimas”⁵⁰.

Si bien el artículo trata sobre el *affaire* Lübeck, resulta interesante constatar que en él también se hace referencia al accidente de Medellín. A lo largo del texto el autor sostiene que “las principales víctimas no fueron los niños”, sino los médicos y la ciencia, los “apóstoles de la bondad y de la salvación”, que debieron enfrentar “las jaurías de lobos de invierno”, de “empíricos y teguas”, quienes aprovecharon el momento y usaron la tragedia para desacreditar la medicina y “aguzar sus torpes aceros contra la ciencia”. “Fue una racha de fatalidad que

se cernió sobre la ciencia, en esos días. Precisamente en Medellín, sucedieron cosas que la mente no deseara retener”. Quijano Mantilla logra situar así en el mismo nivel a los médicos colombianos y los del resto del mundo. El artículo permite constatar la idea según la cual en la práctica científica hay lugar al error, siempre de buena fe, y que si esto ocurre en los países donde el progreso de la ciencia es una realidad, es probable que algo similar ocurra en un país como Colombia. La comparación provoca

49. Christian Bonah, “Le drame du Lübeck”, 87.

50. Joaquín Quijano Mantilla, “La tragedia de Lübeck”, *El Tiempo*, 10 de diciembre, 1931, 2. Quijano Mantilla era un escritor y diplomático colombiano que sirvió como cónsul en Alemania entre 1927 y 1942.

la impresión de que el país progresa, incluso en sus catástrofes. Asimismo, la fe en el progreso de la ciencia permite legitimar la medicina como un saber científico, frente a la competencia cada vez más denunciada del empirismo y el charlatanismo.

Si bien el rumor según el cual el desastre de las Salas-Cunas fue provocado por una experimentación terapéutica fue rápidamente sofocado por la prensa, y las críticas a los médicos locales no tuvieron la misma fuerza que en Lübeck. Es cierto que en Colombia sí hubo prácticas de experimentación humana. Diana Obregón y Steven Palmer han documentado algunos casos, por ejemplo en el tratamiento de la lepra (Daniel Vega en 1893)⁵¹ y en la campaña contra la anquilostomiasis (desarrollada en Colombia por la fundación Rockefeller entre 1919 y 1935)⁵². Sin embargo, no se puede decir que el accidente en la vacunación contra la difteria haya sido resultado de una experimentación humana. La seguridad del tratamiento con la anatoxina a fines de 1930 estaba casi establecida por completo y ya se consideraba tratamiento preventivo ordinario.

A diferencia de la tragedia contemporánea de Lübeck, la tragedia de la vacunación antidiftérica no llevó a la puesta en cuestión del estatuto de la anatoxina, como sí ocurrió con el BCG, ni tampoco llevó a una crisis de la medicina. Igualmente, llama la atención que la población colombiana no presentara mayor resistencia a la continuidad de la vacunación después de la tragedia. Esto da cuenta de una mayor confianza de la población en la regulación de la producción de vacunas realizada por las autoridades de higiene. El caso de México, estudiado por Claudia Agostoni, contrasta precisamente con esta actitud. En este país en diciembre de 1926 bajo gobierno de Plutarco Elías Calles (1924-1928) se impusieron las pruebas de detención de inmunidad en la población infantil a la difteria y la escarlatina, así como la vacunación en caso de considerarse necesario, utilizando no el método de Ramón, sino la mezcla de toxi-antitoxina. A pesar de que no hubo accidentes graves, la población, secundada por algunos médicos escépticos a ese tratamiento, se movilizó a través de las asociaciones de padres de familia rechazando la inmunización y opusieron una verdadera resistencia a su puesta en práctica. De nada sirvió que el presidente y las principales autoridades de higiene hubieran incluso vacunado a sus hijos en un acto público. Los padres de familia pensaban que las posibles consecuencias de las pruebas de inmunidad y de vacunación antidiftérica todavía no estaban suficientemente establecidas. El decreto presidencial que imponía la obligatoriedad de la vacunación fue suprimido el 2 de abril de 1927⁵³.

Después el accidente de las Salas-Cunas, la producción de los sueros contra la difteria no se detuvo en Colombia. Al contrario, motivó a los médicos colombianos a estudiar su epidemiología, seguridad, a probar sus posibles aplicaciones en otras enfermedades y a comparar cuáles cepas eran más

51. Diana Obregón, *Batallas contra la lepra*, 192.

52. Steven Palmer, "Toward Responsibility in International Health: Death following Treatment in Rockefeller Hookworm Campaigns, 1914-1934", *Medical History* 54 (2010): 162.

53. Claudia Agostoni, "Historia de un escándalo. Campañas y resistencia contra la difteria y la escarlatina en la ciudad de México, 1926-1927", en *Curar, sanar y educar. Salud, enfermedad y sociedad en México, siglos XIX-XX*, coord. Claudia Agostoni (México: UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas/BUAP-Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, 2008), 287-311.

eficaces⁵⁴. El Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez (INHSM) adecuó un pabellón para la producción de la vacuna y bajo la dirección del médico Afanador Salgar preparó la anatoxina de Gastón Ramón, que sería usada con éxito en las campañas de vacunación. Asimismo, la necesidad de mejorar la producción los llevó también a comparar las distintas cepas utilizadas, que eran suministradas por los laboratorios de salud pública de Nueva York y Toronto⁵⁵.

Meses después del accidente fue publicado el resultado de un estudio desarrollado por el INHSM relativo a los procedimientos empleados para la producción de ese tipo de sueros. Los autores hacen un recuento de los accidentes ocurridos en diversas partes del mundo durante el empleo de esos productos y comparan las propiedades inmunizantes de la toxi-antitoxina, aplicada sobre todo por los higienistas norteamericanos y alemanes, y la anatoxina de Ramón⁵⁶. En las pruebas se utilizaron muestras de un laboratorio europeo (para la toxi-antitoxina) y de una anatoxina preparada en el INHSM, siguiendo los protocolos del Instituto de Higiene de Washington. Por lo demás, una vez fabricada la anatoxina, se envió un lote a esa institución para la certificación de su calidad. El objetivo de la investigación era observar cual de los métodos de inmunización sería más seguro y eficaz en el caso de que Colombia desarrollara una campaña masiva, y de esta forma despejar cualquier duda relativa a la seguridad de la anatoxina. Los autores mencionan varios accidentes terapéuticos ocurridos en Estados Unidos, Austria, China y Australia, registrados en la literatura médica entre 1925 y 1930. De ello se concluye que todos se debieron a causa de las dificultades de estandarización de la mezcla de la toxi-antitoxina, pero no con la anatoxina. Según ellos, el accidente acaecido en Medellín se debió a una confusión de los frascos de toxina y anatoxina, pero no a la actividad de la vacuna. A partir de entonces una de las recomendaciones fue la de usar frascos de estilo diferente durante el almacenamiento para evitar así posibles errores de manipulación en el laboratorio. Los experimentos mostraron que la anatoxina preparada en el INHSM era mucho más eficaz que la toxi-antitoxina, y al comparar los efectos de inmunización con aquellas producidas en otras ciudades como Nueva York, Ann Arbor y París, los resultados fueron muy positivos, dando un porcentaje de 92% de inmunización. Los autores concluyen:

“La inocuidad absoluta de la antitoxina bien preparada, su costo de producción, muy inferior, comparado con el de la toxi-antitoxina y la mayor actividad de las propiedades antigénicas de la primera,

54. Antonio Peña Chavarría e Iván Moreno Pérez, “Consideraciones epidemiológicas de la difteria en el trópico. La prueba de Shick y el portador diftérico”, *Revista Médica de Colombia* 1: 7 (1931): 500-507; Andrés Soriano Lleras, “Observaciones sobre tres casos de lepra cutánea tratados con Toxoide y Antitoxina diftérica”, *Boletín del Laboratorio Nacional de Higiene Samper Martínez* 1: 2 (1941): 6-12; de Andrés Soriano Lleras, “Preparación de Antitoxina diftérica en Bogotá”, *Boletín del Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez* 1: 4 (1941): 3-6 y “Tiempo de incubación, Preparación de Antitoxina diftérica en Bogotá”, *Boletín del Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez* 1: 16 (1946): 2-4; Alfredo Ordoñez, “La Difteria en el hombre. Manifestaciones clínicas, diagnóstico bacteriológico e investigación del bacilo diftérico en los portadores”, *Revista de Medicina y Cirugía* 12: 9 (1945): 11-34.

55. Bernardo Samper, *Informe al Ministro de trabajo, salud y protección social*. República de Colombia, *Anexo a la Memoria del ministerio de trabajo salud y protección social en 1939* (Bogotá: El Gráfico, 1939), 369; y Andrés Soriano Lleras y Leonor Figueroa, “Contribución al estudio de la cepa Park-Williams N° 8”, *Boletín del Laboratorio Nacional de Higiene Samper Martínez* 1: 7 (1942): 5-9.

56. Antonio Peña Chavarría e Iván Moreno Pérez, “Vacunación anti-diftérica en Bogotá. Resultados obtenidos con la anatoxina del Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez”, *Revista Médica de Colombia* 1: 9 (1931): 580-589.

hacen que en las labores sanitarias, como elemento de vacunación se prefiera la anatoxina a la mezcla toxi-antitoxina. Creemos por nuestra propia observación y por lo publicado por multitud de investigadores que la anatoxina debe preferirse en la profilaxis diftérica y que ella debe usarse en Colombia si las condiciones peculiares del país demandaran de las autoridades sanitarias una inmunización grande, cosa que creemos debe discutirse, teniendo en cuenta la baja morbosidad y mortalidad de la difteria en el trópico”⁵⁷.

Los expertos colombianos estaban entonces de acuerdo con la opinión científica internacional. En efecto, en 1931 el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, después de examinar los resultados de vacunaciones contra la difteria por la anatoxina de Ramón en diversos países de Europa, concluyó:

“La vacunación contra la difteria provoca una disminución importante de la mortalidad y de la morbilidad entre los vacunados y que al comparar la eficacia de la vacunación por mezcla de toxina-antitoxina, anatoxina y anatoxina (formol-toxoide), se puede concluir que la anatoxina (formol-toxoide) es el antígeno más eficaz. La vacunación antidiftérica debe ser objeto de una propaganda activa por parte de la administración de higiene de los países para aclararle al público las ventajas de este método de protección de la salud pública”⁵⁸.

Finalmente, resulta importante señalar la existencia de políticas de control al establecimiento de los laboratorios de producción de medicamentos. Desde 1918 el Departamento Nacional de Higiene controló los laboratorios realizando visitas periódicas. Además, ninguna empresa de producción de vacunas o sueros para uso humano o animal podía establecerse sin permiso del Ministerio de Trabajo o de Economía, ministerios que pedían a su vez el visto bueno del Departamento Nacional de Higiene. Estos controles serían más severos a partir de los años treinta. En 1937, la Comisión de Especialidades Farmacéuticas emitió una resolución exigiendo que los laboratorios de productos biológicos, opoterápicos, vitaminas y de hormonas debían estar equipados tanto de “personal técnico competente, útiles materiales y colonias de animales de experimentación necesarios”⁵⁹. Por su parte, el INHSM en 1938 acogió ya no sólo la misión de la producción de buena parte de las vacunas y sueros consumidos en el país, sino también la misión de unificar las técnicas y controles de todos los laboratorios industriales, clínicos y de investigación⁶⁰.

57. Antonio Peña Chavarría e Iván Moreno Pérez, “Vacunación antidiftérica”, 58.

58. “Conclusions de la Conférence d’experts en matière d’immunisation contre la diphtérie” (Londres, 20 de Junio de 1931), en AIP, *Gaston Ramon*, Correspondance scientifique internationale, RAM, caja 4, ff. 1658-1659.

59. Comisión de Especialidades Farmacéuticas de la República de Colombia, “Resolución N° 3 de 1937” (6 de julio de 1937), en *Código de propiedad industrial y especialidades farmacéuticas*, comp. Servicio Internacional de Marcas y Patentes (Bogotá: SIDEMPA, 1945), 191-192.

60. “Explicación del señor ministro de trabajo, higiene y previsión social, sobre el decreto 2392 de 1938, que organiza el ministerio”, *Revista de Higiene* xx: 1 (1939): 7.

CONCLUSIÓN

Gabriel Uribe Misas no fue el único ni el primero en emprender una empresa de producción de sueros y vacunas en Colombia. Desde finales del siglo XIX los médicos colombianos trabajaron en la construcción de una medicina nacional, que les permitiría fortalecer su legitimidad dentro y fuera de la profesión. Éstos científicos buscaron nuevas evidencias, procedimientos y productos (vacunas, sueros, medicamentos) que hicieran posible el avance de la ciencia y, con ello, legitimar su saber y sus invenciones. Esta legitimidad sería fundamental para lograr un apoyo más amplio de la clase dirigente, que debía aportar un mayor presupuesto a las instituciones de salud pública.

Frente a la catástrofe de las Salas-Cunas de Medellín, las actuaciones de los diferentes actores son notables: la prensa se convirtió en el portavoz de la medicina oficial, cuyo sentimiento generalizado fue de temor ante la pérdida de una legitimidad social frágil y recientemente instalada. Asimismo, la rápida explicación que Uribe Misas dio a la sociedad —a través de la prensa y la intervención de las autoridades, las cuales no tardaron en movilizarse para realizar un peritaje— fue esencial para evitar la extensión de una discusión que pudiera llevar a la desconfianza en la aplicación del tratamiento y produjera efectos como la resistencia de la población a las nuevas prácticas de salud o, peor aún, que desatara una crisis de la medicina nacional.

La discusión planteada por el médico Eduardo Tobón Uribe sobre la no obligatoriedad de la vacunación antidiftérica provocó una respuesta masiva por parte de la medicina oficial, destacando la importancia de la adopción de las prácticas de inmunización como única fórmula para evitar la enfermedad. A diferencia de otros países, en Colombia la controversia sobre la necesidad de la vacunación obligatoria sólo tocó parcialmente a la prensa comercial y permaneció limitada a los círculos médicos.

Por otro lado, resulta importante resaltar el papel del INHSM, ya que se convirtió en la institución encargada de controlar los demás laboratorios del país y definir los estándares de producción de medicamentos biológicos, y su personal experto investigó cuál de los diferentes métodos de inmunización disponible contra la difteria era el más seguro y eficaz. De esta manera, produjo en masa —durante buena parte del siglo XX— las unidades utilizadas en las campañas de vacunación de la población colombiana.

Bibliografía

FUENTES PRIMARIAS

ARCHIVOS:

Archivo Histórico de Antioquia (AHA), Medellín-Colombia. Fondo *Gobernación de Antioquia*.
 Archivo del Instituto Pasteur (AIP), París-Francia. Fondo *Gaston Ramon*.

PUBLICACIONES PERIÓDICAS:

Boletín Clínico. Medellín, 1932.
Boletín del Laboratorio Nacional de Higiene Samper Martínez. Bogotá, 1941 y 1946.
Colombia. Medellín, 1917-1918.
Crónica Municipal. Medellín, 1919.
El Colombiano. Medellín, 1930.
El Espectador. Bogotá, 1930.
El Heraldo de Antioquia. Medellín, 1930.
El Tiempo. Bogotá, 1930-1931.
La Farmacia. Órgano de los droguistas independientes. Medellín, 1931.
Revista de Higiene. Bogotá, 1939.
Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla, 1945.
Revista Médica de Colombia. Bogotá, 1931.
Sábado. Medellín, 1923.

DOCUMENTACIÓN PRIMARIA IMPRESA:

Arboleda Díaz, Carlos. *Informe que rinde el Jefe de la Sección de luchas antituberculosa y antivenérea, al señor jefe de servicios coordinados del Ministerio de trabajo, higiene y previsión social en 1938*. República de Colombia, Fascículo 1°. *Anexo a la Memoria del Ministro de trabajo, higiene y previsión social*. Bogotá: El gráfico, 1939.

Enciso, Enrique. *República de Colombia. Informe de las labores del Departamento Nacional de Higiene, presentado al señor ministro de gobierno por el director técnico y el administrador general, 1931-1932*. Bogotá: Minerva, 1932.

Samper, Bernardo. *Informe al Ministro de trabajo, salud y protección social*. República de

Colombia, *Anexo a la Memoria del ministerio de trabajo salud y protección social en 1939*. Bogotá: El Gráfico, 1939.

Servicio Internacional de Marcas y Patentes, compilador. *Código de propiedad industrial y especialidades farmacéuticas*. Bogotá: SIDEMPA, 1945.

FUENTES SECUNDARIAS

- Abel, Christopher. "External Philanthropy and Domestic Change in Colombian Health Care: The Role of the Rockefeller Foundation, 1920-1950". *The Hispanic American Historical Review* 75: 3 (1995): 339-376.
- Agostoni, Claudia. "Historia de un escándalo. Campañas y resistencia contra la difteria y la escarlatina en la ciudad de México, 1926-1927". En *Curar, sanar y educar. Salud, enfermedad y sociedad en México, siglos XIX-XX*, coordinado por Claudia Agostoni. México: UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas/BUAP- Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, 2008, 287-311.
- Álvarez, Tiberio. "Desastre iatrogénico en Medellín, 1930. Breve semblanza del Doctor Gabriel Uribe Misas". *Iatreia. Revista Médica* 7: 4 (1994): 159-162.
- Bonah, Christian. "Le drame de Lübeck: la vaccination BCG, le 'procès Calmette' et les Richtlinien de 1931". En *La Médecine expérimentale au tribunal: Implications éthiques de quelques procès médicaux du XX^{ème} siècle européen*, editado por Christian Bonah, Etienne Lepicard y Volker Roelcke. París: Editions des Archives Contemporaines, 2003, 65-94.
- Bonah, Christian. *Histoire de l'expérimentation humaine en France. Discours et pratiques 1900-1940*. París: Les Belles Lettres, 2007.
- García, Víctor Manuel. "Contribución a una historia de la regulación del mercado de medicamentos en Colombia 1900-1960". Memoria de Máster en Dynamics of Health and Welfare/Santé, populations et politiques sociales, EHESS, 2011.
- García, Víctor y Jorge Márquez. "Estrategias publicitarias del medicamento en Colombia, 1850-1930". En *Higienizar, medicar, gobernar: Historia, medicina y sociedad en Colombia*, directores Jorge Márquez Valderrama, Alvaro Casas Orrego y Victoria Eugenia Estrada. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2004, 111-126.
- González, Adolfo. *La modernización de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*. Medellín: Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, 2009.
- López Oseira, Ruth. "Inventar a la madre: política, prácticas y representaciones de la maternidad en Medellín, 1930-1960". En *Prácticas, territorios y representaciones en Colombia 1849-1960*, editado por Diana Luz Ceballos. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2009, 171-198.

- Márquez Valderrama, Jorge. "La extensión de la medicalización al mundo rural antioqueño a comienzos del siglo xx". En *Historia Social y Cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos xvi-xx*, compilado por Javier Guerrero Barón, Luis Wiesner Gracia y Abel Fernando Martínez. Medellín: La Carreta/UPTC, 2010, 241-260.
- Márquez Valderrama, Jorge. "Medicamentos, médicos y boticarios en el siglo xix en Colombia". En *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia*, editado por Jorge Márquez y Víctor García. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, 2006, 127-153.
- Márquez Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005.
- Mejía, Paula. "De ratones, vacunas y hombres: el programa de la fiebre amarilla de la Fundación Rockefeller en Colombia, 1932-1948". *Dynamis* 24 (2004): 119-155.
- Miranda, Néstor, Emilio Quevedo y Mario Hernández. *Historia social de la ciencia en Colombia*, tomo VIII. *Medicina*. Bogotá: Colciencias, 1993.
- Obregón, Diana. "Debates sobre la lepra: médicos y pacientes interpretan lo universal y lo local". En *Culturas científicas y saberes locales: asimilación, hibridación, resistencia*, editado por Diana Obregón. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2000, 258-282.
- Obregón, Diana. *Batallas contra la lepra. Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: EAFIT, 2002.
- Palmer, Steven. "Toward Responsibility in International Health: Death following Treatment in Rockefeller Hookworm Campaigns, 1914-1934", *Medical History* 54 (2010): 149-170.
- Rodríguez-Ocaña, Esteban. "La producción social de la novedad: el suero antidiftérico 'nuncio de la nueva medicina'". *Dynamis* 27 (2007): 33-44.
- Vallejo, Maryluz. "La salud pública en la prensa escrita: cuando la enfermedad era el enemigo invisible". En *XII Encuentro Latinoamericano de Facultades de Comunicación Social*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, septiembre de 2006. Consultado el 3 de Febrero de 2011. <http://www.javeriana.edu.co/felafacs2006/mesa7/documents/maryluzvallejo.pdf>.

