

Los inicios de la dermatología en el Perú

The beginnings of dermatology in Peru

Leonardo Sánchez-Saldaña¹

La piel ha merecido la atención y preocupación del hombre peruano desde los lejanos tiempos en que florecieron las culturas pre-incas de Chavín, Huari, Vicus, Mochica, Chimú, Paracas, Nazca, Tiahuanaco, y luego el Imperio de los Incas o civilización del Tahuantinsuyo. Si bien no existe evidencia de la escritura, se conoce algunas enfermedades dermatológicas que padecieron las poblaciones de ese entonces a través de la expresión en su cerámica de elevado grado de perfección que alcanzó desde épocas remotas en nuestro suelo, y hoy constituye fuente de valor inapreciable y representan los libros del antiguo Perú para reconstruir el pasado de la paleopatología dermatológica¹. Los inicios de la Dermatología en nuestro país se remontan a aquellas épocas, donde nos han dejado testimonio de su cultura a través de sus cerámicas antropomorfas de enfermedades que por sus manifestaciones cutáneas impresionaron el espíritu de sus artesanos pre-colombinos. Este pasado nos interesa en la medida en que pueda servirnos para explicarnos el presente.¹⁻³

En el Perú se han realizado importantes investigaciones en este campo, siendo especialmente objeto de estudios las piezas de cerámica antropomorfa preincaica e incaica, trascendentales y de gran utilidad para la historia médica peruana y, la dermatología peruana en particular. Debemos poner en relieve que las representaciones de las afecciones cutáneas son las más numerosas e importante de la Paleopatología dermatológica.¹⁻⁵

Existen reflejadas en las cerámicas patologías cutáneas existentes en aquel entonces, con claras manifestaciones de uta (leishmaniosis), verruga peruana, tungiasis, micosis profundas (micetoma), tuberculosis, albinismo, parálisis

facial, elefantiasis, hipotiroidismo con leishmaniasis, sífilis congénita con nariz en silla de montar, labio leporino y tumores³. *Pedro Weiss*, el verdadero fundador de la paleopatología peruana” publicó diversos trabajos sobre paleopatología americana (1943,1970, 1984)⁴. Así mismo *Hugo Pesce* en 1951, al tratar de resolver el problema de la existencia de lepra en el Perú precolombino pudo confirmar la presencia de tres entidades morbosas en tiempos pre-incaicos e incaicos (leishmaniasis, bartonelosis y sífilis)⁴. Figura N° 1.



Figura N° 1. Huaco antropomorfo que representa un enfermo con tumores y mutilaciones. Ceramio descubierto en el Valle de Chicama (La Libertad-Perú) a principios del siglo XX. Le sirvió a Julio C. Tello para ilustrar una de sus tesis de doctorado. Ilustración “La antigüedad de la sífilis en el Perú” Biblioteca de la UNMSM. Sin embargo: Esta iconografía de la cultura Moche corresponde a uta. Vocablo Huta o Tuta que significa roer, corroer y desgarrar ⁴.

1. Profesor Invitado de Post Grado de Dermatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Médico dermatólogo de clínica privada, Past Presidente de la Sociedad Peruana de Dermatología. Ex jefe del Departamento de Dermatología - Hospital Militar Central - Lima.

Representaciones de la cerámica principalmente Moche (100 a. C- 700 d. C) y Vicus (150 a. C- 400 d. constituyen una evidencia de patologías en el antiguo Perú. *Virchow* en 1895, fue el primero en describir que algunas botellas antropomorfas mochicas del Museo Etnográfico de Berlín exhibían mutilaciones faciales y planteó la naturaleza sifilítica de éstas lesiones. *Jiménez de la Espada* en 1897, propuso por primera vez que la uta ocasionaba las lesiones representadas en los antiguos huacos antropomorfos peruanos⁴. *Ricardo Palma* en 1908, reúne datos de enfermos de Huarochiri y Yauyos, y los compara con las piezas arqueológicas representando mutilaciones faciales. *Moodie* en 1923 publicó dos láminas con 6 ceramios mochica que exhibían evidencia de leishmaniasis mucocutánea, donde los rostros de los individuos presentan mutilaciones faciales y carecen de pintura facial. *Juan Lastes* en 1943 presenta un amplio estudio de las representaciones patológicas en la cerámica peruana. *Weiss & Rojas* en 1961, realizaron una recopilación de cerámica con leishmaniasis⁴. *Altamirano* (2000, 2003) aborda y confronta las ideas del origen de la leishmaniasis tegumentaria americana con nuestro continente⁴.

A pesar de que los antiguos peruanos no tenían escritura, a través de sus numerosos ceramios, podemos afirmar que la medicina en el Antiguo Perú se encontraba muy desarrollada, y su pensamiento estuvo lleno de conceptos mágicos y religiosos no muy distintos al de los europeos de aquella época, e interpretaban que la causa de la enfermedad era producto de un castigo divino al pecado y se protegen de ellas con la magia u ocultismo y con un arsenal terapéutico que era más amplio que el de los europeos. En museos del Perú y del extranjero, donde se encuentran diseminados numerosos ceramios o huacos de las culturas peruanas en los que se representan casos de patología dermatológica clínica, evidencian los conocimientos de la Medicina que tenían los antiguos peruanos². Figura N° 2

Los alfareros Mochica, fueron sin duda, los grandes maestros de la cerámica pre-inca. En la cultura Mochica se encuentran las piezas más perfectas desde el punto de vista anatómico-artístico. A él va dirigido la mirada de médicos y psicólogos que han querido desentrañar la deformación orgánica y el fino matiz psicológico que se percibe en los rostros⁶. La perfección más notable en este arte, lo constituyen los huaco retratos. En los Mochicas hallamos la reproducción artística del individuo, y el alfarero del norte logra no solo traducir fielmente los caracteres raciales y personales en sus modelos, sino interpreta también con pleno éxito las expresiones habituales o las momentáneas de ellos. La perfección que alcanzó el artista



Figura N° 2 A y B. Representación de Médicos indígenas: Cultura Mochica.

Se conocía con el nombre de *Hampi Camayoc* (Hampi = mediciana, Camayoc = el que la práctica). El pueblo consideraba a los curanderos como seres sobrenaturales. La médico mujeres eran de edad madura, normalmente sentadas en el suelo con las piernas cruzadas, rostro severo y prendas en las que eran llevadas con aires de superioridad y de elegancia. A su lado se evidencia cajas de medicamentos, amuletos y utensilios de curación.

Fuente: <https://mujeresaborigenes.wordpress.com/mochicas/fecundidad-erotismo-sexualidad-2/>

Mochica en la representación del rostro humano, desde el punto de vista científico fue notable⁶. En sus ceramios “huaco retratos”, podemos encontrar la patología clínica dermatológica. Examinando los ceramios de la cultura Moche en colecciones de museos y colecciones privadas, se ha encontrado numerosos huacos en los que las personas aparecen desnudas mostrando lesiones típicas de sífilis secundaria, de condilomas, pápulas y gomas. Existen también huacos de la Cultura Chimú, que demuestran otras enfermedades de transmisión sexual^{2,5}.

De acuerdo con Juan B Lastres (1943,1951), Lastres & Cabieses (1959), Pedro Weiss (1984) y García (2008), la cerámica Mochica muestra múltiples casos de enfermedades que sufrieron los pobladores Mochica: acondroplasia, acromegalia, ceguera, exoftalmos, exostosis, labio leporino, leishmaniasis (uta), meningocele, parálisis facial, pie bott, tuberculosis, bartonelosis, enfermedad de chagas, entre otras^{3,6}.

En relación al discutido tema de la *sífilis*, el estudio de lesiones óseas en momias de la Cultura Paracas apunta al origen americano de la enfermedad. La hipótesis precolombina sostiene que las *treponematosis*, incluida la sífilis, son un conjunto de variantes de una enfermedad que se fue extendiendo tanto en el Viejo como en el Nuevo Mundo. En Europa sus manifestaciones se habrían confundido con la lepra. De acuerdo con la hipótesis, la *pinta* apareció en África y Asia alrededor del 15000 a.C., con un reservorio animal. *El pian* se habría desarrollado como consecuencia de mutaciones de la *pinta* alrededor del X milenio a. C., extendiéndose por todo el mundo excepto América que se encontraba aislada. La *sífilis endémica* emergió del *pian* alrededor del VII milenio a.C, como consecuencia de cambios climáticos como aparición de clima árido. Alrededor del siglo XXX a.C., la sífilis transmitida sexualmente apareció en el sudoeste asiático debido a las bajas temperaturas de la época postglacial, y de ahí se extendió a Europa y al resto del mundo. Desde entonces ha sufrido diversas mutaciones y manifestaciones clínicas, siendo notoria la forma clínica “venérea”, predominante en el siglo XV, probablemente acentuada por la incorporación de cepas desde América⁷. En relación a la hipótesis europea, los primeros informes se remontan al renacimiento y fue importado de Europa a América. La epidemiología de la primera presentación de sífilis de fines del siglo XV no define en si la enfermedad era nueva o si provenía de una enfermedad anterior. Las lesiones en esqueletos de la edad neolítica se deben a la sífilis, incluso en esqueletos encontrados el 2000 a.C. en Rusia, con lesiones óseas patognomónicas. Aunque las lesiones se pueden confundir con lesiones de la lepra

lepromatosa; quizá Hipócrates haya descrito los síntomas de la sífilis en su etapa terciaria⁷. Algunos científicos piensan que la sífilis pudo ser introducida en América tras los contactos entre vikingos^{7,8}. Excavaciones realizadas de esqueleto en Gran Bretaña en el 2010 supuso un nuevo sustento para ésta hipótesis, que la enfermedad era conocida en este país dos siglos antes del viaje de Cristóbal Colón^{7,8}.

La pinta fue conocida como “Ccara”. Garcilaso de la Vega ha recogido una leyenda incaica sobre la pinta o “ccara”. Menciona que los hechiceros de la antigüedad, criaban sapos, a solicitud de los agraviados, para los amantes infieles, alimentándolos con maíz de diferentes colores, según la calidad de manchas que querían producir en la piel de los afectados².

En la sala de eróticos del Museo Larco Herrera, en los ceramios de la cultura Mochica y en los ceramios de la Cultura Vicus del Museo del Banco Central de Reserva, se aprecia imágenes de la sífilis secundaria. Figura N° 3 y 6.



Figura N° 3. Ceramio Mochica muestra a un hombre con lesiones de condilomas planos sifilíticos en la región de la nalga.

Colección; Museo Larco Herrera.

Fuente: Flores L. *Historia de la dermatología en el Perú*^{2,4}.



Figura N° 4. Ceramio Chimú muestra a un hombre con lesiones de condilomas planos sífilíticos en la región genital.

Colección; Museo Larco Herrera.

Fuente: Flores L. *Historia de la dermatología en el Perú*^{2,4}.



Figura N° 6. Sífilis. Ceramio Chimú. Lesiones de sífilis secundaria.

Fuente: <https://www.google.com/search?q=cer%C3%A1micas+pre+incas+que+representan+condilomas+planos+sifil%C3%ADticos&sxsrf=ALeKk01bX2h0S3UrsYVpQeka7YGN9QOHrQ:1601434663447&source=lnms>

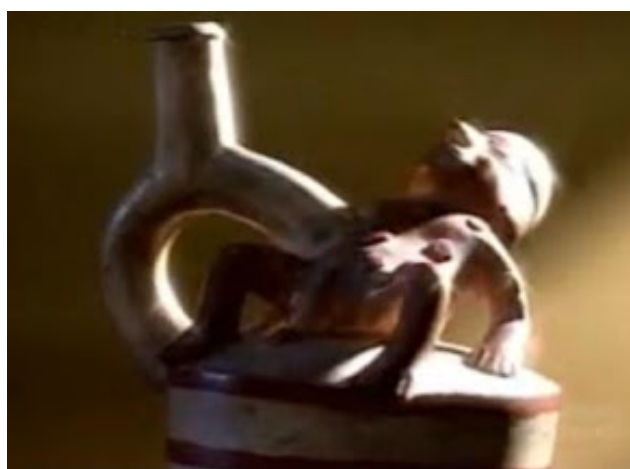


Figura N° 5. Ceramio Chimú muestra a un hombre con lesiones de condilomas planos sífilíticos en la región genital.

Colección; Museo Larco Herrera.

Fuente: Flores L. *Historia de la dermatología en el Perú*^{2,4}.

LA LEISHMANIASIS

La leishmaniasis cutánea (uta) y mucocutánea (espundia), y la enfermedad de Chagas son patologías cutáneas causadas por protozoarios. La leishmaniasis en el Perú afecta ancestralmente a las poblaciones andinas y selváticas de nuestro país, desde antes de la llegada de los españoles. La mayor parte de la evidencia se basa en representaciones artísticas de individuos con lesiones faciales típicas⁹. Las primeras descripciones datan del siglo XVI, época de la conquista española. Fernando de Oviedo (1535), Pedro Pizarro (1571) y Fernando Santillán (1572) describen una enfermedad que afectaba a los indígenas en la ladera este de la Cordillera de los Andes, enfermedad que produce mutilación de los labios y de la nariz¹⁰. Tamayo en 1908 parece haber sido el primero en identificar lesiones de leishmaniasis cutánea andina en las cerámicas pre-inca¹⁰.

La arqueología peruana es tan rica en ceramios que reproducen lesiones cutáneas de leishmaniasis tegumentaria (uta), mostrando imágenes de mutilaciones labiales, nasales, auriculares, nódulos subcutáneos, y úlceras, como las que se observan actualmente en sus diferentes formas clínicas de la enfermedad. Figuras N° 7 a 12. Estos datos, como también la nutrida bibliografía de la época del descubrimiento y la colonia, nos hacen pensar que la leishmaniasis tegumentaria fue desde épocas pre-



Figura N° 7 A y B. Huaco retrato que representa los estragos de la "uta" en el rostro de un hombre Mochica.

Se observa destrucción de la piel, labio superior y área nasal. Enfermedad muy común en el norte del Perú.

"Emblema de la Sociedad Peruana de Dermatología.

Fuente: Portal de la sociedad Peruana de Dermatología.



Figura N° 9. Huaco retrato Mochica exhibiendo los estragos de la "uta" en el rostro. Mutilación de nariz, labio superior.

- Asmead 1900
- Rabello 1925
- Julio C Tello 1938
- Aristides Herrero 1956
- Pessora 1958
- Otros.

Fuente: Revista investigación

colombinas un azote de los pueblos establecidos en estas zonas endémicas de la enfermedad. La enfermedad de Chagas, en estudios en momias andinas sugiere una larga historia de adaptación de esta dolencia en los pobladores precolombinos.



Figura N° 8 A, B y C. Huaco retrato que representa los estragos de la "uta" en el rostro de un hombre Mochica.



Figura N° 10. Huaco retrato Mochica mostrando caso de leishmaniasis andina "uta". Pieza del MNAAHN

Fuente: Raul Arias Sánchez. Museo de Antropología de la Cultura.



Figura N° 12. Cerámica Mochica. Lesikon es destructivas en el labio superior y orificios nasales producidas por leishmaniasis.

Museo Larco Herrera.

Fuente: Pedro Weiss 1943. Flores L. Historia de la dermatología en el Perú 2 Historidermatología en el Perú².



Figura N° 11. Cultura Moches. Facies leishmaniasica.

Museo etnográfico de Berlín.

Fuente: Raul Áreas Sánchez.

LA VERRUGA PERUANA

Lo verruga peruana, ya era conocida en el Perú desde los tiempos precolombinos. Los antiguos pueblos de Moche y Chancay la padecieron, y dejaron testimonio de ello en su cerámica. Además conocían que esta enfermedad era endémica en los riachuelos de las estribaciones occidentales de la cordillera de los Andes y que estaba estrechamente relacionada con las condiciones climáticas de la zona. La verruga era una enfermedad propia de los valles interandinos que se ubican entre los 500 y 3200 metros sobre el nivel del mar, y es muy conocida en el Perú, Ecuador y Colombia. En nuestro país, es más persistente en los departamentos de Ancash, Lima, Cajamarca, La libertad y Piura. Durante la colonia, la verruga fue una epidemia que cobró muchas vidas entre los conquistadores^{9,11}.

En los cerámicos aparecen pobladores de aquellos tiempo, con el cuerpo cubierto de pápulas y nódulos de verrugas, hablan por sí mismo de la difusión y el impacto que tenía la enfermedad en las comunidades desde aquel entonces. Figuras N° 13 a 17.



Figura N° 13. Cántaro de cerámica Chimú. Personaje afecto de enfermedad cutánea de verruga peruana

Colección: Dr. Hugo Vizcarra F.

Fuente: Flores L, Flores E. Enfermedades dermatológicas en el Perú. En Historia de la dermatología en el Perú?



Figura N° 15. Representación de la verruga peruana. Nódulo en la cara lado derecho. Ancahs.

Fuente: http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Carri%C3%83n



Figura N° 14. Cántaro de cerámica Mochica. Personaje afecto de enfermedad cutánea.

Museo Colección: Dr. Hugo Vizcarra F.

Fuente: <http://xsierrav.blogspot.com/2015/11/mochica-con-verruga-peruana.html>



Figura N° 16 A y B. Cerámica Moche. Representación de verruga peruana.

Personaje afecto de enfermedad cutánea con presencia de nódulos cutáneos

Fuente: <http://xsierrav.blogspot.com/2015/11/mochica-con-verruga-peruana.html>

En relación a este cerámico Moche el Dr. D' Hancourt considera que representa la verruga peruana. El estudio del Dr. Pedro Weiss, por los caracteres morfológicos y distribución de las lesiones sugiere que se trata de la enfermedad de Von ricklinhausen.



Figura N° 17 A y B. Cerámica de la cultura Chancay. Lesiones cutáneas correspondiente a verruga peruana.

Fuente: Museo de antropología.

TUNGIASIS

En el Perú *la tungiasis* se reporta desde las épocas preinca como se demuestra en los huacos de la cultura chimú y Maranga y lo representaron en vasijas de barro, alfarería y cerámica. Figuras N° 18 a 20. El primer reporte escrito de tungiasis en Perú data del cronista Felipe Guamán Poma de Ayala en su obra Nueva Crónica y Buen Gobierno¹².



Figura N° 18. Huaco pre inca mostrando en planta pie derecho lesiones por tungiasis.

Cortesía: Dr. Andrei Kochubei.

Colección del Museo Nacional de Arqueología Antropología e Historia del Perú.



Figura N° 19. A. Cultura chimú: Huaco que representa a una persona extrayendo parásitos con un punzón de la planta del pie izquierdo. En el huaco se puede ver múltiples agujeros de varios tamaños. B. Cultura Chimú: Planta de los pies con múltiples agujeros de diferentes tamaños. Encontrado en el valle de Pachacamac.

Museo Americano de Historia Natural

Fuente: Maco V y col. Evidencia de tungiasis en América prehispanica¹².

Enfermedades pustulosas de la piel

En cerámicos de la cultura Mochica se observan en la cara de enfermos cicatrices redondeadas lenticulares y hundidas producidas por una foliculitis pustulosa. figura N° 20.

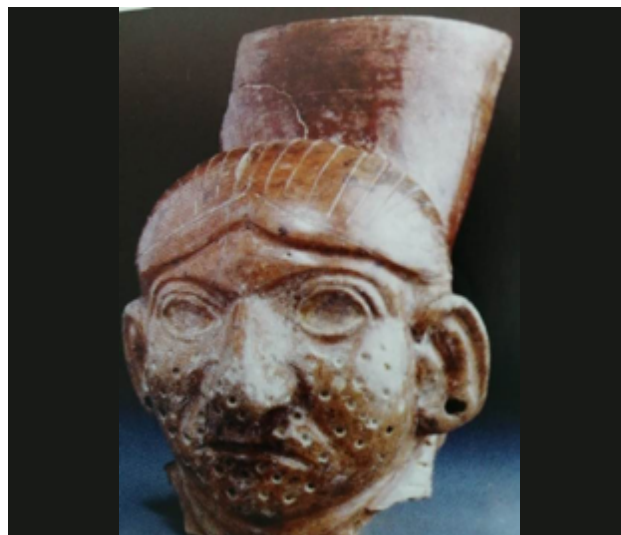


Figura N° 20. Cerámico Moche.

Patología: enfermo con cicatrices redondeadas, lenticulares, hundidas producidas por foliculitis pustulosa. Algunos autores consideran que se trata de secuelas de la viruela de su pase pustulosa.

Colección: Museo Larco Herrera

Fuente: Flores L, Flores E. Enfermedades dermatológicas en el Perú. En Historia de la dermatología en el Perú².

La *tuberculosis cutánea*, una enfermedad milenaria del Perú, la forma clínica de lupus vulgar dejaba secuelas faciales que deformaban el rostro de las personas, dejando lesiones cicatriciales mutilantes; así mismo formas cutáneas de tuberculosis cutánea localizadas en las manos y pies obligaban a los cirujanos de esa época a amputar dichos miembros a fin de aliviar los sufrimientos de los paciente, lo que está documentado por el estudio en momias².

Micosis profundas

Las micosis profundas, en especial los micetomas producían gran sufrimiento y hasta invalidez. Tal vez estas lesiones eran amputadas por los cirujanos del antiguo Perú. Se explica por los ceramios en los que se ha amputado un pie y la expresión del enfermo sonriente por habersele hecho desaparecer el mal. Figura N° 21.

Otras representaciones de huacos antropomorfos con representaciones en sus ceramios de labio leporino, bocio, parálisis facial, tumores. Figuras N° 22 a 24

En cuanto al aporte de los Incas a la medicina peruana, surgieron cuando más del 90% del desarrollo médico del mundo andino estaba ya descubierto y se practicaba. Muchos productos peruanos que circulaban en Europa después de la conquista como la Copaiba, el bálsamo del Perú, la quinina, la ipecacuna, el guayaki, la zarzaparrilla, la coca, el paico y una serie de antihistamínicos hasta ahora

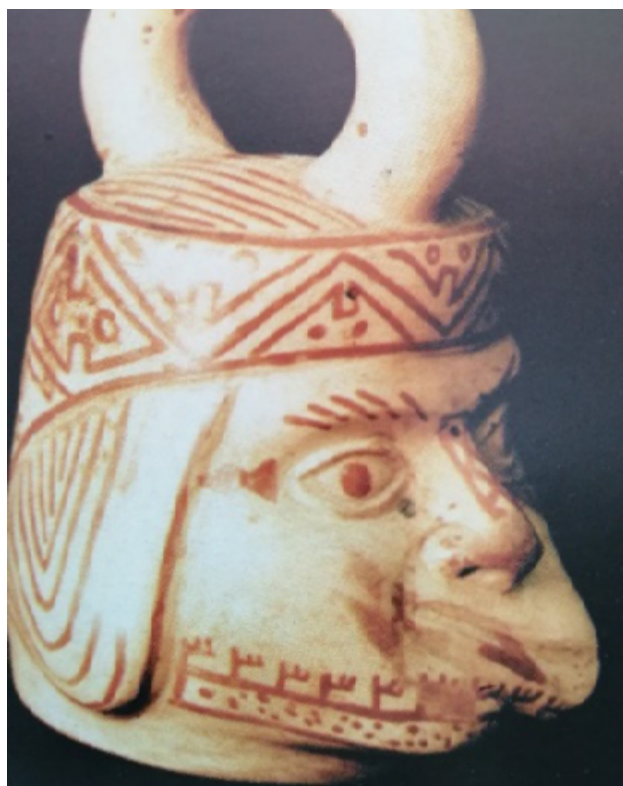


Figura N° 22. Cerámico de la cultura Moche que muestra a un hombre con un tumor que compromete el maxilar derecho superior y la región nasal.

Colección Museo Banco Central de Reserva.

Fuente: Flores L, Flores E. *Enfermedades dermatológicas en el Perú. En Historia de la dermatología en el Perú*².



Figura N° 21. A. Ceramio de la cultura Vicos muestra el pie con un proceso crónico edematoso con lesiones protuberantes producidas por posible micetoma.

Fuente: Colección del Banco Central de Reserva.

Fuente: Flores L, Flores E. *Enfermedades dermatológicas en el Perú. En Historia de la dermatología en el Perú*².

Figuras B y C. Cultura Moche: Muestra hombres con amputación del miembro del pie y las monos.

Fuente: <https://es.slideshare.net/julioescastroguer/medicina-preincaica>



Figura N° 23. Pieza de cerámica que representa un huaco de la cultura Moche. Estos huacos retrato tiene la figura del rostro de un hombre con la deformación del labio leporino.

se emplean¹⁴. En la piel se depilaban los vellos de la cara, el pique fue muy común, los empeines (llekte), identificaron los lamparones (manchas), ccaracha, leishmaniasis y probablemente la pelagra. También conocieron las paperas, dengue, gripe, verrugas (sirki), identificaron las epidemias y pestes los que denominaron ccolloy, el bocio (coto), la

gangrena (llanacuy), pus (qquessa), ampolla (pusullu), abscesos y forúnculo (chupu) y a la cicatriz (quella). El arte quirúrgico de la trepanación craneana era la solución al problema de la cabeza ocasionada por los traumatismos, drenar los abscesos, reparar fracturas óseas, ruptura de tendones y músculos¹⁴.



Figura N° 24. Huaco retratos que representan patologías en la cerámica. A. Bocio y acromegalia. B. Parálisis facial y C Ceguera y conjuntivitis.

Fuente: <https://www.slideshare.net/julioesarcastroguer/medicina-preincaica>

LA DERMATOLOGÍA EN LA ÉPOCA DE LA CONQUISTA, EL VIRREYNATO Y LOS PRIMEROS AÑOS DE LA REPÚBLICA

Parece que la pintura en la piel fue la única representación del tatuado entre los primitivos pobladores peruanos, aprovechando el efecto de algunos colorantes de origen vegetal, y tales pinturas también se encuentran en la cerámica peruana^{13,15}.

LA CONQUISTA

La época de la conquista (1532-1572) se inicia con la llegada de Francisco Pizarro y sus huestes al Imperio de los incas en 1532 y marca el inicio de una gran transformación en las formas de vida de los pobladores del Andes. El colapso demográfico padecido por los pueblos originarios a causa de las enfermedades traídas desde Europa que en algunos casos llegó a exterminar el 97% de la población, desempeñó un papel decisivo en la conquista de América. Los pueblos nativos se redujeron pasando de aproximadamente 25 millones a 1.6 millones de habitantes durante el periodo de la conquista que duró del 1532 a 1572, a causa de las enfermedades traídas desde el viejo continente. Introdujeron con ellos las enfermedades infecciosas virales comunes, que diezmaron a las poblaciones indígenas, que no tenían defensas para estas enfermedades, las que se diseminaron por toda América. Huayna Capac que había conquistado el reino de Quito a comienzos del siglo XVI murió de una epidemia de viruela, según relato de los cronistas². Más tarde Pabro Patrón en “La enfermedad mortal de Huayna Capac”, identificaría la dolencia como la verruga peruana¹⁵.

Los conquistadores, en sus viajes para conquistar el imperio del Tahuantinsuyo adquirieron las enfermedades propias de los lugares que visitaban. En Coaque provincia de Esmeraldas del actual Ecuador adquirieron una epidemia de “verrugas sangrantes” que los obligó a suspender por semanas sus viajes. Igualmente adquirieron la sífilis y el sarampión infectaron muy pronto el suelo americano. Garcilazo de la Vega en “La Conquista del Perú” habla de dolorosas y sangrantes verrugas que les crecieron a los compañeros de Francisco Pizarro, en lo que se considera la primera enfermedad de que dan cuenta las crónicas de las huestes conquistadoras en el Perú¹⁶.

En la evolución de la medicina durante la época de la conquista, se sabe de las patologías por los relatos de los cronistas y que se practicaban curaciones. El uso de medicamentos se basaba fundamentalmente en el uso de las plantas autoctonas³.

En el siglo XVI, al arribar los españoles e iniciar la colonización del continente, guiadas por la codicia, inbuídos en el misticismo cristiano y provistos de mejor tecnología, nos trajeron la medicina española que no era otra que una atrasada medicina medieval¹⁵. El concepto de enfermedad en la medicina occidental estuvo dirigido hasta el siglo VII por los criterios del *Corpus Hippocraticum* y de *Galeno*, que en suma la consideraban una alteración de la fisiología del individuo, mejoradas con algunas influencias árabes, era una medicina de examinar el pulso y la orina, de prescribir purgas y sangrías además de prescribir triaca (preparado polifármaco compuesto de varios ingredientes distintos en ocasiones más de 70, de origen vegetal, mineral o animal).

LA DERMATOLOGÍA DURANTE LA COLONIA

La *medicina del virreynato* es el reflejo de la lucha económica y la lucha de clases durante el inicio del coloniaje. No se hicieron progresos en la dermatología durante esta época. En la colonia hubo un tipo de medicina paralela a la española, quizá de mayor arraigo y extensión que ella. Fueron las prácticas curanderiles de los indígenas. Sus curanderos, fieles a la tradición oral de sus antepasados, siguieron ejerciendo entre los pueblos nativos a pesar de las persecuciones de las autoridades políticas y religiosas. El rico herbario medicinal estuvo a su favor y esto fue algo que los españoles no desdeñaron, pues una de las primeras actividades exploradoras fue el remitir plantas con propiedades curativas, según los nativos a Europa. Los nativos continuaban usando medicinas bajo la concepción que manejaban, sujeto a la mentalidad mágico religiosa, a su concepción ideológica y a la continua aplicación de las plantas que predominaban en su medio¹⁴.

Los primeros españoles que vinieron al Perú no trajeron médicos. La práctica de la medicina no estaba ordenada, reglamentada ni clasificada. Existía diversos tipos de sanadores, cuidadores de la salud, curanderos, y prácticamente cualquier aficionado con cierta práctica, podía ejercer la medicina¹⁶. Después del descubrimiento del nuevo mundo, los Reyes de España se ocupan de que los cerebros de la época colaboren en la conquista. El *Dr. Diego Alvarez Chanca* acompaña a Colón en su segundo viaje y llega a Santo Domingo. Luego llega el *licenciado Barreto* y el *Dr. Hernando de Sepúlveda* quién, años más tarde, viajó al Perú, donde actualizó el protomédico y solicita a Carlos V que lo nombrara “ad honorem” para hacer unguentos y sangrías¹⁵. En 1537, se nombró al *doctor Hernando de Sepúlveda*, protomédico sustituto de Lima. Años más tarde, se adjudica a *Francisco Sánchez Renedo* el título de protomédico y el 14 de febrero de 1568,

Felipe II lo nombra presidente del protomedicato, con el cual se establece una era de nuevo orden. Estos Tribunales sentaron las bases para los aspectos jurídicos que después tendrá la profesión médica, y la responsabilidad penal de los actos médicos determinada por la relación médico-paciente, dichos tribunales se convirtieron en los Colegios Profesionales. Posteriormente llegaron otros protomédicos que asumieron sus cargos, pero nunca resolvieron favorablemente los problemas de salud de la población¹⁵.

Durante la colonia la medicina que trajo España al Nuevo Mundo fue una medicina medieval, una medicina humoral, una medicina de sangrías y purgas que no pudo ser mejor que la medicina de los habitantes de este continente. Podemos afirmar que la medicina aborigen tuvo cierta ventaja a la española por cuanto ella disponía de mucha mayor variedad de plantas medicinales¹³⁻¹⁵.

En Europa, el movimiento renacentista estaba en su apogeo. Los arcaicos conceptos místicos, religiosos y astrológicos que habían guiado hasta ese momento a la medicina fueron desterrados, reemplazadas por la interpretación científica de los problemas humanos. Para la medicina ya había llegado el momento de sepultar para siempre el oscurantismo que la religión cristiana había implementado en el mundo por más de mil años. Ya había interés en conocer la estructura anatómica del cuerpo humano y otras áreas de la vida humana. España asimiló muy lentamente la revolución del conocimiento debido a que a las clases dominantes no le convenía, ya que estaba ligada a la gran influencia de la Iglesia Católica. Al abrir el conocimiento y fundar Universidades en Salamanca, Alcalá de Henares y Valladolid, que alcanzaron prestigio por los conocimientos impartidos al egresado se avanzaron en este camino. Empero, ello no se reflejó en las colonias; aquí recién se iniciaba la Edad Media y la Iglesia fue contraria al enriquecimiento de los conocimientos de los naturales; los clérigos de esa forma buscan favorecer los intereses de las clases invasoras y explotadoras¹⁴.

Con los españoles y esclavos vinieron el sarampión, la viruela, la malaria, la fiebre amarilla y la lepra como principales plagas. Estas causaron una elevada mortalidad y morbilidad entre los indígenas. A esto se sumaría el trabajo inhumano en las minas y en las encomiendas, lo que llevó a la rápida despoblación del continente americano. La medicina española que se usó durante la colonia tampoco recibió la influencia de los escasos avances. La medicina hipocrática o humoral, con Hipócrates, Galeno y Avicena como máximos exponentes, se continuó enseñando y se practicó hasta el siglo XIX¹⁵.

Apenas fundado Lima se hizo notoria la necesidad de fundar hospitales con salas propias para pacientes con enfermedades infectocontagiosas y no contagiosas, hospitales para indios y españoles, y con salas para hombres y mujeres. Estos hospitales se fundaron en Lima, Cusco, Huamanga y Arequipa². En 1538 se erigió el primer hospital para la atención de los españoles en la Rinconada de Santo Domingo. A continuación se construyó en 1550 el Hospital de Santa Ana, para la atención de los indios e indias (su gestor fue el Arzobispo de Lima Fray Jerónimo de Loayza; en 1552 el Hospital Real de San Andrés, para la atención de españoles, en 1559 el Hospital Santa María de la Caridad o de San Cosme y San Damian, para la atención de españoles, en 1563 el Hospital de San Lázaro para los leprosos, en 1575 el Hospital del Espíritu Santo, en el puerto del Callao, para la atención de los marineros; Hospital de convalecencia de San Juan de Dios en 1593 para españoles, en 1646 el Hospital de San Bartolomé para negros y negras, y hospitales en Cusco, Arica, Arequipa, Cajamarca, Chachapoyas, Huancavelica, Huarua, Moquegua, Piura entre otros departamentos¹⁵.

Durante la época de la colonia frecuentemente se presentaban epidemias y en 1559, 1568 y 1587 se presentaron brotes de sarampión y garrotillo (difteria).

Por Real Cédula, fechada en Valladolid el 12 de Mayo de 1551, se oficializaba la creación de la *Universidad de San Marcos de Lima* por Carlos V, con el mismo rango y goce de privilegios y excepciones que su similar de Salamanca, para desterrar de sus súbditos las “tinieblas de la ignorancia”²². En 1576, se establecieron las cátedras de Medicina, que regían conforme a las constituciones de la Universidad de Salamanca. La medicina la ejercían en el Perú los protomédicos nombrados por los cabildos (máxima autoridad médica de la colonia y controlados por el tribunal del Protomedicato^{12,14}.

Los médicos, primero aprendieron en los hospitales coloniales existentes, después tuvieron que hacerlo en universidades. En 1571, en los programas universitarios se consigna cursos de ciencias médicas y se autoriza grados doctorales. En 1576 se establecieron las cátedras de Prima y las Vísperas similar a las que se dictan en las universidades de Salamanca y Alcalá¹⁴.

LA DERMATOLOGÍA DURANTE LA REPÚBLICA PERUANA

El ejercicio de la Medicina y la docencia médica decayó notablemente durante los años siguientes a la independencia del Perú. El país se sumió en un periodo de desorden político, social y económico que duró hasta mediados del

siglo XIX. En 1856 se fundó la Facultad de Medicina de Lima y con ella nació la medicina moderna en el país.

El estudio de la verruga peruana o bartonelosis humana y el estudio de adaptación y desadaptación a las grandes alturas han sido los dos grandes motores de la investigación médica nacional. Hubo otras contribuciones de los médicos peruanos en diversas áreas de la medicina, pero han sido básicamente esfuerzos personales, sin generar verdaderas escuelas o corrientes de investigación. Existen otras contribuciones de destacados médicos peruanos que se dedicaron a la dermatología y contribuyeron a su desarrollo, y que estamos obligados a reconocer su esfuerzo¹⁵.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León LA, León R. Paleopatología dermatológica Ecuatoriana. Medicina Revista Mexicana 1976; Tomo LVI-Año LVI – Núm 1205:33-48.
2. Flores L, Flores E. La Historia de la dermatología en el Perú (200 años antes de JC, siglo XX). Lima. Ed. Hozlo, 1^o Ed. 1999.
3. Valdivia-Blondet L. Apuntes de la Historia de la dermatología Peruana. Portal de la sociedad Peruana de Dermatología.
4. Arias Sánchez R. contribución del arte, las crónicas y la tradición oral al estudio de la Paleopatología Andina. Museo Antropológico de la Cultura Andina. Ponencia presentada en el XVII Colegio Internacional de Antropología Física "Juan Comas". Universidad Nacional Autónoma de México. 2013.
5. León LA, León R. Las rinopatas en la leishmaniasis tegumentaria americana. Separata Quito. Editorial Universitaria 1979; 1-16.
6. Lastres J.B. Medicina Aborigen Peruana. Anales de la Facultad de Medicina 1943;26(4):453-536.
7. Sífilis en: <https://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADfilis#:~:text=En%201913%2C%20Hideyo%20Noguchi%E2%80%95un.la%20causante%20de%20%C3%ADfilis>
8. Keys David (2007). «English syphilis epidemic pre-dated European outbreaks by 150 year». Independent News and Media Limited. Archivado desde el original el 15 de octubre de 2007.
9. Verano F.V., Lombardi G.P. Paleopatología en Sudamérica Andina. Bull. Inst. Fr. Études andines, 1999;28(1):91-121.
10. Sánchez-Saldaña L, Sáenz-Anduaga E, Pancorbo-Mendoza J, Zegarra del Carpio R, Garcés-Velasco N y Regis-Roggero A. Leishmaniasis. Dermatología Peruana 2004;14(2):82-98.
11. Daniel Alcides Carrión. Historia de la Medicina Peruana. En: <http://xsierrav.blogspot.com/2015/11/mochica-con-verruga-peruana.html>.
12. Maco V, Tantaleán M, Gotuzzo E. Evidencia de tungiasis en Pre-Hispanic America. Emerg Infect Dis 2011;17:855-862.
13. Valdizán H. La Dermatología ¿se tatuaron los primitivos peruanos? – La Ccara – La sarna. En Historia de la Medicina Peruana. Ediciones Hora del Hombre 1944; (IX):135-137.
14. Dionisio Victor J. La Historia de la Medicina Peruana en el Proceso Histórico Mundial. 1997:47-107.
15. Gomez-Gallo A. La medicina en el descubrimiento de América. Gac Méd Méx 2003;139(5):519-522.
16. Zavala A. El Protomedicato en el Perú. Acta Med Per 2010;27(2):151-157.
17. Pamo-Reyna O. La medicina en la época colonial (1535-1821). Medicina y reumatología peruana. En: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/2007/med_reumat/ficha.htm

Correspondencia; Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña
Email: dr_leonardosanchez@yahoo.es

Recibido: 10-06-2020
Aceptado: 25-07-2020



VISITA NUESTRA REVISTA

DERMATOLOGÍA PERUANA

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:

www.dermatologiaperuana.pe

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA