



Revista Cambios y Permanencias
Publicaciones académicas e interdisciplinarias
orientadas a los estudios sociales

Revista Cambios y Permanencias

Grupo de Investigación Historia, Archivística y Redes de Investigación

Vol.11, Núm. 2, pp. 1322-1343 - ISSN 2027-5528

De una narrativa fundacional a un relato de vida en el contexto de la historia de la ortopedia en Colombia (1940-1990)

From a foundational narrative to a life story in the context of the history of orthopedics in Colombia (1940-1990)

Diana Carolina Gómez Gómez

Docente Colegio Marymount

orcid.org/0000-0003-4749-9411



Grupo de
Investigación
Historia
Archivística y
Redes de
Investigación



Universidad
Industrial de
Santander

Universidad Industrial de Santander / cambiosypermanencias@uis.edu.co

De una narrativa fundacional a un relato de vida en el contexto de la historia de la ortopedia en Colombia (1940-1990)

Diana Carolina Gómez Gómez
Docente Colegio Marymount

Historiadora por la Pontificia Universidad Javeriana; Magíster en Estudios Latinoamericanos con mención en Políticas Culturales por la Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador. Profesora de Estudios Latinoamericanos y colombianos en el Colegio Marymount (Bogotá) e investigadora independiente.

Correo electrónico: cgomez@marymountbogota.edu.co

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4749-9411>

Resumen

El triunfo del conocimiento durante el siglo XX en Colombia constituyó relatos acerca del surgimiento de especialidades médicas como la ortopedia, en los años cuarenta. Su contexto de producción subyace en historias clínicas, biografías médicas, publicaciones especializadas, discursos y cátedras en donde se encuentran “relatos fundacionales” acerca de la pujanza de hombres de ciencia y la necesidad de contribuir a la sociedad con la corrección, el enderezamiento y la normalización del cuerpo, como se detalla en la primera parte de este artículo. En contraste con estos relatos, se encuentran historias de pacientes de ortopedia, catalogados históricamente como niños enfermos, no lo suficiente para el hospital, pero tampoco tan sanos para la escuela. En sus relatos de vida, alimentados por gestos y emociones, se cuentan historias del día a día en hospitales, de la vida cotidiana en medio de sesiones de fisioterapia, del significado de tener un cuerpo diferente, de la vida social dentro del hospital, de las relaciones médico-paciente, del impacto de una enfermedad ortopédica

para la vida familiar y social, aspectos que trascienden de las posibilidades de información de las fuentes médicas oficiales y favorecen la construcción de historias plurales que se preguntan por el cuerpo y las emociones.

Palabras clave: Ortopedia, corrección, normalización, historias de vida, emociones, cuerpo.

From a foundational narrative to a life story in the context of the history of orthopedics in Colombia (1940-1990)

Abstract

The triumph of knowledge during the 20th century in Colombia constituted stories about the emergence of medical specialties such as orthopedics, in the 1940s. Its context of production underlies clinical histories, medical biographies, specialized publications, speeches and professorships where “founding stories” are found about the strength of men of science and the need to contribute to society with correction, straightening, and normalization of the body, as detailed in the first part of this article. In contrast to these accounts, there are stories of orthopedic patients, historically cataloged as sick children, not enough for the hospital, but not as healthy for school either. In their life stories, fueled by gestures and emotions, stories are told of day-to-day life in hospitals, of daily life amid physical therapy sessions, of the meaning of having a different body, of social life within the hospital, of doctor-patient relationships, the impact of an orthopedic disease on the family and social life, aspects that go beyond the possibilities of information from official medical sources and favor the construction of plural stories that ask about the body and emotions.

Keywords: Orthopedics, correction, normalization, life stories, emotions, body.

Introducción

Dentro de la construcción de una historia sobre la salud en Colombia en el último siglo, cuestiones como el nacimiento de prácticas clínicas, la adopción y producción de ideas científicas que plantearan soluciones en torno a la proliferación de enfermedades tropicales y de aquellas relacionadas con la pobreza urbana, así como el papel del Estado, la Iglesia y de ciertos sectores privados, filantrópicos, en la fundación de hospitales y diversos centros para el tratamiento de enfermedades, entre otros grandes temas, nos dejan la idea de que se ha recorrido un amplio camino en el conocimiento sobre la salud y la enfermedad en Colombia, camino que además de trazar líneas temáticas, nos ha presentado un panorama innovador de fuentes para el estudio sobre la historia de la salud.

En dicho recorrido, en este último siglo nuestras historias sobre la salud han transitado de una suerte de narrativas hagiográficas a relatos sobre el accionar de actores plurales y sus problemáticas alrededor de la institucionalidad médica. Así, existe un movimiento desde “historias fundacionales”, originadas de la necesidad de contar el origen de escuelas especializadas de medicina y su aporte a la sociedad, hacia la generación de “historias plurales”, consideradas el producto de perspectivas críticas, tendientes al planteamiento de cuestiones acerca de lo que ha significado ser paciente desde la mirada médica, erigida en contextos del progreso en Colombia. Esta última, interesada en explorar cómo el auge de un proyecto civilizatorio dotó a la institucionalidad en salud de la urgencia de mejorar las capacidades físicas y mentales de la sociedad a fin de proporcionar respuestas reales a las demandas de superación del atraso social, como lo han venido demostrando en los últimos años una serie de trabajos dedicados a explorar la historia de la salud mental en Colombia.

No obstante, una de las características comunes a la hora de construir estas historias sobre la enfermedad y la salud en Colombia radica en el origen común de sus fuentes, generadas de la misma rama institucional de la salud. Al respecto, esta unicidad de los lugares de enunciación de las fuentes clínico-científicas genera la preocupación en cuanto a sus límites para la construcción de relatos sobre lo que ha sido la historia de la salud en el siglo XX, en tanto gran parte de las series documentales con las que se escriben estas historias sobre la salud provienen del seguimiento a pacientes mediante el registro de rutinas de observación en cuestionarios diseñados a partir de modelos de salud de escuelas europeas y

norteamericanas adoptados en Colombia. En este sentido, si bien en la variada tipología documental producida por facultades, hospitales y asociaciones médicas se encuentra un amplio campo de análisis para la investigación sobre la historia de la salud en Colombia, consideramos urgente explorar la memoria oral de relatos de vida de pacientes, con el afán de hacer audible su voz y su experiencia en consultorios, salas de terapia y en su día a día en medio de rutinas de hospital.

Bajo este contexto, proponemos entonces identificar los aportes de las fuentes orales y los relatos de vida para la construcción de una historia de la salud, particularmente, para la elaboración de una historia de la ortopedia en Colombia en el periodo 1940-1990. Para identificar este aporte es necesario detenernos en un primer momento a reconocer las fuentes institucionales y la narrativa hasta ahora existente acerca del proceso de nacimiento y consolidación de esta rama de la salud en el periodo que nos proponemos analizar. Después de examinar el tipo de relato y las fuentes sobre las cuales este se ha construido, nos detendremos en la exploración sobre la pregunta ¿dentro de estos relatos, en dónde se encuentra la voz de los pacientes? Para responder a esta pregunta caracterizaremos al paciente como un actor clave de la narrativa sobre el devenir de la ortopedia en Colombia a partir de la voz y la historia de vida de Elena Hernández, madre de Diana Medina, paciente de escoliosis congénita en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt entre 1979 a 1995, y de su hija. Finalmente, mediante el análisis de la fuente oral anteriormente presentada, identificaremos y analizaremos las distancias que existen entre los dos tipos de relatos, dentro de lo cual profundizaremos en el alcance de algunas de las experiencias vividas por los pacientes de ortopedia durante los procesos de corrección del cuerpo. Este recorrido por las diversas fuentes y sus relatos nos permitirá reflexionar sobre el aporte de las historias de vida de pacientes para la construcción de una historia de la ortopedia desde una dimensión plural y crítica.

1. “El arte de prevenir y corregir en los niños las deformidades del cuerpo”¹

¹ Obra fundacional de la ortopedia publicada originalmente en francés en 1741: Andry, N. (1741). *L'orthopédie ou, l'Art de prevenir et de corriger dans les enfans, les difformités du corps: Le tout par des moyens a la portee des peres et des meres, et de toutes les personnes qui ont des enfans a élever*. París.

Este trabajo que hoy exponemos se fundamenta en un primer acercamiento a las fuentes de la corrección física infantil en Colombia. De publicaciones especializadas como la Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología, documentos de historias clínicas, tesis académicas, discursos, cátedras, memorias y ¿por qué no? ortesis, prótesis y otros objetos utilizados en los procesos de enderezamiento, hemos seleccionado para este primer avance, en esta primera sección, un documento contemporáneo que narra la historia de la ortopedia en Colombia. Esta fuente ha sido elaborada desde la mirada médica, mirada que hasta ahora hemos podido identificar como la única perspectiva de abordaje sobre la historia de la ortopedia en el país, por lo cual resulta pertinente para el desarrollo de la temática, conocer sus posibilidades como fuente, sus límites y contextos de producción inmersos en el ejercicio cotidiano de la clínica ortopédica

El texto escogido, *La historia de la ortopedia y la traumatología en Colombia*, más allá de contar con un valor como documento narrativo que describe la trayectoria de estas especialidades de la medicina en Colombia, resulta valioso como fuente, en tanto, de manera implícita, reúne la serie de ideas y mentalidades dirigidas a la construcción de nuevos sujetos, ideas que caracterizaron la época del nacimiento de la ortopedia desde la década de los años cuarenta, y que luego estructuraron una parte de su práctica clínica, como nos proponemos señalar más adelante. En esta medida, el acento en el cuidado de la salud de la sociedad y, particularmente de los infantes, surgió como respuesta a décadas de preocupación en torno a la degeneración de la raza. Así, entre las tres primeras décadas del siglo XX, se oficializó un discurso “sociobiológico” acerca de la degeneración de la raza en el cual se consideró a la sociedad colombiana como “una raza enferma, pasional, primitiva y violenta”, debilidades que desde la perspectiva de pedagogos, médicos y psiquiatras no solo caracterizaron las circunstancias psíquicas de la población sino también fisiológicas (Torres, 2001, p.131; Sáenz, 1997, pp.5-12). Así, en los años cuarenta, momento en el que surgió la ortopedia, Colombia experimentó un nuevo impulso intelectual y científico, interesado en recuperar a su sociedad del atraso, la enfermedad y la ignorancia, cuyo énfasis estuvo en la misión de formar nuevos hombres y mujeres como la verdadera riqueza del país, ciudadanos trabajadores, dotados de fortaleza física, “[sociedad] apta y fuerte para la agricultura; sobria, económica, sufrida y constante en sus empresas” (Vigarello, 2005, p.30).

En este sentido, desde su vocablo, la orto-pedia planteó la tarea de enderezar al niño torcido. Así, las palabras que luego se convirtieron en prácticas clínicas, señalaron en teoría, desde el prefijo “Ortos” la premisa de lo “correcto”, lo que en términos corporales puede comprenderse como una postura “derecha”; asimismo, la palabra ortopedia se estructuró con los sufijos, “paidós” y “paideia” para plantear, en el primero caso, el énfasis en el niño y, en el segundo, la preocupación por su “formación” (Gutiérrez y Silva, 2016, p.152).

Estas ideas de fortalecer a la sociedad cuidando en todos sus aspectos de la formación del niño, impactó en un largo plazo en la categorización de la infancia por parte de todas las instituciones encargadas de velar por su correcto crecimiento, entre ellas la familia, la escuela y el hospital. Para el caso que nos atañe, el de la salud física, los niños y niñas fueron clasificados en dos grandes categorías, la de los niños sanos, sinónimo de normales, y niños enfermos, más claramente deformes. Al respecto, la pedagogía también hizo sus propias clasificaciones al plantear por Binet y Simón una tercera categoría integrada por niños anormales y atrasados: “Los que no son admisibles en escuela ordinaria ni en hospital; parecele a la escuela poco normales, no los halla el hospital lo bastante enfermos” (Gutiérrez y Silva, 2016, p.157). Para estos últimos, los emergentes conocimientos en torno a la rehabilitación física que habían llegado a Colombia de las Escuelas europeas y norteamericanas plantearon la promesa de corregir sus deformidades para “normalizar” el cuerpo.

En este sentido, la ortopedia planteó desde su institucionalización, en los años cuarenta, el objetivo de “[fortalecer] el cuerpo deforme por medio de tratamientos para su enderezamiento y corrección”. Así lo hace explícito la Sociedad Colombiana de Cirugía, Ortopedia y Traumatología (SCCOT) mediante *La historia de la ortopedia y la traumatología en Colombia*, una obra en que recuerda a su sociedad médica, a la cual está dirigida este trabajo, que desde sus orígenes en el siglo XVIII, la especialidad procura “corregir” el cuerpo “torcido”, “deforme”, como lo explica en sus palabras: “El símbolo [emblema de la ortopedia] nos muestra un árbol joven torcido, cuya deformidad se intenta corregir mediante una guía externa atada con abrazaderas”. Asimismo, dicho objetivo, planteado con la fuerza de similares palabras, se hizo explícito hasta los años ochenta, tiempo en el que todavía expuso la necesidad del “enderezamiento de niños torcidos”, como se

observa en fuentes foráneas, pero que para el caso colombiano se hace presente al plantear la presencia de lo “deforme” y el recurso de corregir el cuerpo mediante intervención quirúrgica en el lenguaje utilizado en el documento de la historia clínica 38380: “[...] la deformidad recurrió parcialmente, por lo que en San Rafael le efectuaron hace 9 meses una corrección quirúrgica” (Rafael, 1982, p.16).

Portada de la emblemática obra de Andry



Portada de la emblemática obra de Andry, N en 1741. Orthopaidos, S. a. 14 de enero de 2018.

Recuperado de <http://www.orthopaidos.com/ortopedista-y-taumatologo-pediatra-en-lindavista-ciudad-de-mexico/nicolas-andry/>.

Portada de Historia clínica

INSTITUTO COLOMBIANO DE REHABILITACION F. D. ROOSEVELT BOGOTÁ		38380 No de Historia Clínica
HOJA DE CONSULTA EXTERNA		Apellido Nombre
PACIENTE	Se hace historia de esta consulta para relacionarla con el caso del Certificado negativo y nacimiento del niño y firma del padre paciente.	
2-IX-82	Edad: 3 años.	
	PRESENCIAS: Bogotá D.E.	
	INDICIA: La madre.	
	MOTIVO DE CONSULTA: Tortícolis congénita, que ha venido siendo tratada desde la edad de 4 meses, inicialmente practicando ejercicios de fisioterapia gástrica, obteniendo buen resultado (un Gafan). Parece que la deformidad recurrió parcialmente, por lo que en San Rafael le efectuaron hace 9 meses una corrección quirúrgica.	
	En la actualidad la madre la trae porque persiste moderada inclinación de la cabeza hacia el lado izquierdo.	
	ANTECEDENTES: Embarazo a término, normal, parto eutócico de vertice atendido en Clínica San Pedro.	
	VACUNAS: Completas.	
	PEDIATRIA: Se sentó a los 6 meses, se paró a los 9 meses, caminó a los 11 meses.	
	PATOLOGICAS: Broncoconstricción.	
	QUIRURGICAS: Lo anatómico en E.A.	
	FAMILIARES: Sin importancia.	
	EXAMEN FÍSICO	
	POSTURA: Presenta una pelvis nivelada.	
	Columna: Test de Adams negativo. Presenta una inclinación lateral hacia la izquierda de la cabeza.	
	M.N.S.S. normales.	
	CADERAS: Normales.	
	Existe una distancia intermoleolar de 3 cms. Existe una moderada evasión de calcáneo con aplastamiento del arco longitudinal interno.	
	IMPRESION DIAGNOSTICA: 1.- Tortícolis congénita.	
	2.- Pie plano postural.	
	COMENTARIO: S.N. Rx. de columna cervicotorácica.	
	Control con Rx.	

Portada de Historia clínica, Instituto Colombiano de Rehabilitación F. D. Roosevelt. “Historia clínica 38380”. Bogotá. 1982. Folio 1.

En la *Historia de la ortopedia y la traumatología*, la narrativa acerca de la trayectoria de esta especialidad es contada en un relato cronológico que, además de su misión, presenta a un único actor social representado por un conjunto de médicos especialistas, cirujanos, “hombres de ciencia” que además de producir conocimientos, inspiraron versos, inmortalizados en el himno de la institución, como este reza: “Y las mentes más puras, y la ciencia se vio por doquier, cual torrente de aguas cristalinas, la ortopedia se dio a conocer”.

(SCCOT, S. F. p.79). En el relato, cada uno de estos actores es descrito por sus aportes a la especialidad: No obstante, estos se encuentran distantes de un contexto social que permita conocer cómo durante la década de los años cuarenta, este “cuerpo médico” hizo parte de una clase media en ascenso, convirtiéndose mediante la consolidación de sus diversas especialidades en una elite académica, científica y económica unificada, pujante entre otros aspectos, para proponer alternativas frente a la apertura de servicios de salud, en circunstancias en las que el Estado fue desbordado por las necesidades sociales de atención. Bajo esta perspectiva, el Estado cumplió un rol difuso que ha sido interpretado como el de “hermano menor de la iniciativa privada” y en otros casos de “árbitro y juez” para plantear normativas que ejercieran control a los servicios de salud (Abel, 1996, p.15).

Además de la exaltación del médico cirujano, este documento puso su acento en la invención y aplicación de procedimientos, técnicas y herramientas para atender la diversidad de enfermedades físicas. Así, la obra *Historia de la ortopedia y la traumatología* sugiere al lector un panorama de avance científico para el incuestionable mejoramiento de las condiciones de desarrollo físico de la sociedad. Desde esta perspectiva, mientras señala la experiencia de los actores sociales más importantes de esta memoria, la obra acompaña su relato con una memoria sobre cómo la guerra en contextos nacionales e internacionales fue durante los siglos XIX y XX en Colombia el motor para el desarrollo de técnicas de tratamiento para la reducción, inmovilización, tracción, osteosíntesis e implantación de fijadores externos en el cuerpo, como lo señala este documento acerca de los aportes de Antonio Vargas Reyes, soldado y médico cirujano: “la experiencia adquirida en las batallas fue una fuerte inspiración para desarrollar y adiestrar sus habilidades quirúrgicas [...] Como cirujano militar practicaba las operaciones de heridos en guerra en el campo de batalla; lo cual hizo que se familiarizara con las cirugías de urgencias [...] hasta entonces desconocidas que profesionalizaron la ortopedia y traumatología” (SCCOT, S. F. p.108).

En este sentido, si bien este relato sugiere una larga trayectoria de experiencias que han conducido a la ortopedia hacia un camino de reconocimiento científico, también permite descubrir la base que fundamenta quizá uno de los aspectos más críticos de esta especialidad, hallados en el relato sobre lo que significa ser “paciente” de ortopedia, en los cuales una suerte de agradecimiento por la capacidad médica se confunde con sentimientos de dolor,

miedo e incertidumbre, originados por el recuerdo de la rudeza de los tratamientos impartidos a niños y niñas en hospitales especializados, los cuales quizá simbolizaron una fuente de mayor malestar en la vida de infantes afectados por enfermedades físicas.

2. Ser paciente: otra historia acerca de la corrección del cuerpo

Las ideas acerca de la importancia de enderezar, corregir y normalizar el cuerpo de los niños durante las décadas que siguieron al comienzo de la ortopedia en Colombia, y que coincidieron con los momentos del establecimiento de una institucionalidad médica en expansión de sus servicios, se establecieron, como lo señalara (Bourdieu, 1997, p.20), al referirse a su concepto de “habitus”, en principios clasificatorios generadores de prácticas distintas y distintivas que se instalaron en el día a día en los escenarios de rehabilitación en los que históricamente se ha producido el relativo encuentro entre médicos y pacientes. Estas ideas academicistas y sus prácticas, además de caracterizar el universo de la clínica y de sus “hombres de ciencia”, también han construido universos paralelos que dan vida propia a seres humanos que recurren y dependen de estos conocimientos dogmáticos dentro del ámbito de la salud para curar sus malestares.

Sin embargo, los escenarios para la curación física en los que se dan cita médicos, enfermeras, pacientes y sus familias no pueden definirse en todos los casos como lugares de encuentro, puesto que, como lo sugieren los relatos de vida escogidos y citados a continuación, también han significado lugares de desencuentro entre pacientes y especialistas, entre enfermedades, cuerpos, emociones, saberes y diagnósticos, esto si tiene en cuenta la distinta naturaleza desde donde se reproduce la lógica y el sentir que da lugar a cada comportamiento en el escenario del entorno de la ortopedia. Aun cuando la enfermedad convierta a quien la posee en un caso de estudio, es necesario precisar que, desde una mirada más crítica dentro de lo que sucede en un consultorio médico, lo que se ha convertido en un objeto de estudio necesariamente no es el individuo en su rol de paciente, como sí su enfermedad, su patología, su organismo. Como lo plateara (Foucault, 2001), el paciente es un sujeto en estado permanente de enfermedad, cuyo cuerpo es separado del alma, de las emociones, y es observado como un conjunto de fenómenos patológicos:

El enfermo es una síntesis espacial geoméricamente imposible, pero por eso mismo única, central e irremplazable: un orden convertido en espesor, en un conjunto de modulaciones cualificativas. [...] el enfermo es el retrato encontrado de la enfermedad; es ella misma, dada con sombra y relieve, modulaciones, matices, profundidad; y la labor del médico cuando describa la enfermedad será devolver este espesor vivo: “es menester dar los mismos achaques del enfermo, sus mismos sufrimientos, con sus mismos gestos, su misma actitud, sus mismos términos y sus mismas quejas” (Foucault, 2001, pp.53-54).

Fuera de esta mirada médica, en el territorio en el que convive la familia, el entorno escolar y social, se encuentra el individuo, quien posee una característica física particular, medible desde la óptica ortopédica, pero que complementa su experiencia como sujeto social. “Una persona normal que se esfuerza por tener una vida normal, por superar las barreras y ser feliz”, como se describe Diana Medina (nombre usado en este documento para proteger su identidad), quien además de ser hija y maestra de escuela primaria, ha sido paciente de ortopedia en el Instituto de Rehabilitación Infantil Roosevelt de Bogotá entre 1979 a 1993 (Medina, 2018).

Justamente para reflexionar acerca de las historias que se construyen cuando se integran relatos que provienen de quienes deben vivir en contextos clínicos, esta investigación ha seleccionado la historia clínica de Diana Medina, una mujer que atravesó una parte significativa de su infancia en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, antiguo Asilo Taller para Niños Inválidos Franklin. D. Roosevelt, entre las décadas de los años setenta a los años noventa; y de su madre Elena Hernández (nombre usado en adelante en este documento para proteger la identidad de la entrevistada), quien desde siempre acompañó el proceso de Diana y “cargó” gran parte de lo que significó esta experiencia para su entorno familiar y para ella misma.

Los relatos de vida son descripciones aproximadas de historias vividas, que involucran aspectos objetivos como subjetivos (Bertaux, 2005, p.9). Su importancia para la investigación radica en que sus historias permiten acceder a espacios, y si se quiere silencios, que en el campo de la investigación histórica dejan los documentos oficiales, muchas veces generados por la voz y la mirada de quien produce el documento, por las dificultades de acceso, entre otras situaciones. Por otra parte, el relato de vida permite un acercamiento quizá mayor que otro tipo de documentos, sobre las creencias, las representaciones y los valores de

una época, facilitando entonces la identificación de la base de fenómenos ideológicos (Bertaux, 2005, pp.11-12). En este sentido, este trabajo se sustenta en una serie de entrevistas semiestructuradas, realizadas entre septiembre y noviembre de 2018, con pacientes de ortopedia de diferentes centros de atención de Bogotá. Dentro de este grupo, se escogió la historia de Diana Marcela Medina para reflexionar sobre lo que significa ser paciente de ortopedia gracias a que su relato de vida no solo cuenta la trascendencia de una enfermedad ortopédica para la vida de una persona, sino que, gracias a la presencia de su madre, también permite analizar lo que esto significa para las familias, convirtiendo el universo narrado en un espacio para el estudio de un fenómeno social y sensible. Otra de las razones que se tuvieron en cuenta para trabajar a partir de su historia fue la correspondencia entre su periodo más crítico con la enfermedad y el periodo de análisis propuesto, ya que en algunos de los casos identificados no fue posible contar con un testimonio debido a la negativa de sus protagonistas a recordar, en sus propias palabras: “cosas tan tristes por las que no quiero volver a pasar; como lo señala (Leal, 2018), paciente de ortopedia en el Hospital San Rafael, durante la década de los años sesenta. Sobre esta dificultad también existe la imposibilidad de contar con las historias clínicas de quienes a lo largo de su vida no reclamaron este documento en su centro de atención médica. Al respecto, trabajar desde la investigación social con estos documentos representa un reto puesto que las últimas disposiciones sobre la retención de historias clínicas en Colombia, facultan la destrucción de los documentos que tengan más de 15 años de antigüedad y o hayan sido reclamados por sus dueños (Salud, 2017). En este sentido, de las entrevistas realizadas, solo Diana reclamó su historia clínica, posiblemente porque ella, a diferencia de muchos pacientes de ortopedia que buscan “pasar la página”, reconoció en este documento la importancia como huella de una parte de su historia vivida, lo cual nos permitió comprender desde el punto de vista médico su proceso de salud, para elaborar preguntas que tendieran puentes en torno a la experiencia vivida.

Los relatos de Diana y Elena fueron recogidos mediante dos sesiones de entrevista en las que se plantearon preguntas en torno a lo que ellas conocen acerca de la enfermedad de Diana, del día a día en el hospital, de los costos del tratamiento, de la vida cotidiana en la infancia cuando se usa un corsé, de lo que significa tener un cuerpo diferente, de la vida social dentro del hospital, de las relaciones médico-paciente, del impacto de una enfermedad

ortopédica para el desarrollo de la vida familiar y la vida social fuera del hospital. No obstante, a lo largo de sus relatos y desde una conciencia investigativa en torno a la importancia del habla como “mapa que permite descifrar la realidad [...] en los registros de la voz, en las estructuras lingüísticas, en los contenidos narrativos, en los silencios, en las gestualidades corporales y en todas las demás experiencias históricas” se dio lugar para un acercamiento al entretejido de emociones generadas del entorno clínico que caracterizan sentimientos que encierran experiencias relacionadas con el sufrimiento, el dolor, el rechazo, la culpa y la percepción de quien vive la instrumentalización de su cuerpo (Ávalos, 2017, p.71).

Desde estos aportes, la narrativa de Diana Marcela y su madre brindan un giro que nos acerca a una historia de la ortopedia antes no identificada en las fuentes revisadas desde la perspectiva médica. Sus historias, aun cuando corren paralelas a la consolidación de la especialidad médica, tanto en sus escenarios, como en sus técnicas, muchas veces pueden interpretarse como narraciones que no tienen significativos puntos de encuentro con estas historias dogmáticas, protagonizadas por élites intelectuales, debido a la perspectiva de quien experimenta cada una de las situaciones. El relato de Diana y Elena además de permitirnos reconocer las diferentes formas que toma el lenguaje en el acto narrativo, nos abre nuevos horizontes que interrogan la cotidianidad en las salas de hospital y que trascienden la información hallada en documentos escritos desde la mirada médica. Al respecto, para dar respuesta a nuestra tarea de reconocer en la voz del paciente nuevos aportes para la construcción de historias construidas desde la pluralidad de las voces, nos planteamos trascender del análisis del discurso al reconocimiento de situaciones narradas que reconocemos como la estructura que subyace sobre lo que ha dejado la experiencia de ser paciente de ortopedia, aspectos que bien valen la pena contrastar con futuras entrevistas. De la serie de aspectos hallados, debido a limitaciones de espacio, se ha hecho una selección y se ha dado un orden desde lo que a nuestro juicio plantea una forma de comprender las situaciones en relación con el tiempo del relato, el lugar que cobra el espacio social, la individualidad y el cuerpo, en su relación con las emociones como una suerte de escenario o territorio que plantea formas propias de exposición del relato.

Contar desde el tiempo presente

Esta forma de contar un largo proceso de vida permeado por la lucha en torno a la sanación coincide en que los relatos de Diana y de su madre Elena inician en el presente, en el lugar en el quizá se sienten más cómodas puesto que representa un tiempo distante desde donde se puede ver “la Roosevelt” -el hospital- como un escenario casi borroso por la acción del tiempo. Para Elena han quedado atrás situaciones que desde su perspectiva les ha permitido vivir nuevos procesos, si se quiere más alentadores, como la construcción de una casa nueva, la llegada de los nuevos miembros de la familia, entre algunos otros hechos que merecen la pena vivir en el presente. Para Diana, Elena se entristece mucho cada vez que habla acerca del tratamiento médico de su hija. Diana asegura que muchas veces su madre prefiere tratar el asunto como aquello innombrable a lo que no le asigna un rótulo. Frente a esta distancia con el tema, Diana expresa que para su madre ha sido mejor pasar la página y recordar el asunto solo cuando algún dolor le dice Diana que existe una anomalía en su columna (Hernández, 2018).

Al mismo tiempo, Diana también construye su relato desde el presente, pero a diferencia de la visión del mundo externo que expone su madre, su visión presenta una mirada interior que nos recuerda la exaltación de los “hombres de ciencia” orgullosos de su pujanza, pero en su caso, revela la postura de quien de manera sonriente se considera “una persona muy fuerte frente a los retos de la vida” (Medina, 2018). Para ella es importante contar cómo su proceso de vida la condujo a ser maestra de una escuela primaria, porque como afirma, “nunca me quedé con las ganas de saber y de averiguar las cosas [...] ahora trato de ayudar a mis niños cuando tienen problemas y acercarme a entenderlos” (Medina, 2018).

Los sentimientos / el miedo

Una de las posibilidades que plantean los relatos de vida es la cercanía con las emociones, muchas veces aun cuando estas no son nombradas y, de hecho, tratan de ocultarse mediante un control del manejo del cuerpo y de las palabras. Durante las dos sesiones de entrevista, ninguna pregunta se relacionó directamente con el sentimiento del miedo, sin embargo, durante la narración de Diana y de su madre, este sentimiento se hizo explícito como una sensación que acompañó de diferentes maneras en cada uno de los procesos por

los que cada una de ellas pasaron: para el caso de la madre de Diana, el miedo estuvo relacionado con cierta incertidumbre sobre el futuro de su hija a lo largo de su desarrollo físico y la posibilidad que, según Elena, plantearon los médicos acerca de que Diana tuviese problemas más severos en el nivel motriz y cognitivo. Explica llorando: “[...] cuando me dijeron mírela si camina, cuando ella estaba empezando a caminar, si ella coge las cosas con las dos manos, si ella camina bien con ambos pies, [...] todo me paniqueaba [sic] [...] yo creo que todas esas cosas fueron tortura para mí” (Hernández, 2018). El miedo como una situación que hizo parte del contexto inmediato de la vivencia, mientras que también puede entenderse como una situación que se instala, que habita ya no solo en la memoria, sino que trasciende al cuerpo como lo señala Diana al encontrarse en algunos momentos de su presente con la huella de sentimientos que son exteriorizados mediante la memoria corporal, en su caso, con la sensación de frío y su cuerpo tembloroso.

La narrativa del cuerpo

¿Cómo entender los signos que acompañan los actos de habla, cuando no solo la voz y la narrativa son las protagonistas de la historia, sino también lo es el cuerpo? En un proceso de entrevista en donde el entrevistado tiene la posibilidad de extender su relato más allá de las fronteras fijas de lo que aparentemente se quiere indagar, el relato pasa por momentos de tensión, en los que pareciera que el proceso comunicativo se obstruye y toma rígidas formas cuando se pregunta por los aspectos más sensibles que, posiblemente, han sido los decisores para que la experiencia vivida no haga parte de lo que merece ser recordado en el presente, como puede entenderse cuando se abordan situaciones de sufrimiento, las cuales en el contexto clínico pueden estar relacionadas -aunque no únicamente- con las violencias médicas que hacen parte de sus historias de vida.

Como respuesta para trascender la voz narrativa, Scribano y Cena (2017), nos recuerdan la importancia de una de las claves que nos ha mostrado particularmente la antropología para ampliar nuestra mirada sobre aquello que sucede cuando la voz no puede comunicar las ideas que simultáneamente están circulando en el cerebro, en el cuerpo y en las emociones, quizá como una secuencia de imágenes que vuelven a la vida aquello de lo que se indaga. Al respecto, Scribano y Cena (2017) nos devuelven la idea del cuerpo como

un documento de lectura, en tanto, “[los cuerpos] producen formas de expresividad que utilizan los recursos cognitivos-afectivos que han hecho carne en sus biografías. Los cuerpos/emociones son el cuerpo más evidente de la inscripción de lo social en los sujetos: ellos portan, producen y reproducen actos del habla corporales” (Scribano y Cena, 2017, p.4).

Esta mirada conjunta sobre el cuerpo y las emociones permitió comprender cómo, cuando existen en la memoria situaciones de sufrimiento que exceden la capacidad racional de superación, surgen reflejos de la memoria en los cuales el cuerpo es un vehículo de expresión, ya sea para reproducir mediante movimientos situaciones que en el pasado se sintieron más fuertemente en el cuerpo o como forma de remarcar mediante el gesto, algo que se busca subrayar como importante, como una síntesis que construye el sujeto de habla. Un ejemplo de estos dos posibles usos del recurso corporal se observa en el relato de Diana y Elena. Por una parte, en uno de los segmentos de su relato, Diana señala el miedo como recuerdo físico cada vez que tenía que enfrentar situaciones médicas: “cuando era niña subía con mi mamá por el centro [de Bogotá], yo recuerdo cómo nos subíamos por la mañana en unos buses viejos [...] la sensación que tengo es que yo temblaba mucho, todo el cuerpo me temblaba y no lo podía controlar, creo que desde abajo cuando esperábamos el bus yo ya tenía miedo” (Medina, 2018). Sobre este recuerdo, que para ella, más allá de ser una parte de su memoria, es un mecanismo de defensa, señala que aún en el presente se enfrenta a esta sensación cuando una situación le produce miedo: “Ahora también me da miedo cuando tengo que volver al médico, yo creo que ya no tiemblo como antes porque lo controlo más, pero cuando estoy frente al médico no quiero estar ahí” (Medina, 2018).

Por otra parte, respecto al manejo corporal de Elena (madre de Diana), se percibe la frecuente presencia de llanto. Sin embargo, este no surge durante la narración de situaciones puntuales que detalla de su día a día en el hospital, sino frecuentemente esto sucede cuando Elena hace pausas, que pueden entenderse como un punto a parte para reflexionar para sí misma y para su oyente, sobre la dificultad de la experiencia como un todo. En su relato son frecuentes las “interrupciones” que ella misma hace de su propia voz, para guardar segundos de silencio y afirmar que ella y su hija tuvieron que vivir momentos muy duros. En estas pausas, casi generalmente, las emociones y el cuerpo de Elena expresan su carga emotiva mediante el llanto. Estos momentos de su narrativa también plantean el papel del cuerpo para

exteriorizar el universo interior de emociones que permanecen ocultas, silenciadas en una cotidianidad que no considera oportuno el diálogo alrededor de hechos dolorosos del pasado.

Las relaciones sociales

Cada uno de los relatos acerca del tiempo transcurrido en salas de espera, talleres de ortopedia, salas de fisioterapia, el colegio, la familia, plantea a esta investigación la presencia de individualidades que, a pesar de una relativa experiencia compartida, construyó a lo largo del proceso espacios de soledad en medio de las dudas, el dolor y los miedos que implicaba el rol que desempeñaba cada una. Al respecto, la madre de Diana señala en diferentes momentos la posibilidad de espacios de diálogo con otras madres, también pendientes del proceso de sus hijos, pero que debido a que muchos de ellos padecían enfermedades muy avanzadas, ella procuraba aislarse para no “atormentarse” y generar cercanía entre los pequeños y su hija por temor al impacto que la imagen de sus cuerpos tuviera dentro de la concepción que hasta el momento tenía Diana sobre la enfermedad. Asimismo, Elena narra cómo en múltiples momentos sintió necesidad de llorar y expresar sus sentimientos en soledad, lejos de su familia y su hija, por temor a no aunar sentimientos de tristeza a su hogar.

Por otra parte, Diana también señala la soledad de su propio mundo, el cual plantea algunas coincidencias con una parte de la mentalidad hallada desde la mirada hegemónica de la medicina y la pedagogía al advertir la existencia de niños sanos para estar permanentemente en el hospital, pero enfermos para la vida dentro de la escuela. En este sentido, Diana narra: “yo no tenía casi amigas, la verdad, la pasaba muy sola en los recreos y creo que casi siempre [las maestras] me buscaban compañeras para que trabajaran conmigo en clase”.

Cuando estaba en la primaria utilizaba el corsé y a ciencia cierta yo no sabía si era que las demás niñas me sentían muy rara o que yo misma me sentía así, como que no encajaba y me aislaba, además faltaba mucho al colegio porque me la pasaba en el hospital, eso hacía que no fuera muy buena estudiante y creo que, por eso, y seguro por el corsé, las profesoras me odiaban, eran bien brujas conmigo (Medina, 2018).

Para Diana, parte de esta soledad también se evidenciaba en torno a las mismas situaciones que su madre en cuanto al miedo por lo que viniera más adelante en su proceso de crecimiento. Curiosamente ella relata cómo todo lo que observaba en el hospital era

causante de sus más profundos miedos, los cuales no compartía con su madre por temor a causarle dolor: “[...] no sé, yo recuerdo ver a niños sin brazos, sin piernas, en sillas de ruedas, sin poder sostener siquiera la cabeza y que su mamá tenía que limpiarles la saliva con un pañuelo, y siempre como que pensaba si yo iba a ser así, pero no tenía forma de preguntárselo a nadie”.

Conclusiones

La posibilidad de generar nuevos relatos críticos sobre la clínica no es un tema que responda al tipo de fuente como sí a la profundidad y perspectiva de las preguntas sobre las que se interroga a la fuente. No obstante, las fuentes sobre las que tradicionalmente se ha construido una parte de la historia sobre la clínica en Colombia presentan vacíos que dejan en evidencia la ausencia de quienes han construido con sus historias de vida y sus padecimientos, el devenir de la ciencia en Colombia, en este caso nos referimos a quienes con justa razón el saber médico ha denominado “pacientes”.

En este sentido, consideramos que, si bien existe una amplia historiografía en torno a diversos temas de la historia de la salud, este espacio es aún un campo en construcción sobre el que todavía se encuentran grandes preguntas alrededor de la clínica, de las ideas que motivaron sus procesos, sus prácticas y de la relación de estos dos campos con los pacientes. Al respecto, existe una línea problemática que bien podría conectar los estudios sobre la salud con la prolífica literatura que en la actualidad ha ocupado a investigadores en torno a formas de violencias simbólicas y físicas dentro del contexto de los últimos ochenta años en el país. No obstante, los estudios sobre formas de violencia recién comienzan a dar una mirada dentro del espacio de la clínica y de los alcances del saber, como poder sobre los cuerpos y las subjetividades, como así lo vienen demostrando los estudios acerca de la locura en los últimos años y como lo podrían potenciar el uso de fuentes de información que también involucren la voz de los pacientes. Si bien este trabajo resulta de un primer acercamiento a la narrativa que existe sobre la ortopedia como especialidad médica, y sobre las ideas que estructuraron sus prácticas, metodológicamente, el panorama de indagación que se ha abierto excede las cuestiones sobre el saber médico y su poder sobre el paciente como objeto de estudio, puesto que más allá se encuentran las preguntas sobre cuáles son las huellas que de este poder existen

en otras formas del lenguaje, como la imagen, los relatos de vida, las autobiografías, los objetos para la corrección del cuerpo, entre algunas otras fuentes que necesitan ser interrogadas.

Referencias bibliográficas

Bibliografía

Abel, C. (1996). *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1929-1990*. Bogotá, Colombia: CEREC, IEPRI.

Ávalos, E. (2017). El habla en los territorios inhóspitos de Michel de Certeau y Jerome Bruner. En E. Prieto, *Cuerpos y fisuras. Miradas a la literatura latinoamericana*. Pasto, Colombia: Universidad Mariana San Juan de Pasto.

Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona, España: Ediciones Bellaterra.

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, España: Anagrama.

Breton, D. L. (2013). Por una antropología de las emociones. *Revista Latinoamericana sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 69-79.

Casas, G. (2012). Aspectos psicológicos asociados con enfermedades del aparato locomotor en niños y adolescentes. En R. Duplat, *Ortopedia infantil* (pp. 63-76). Bogotá, Colombia: Panamericana.

Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.

Gutiérrez, J., y Silva, L. (2016). "Ortopedia del alma". Degeneracionismo e higiene mental en la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo San José, Colombia 1914-1947. *Revista latinoamericana de psicopatología fundamental. Fundación San Paulo.*

Platarrueda, C. (2013). Cuerpos y anomalías. Fotografía y memoria de la lepra en Colombia. En C. Abadía, & G. A. (Eds.), *Salud, normalización y capitalismo en Colombia.* Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Rosario, Ediciones desde abajo.

Por la cual se modifica la Resolución número 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, Resolución número 000839 de 2017 Ministerio de Salud. (2017). Recuperado de <http://www.legisaldia.com/BancoMedios/Archivos/res-0839-17.pdf>

Rafael, M. (1982). *La evolución y el concepto actual de la ortopedia y traumatología.* Barcelona, España: Real Academia de Medicina de Barcelona.

Saenz, J. (1997). *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946.* Medellín, Colombia: Colciencias, Ediciones Foro Nacional por Colombia, Ediciones Uniandes, Editorial Universidad De Antioquia.

SCCOT. (S. F.). *Historia de la ortopedia y la traumatología en Colombia* Tomo I. Bogotá, Colombia: SCCOT.

Scribano, A., y Cena, R. (2017). Las señales del cuerpo: actos del habla corporales, sensibilidades desgarradas y prácticas intersticiales. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, 4-7.

Torres, M. (2001). Un psiquiatra decimonónico en el siglo XX. Miguel Jiménez López (1875-1955). *Revista colombiana de psiquiatría*.

Vigarello, G. (2005). *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Entrevistas

Hernández, E. (14-18 de octubre de 2018). Entrevistado por C. Gómez.

Leal, M. (3 de septiembre de 2018). Entrevistado por C. Gómez.

Medina, D. (3 -7 de noviembre de 2018). Entrevistado por C. Gómez.