

La medicina hispanoamericana tras el Descubrimiento

Luis Miguel González-Pérez *

1. INTRODUCCION

El establecimiento de las instituciones médicas de España en América tras el descubrimiento de Colón, coincidió con uno de los períodos más brillantes de la medicina española. Debido al ímpetu inicial, el Nuevo Mundo no sufrió tanto el decaimiento científico de España durante el siglo XVII; muy al contrario, las fundaciones hospitalarias, la enseñanza y la práctica médicas continuaron floreciendo hasta alcanzar su más alto nivel durante el reinado de Carlos III, a finales del siglo XVIII.

Durante el siglo XVI la vida americana fue dominada por la actividad cultural y económica de los virreinos de la Nueva España y del Perú que, con el paso del tiempo, se fueron fragmentando. Así, de Méjico nació la Capitanía de Guatemala; el Virreinato de Nueva Granada incluyó las actuales Panamá, Colombia y Venezuela; del Perú se formaron las Capitanías de Quito y Chile y el Virreinato del Río de la Plata, del cual, a su vez, surgieron Uruguay y Paraguay. La Capitanía de Cuba gobernó durante algún tiempo la Florida y la Luisiana. La Audiencia de Santo Domingo incluyó Puerto Rico. En cuanto a Brasil, salvo los intentos de penetración holandeses en el siglo XVII, permaneció bajo el control directo de Portugal.

2. DESCRIPCION

2.1. Endemias y epidemias

Las diferencias de inmunidad entre europeos y americanos dieron lugar durante la colonización a graves epidemias infecciosas, correspondiendo

las cifras de mortalidad más elevadas a la población indígena. Aunque hay gran confusión acerca del número de aborígenes americanos a finales del siglo XV, se acepta que en aquella época existían en las Antillas alrededor de medio millón de habitantes, unos cinco millones en la América Septentrional, y casi igual cifra en la Meridional. En 1510 ya vivían en las Antillas unos 12.000 españoles, que en 1550 ascendieron a 36.000; en 1600 llegaron a ser cerca de 100.000, para, al terminar el siglo XVIII, constituir una cifra de aproximadamente 200.000. En Brasil sólo había unos 2.500 portugueses en 1585, pero eran ya 23.000 en 1600, y llegaban a sobrepasar la cifra de 400.000 en el año 1800.

Abundan los escritos sobre la susceptibilidad del indígena americano a ciertas enfermedades, que eran de curso benigno entre los europeos durante la infancia. En las primeras décadas después del Descubrimiento hubo gran mortalidad entre los indígenas antillanos por enfermedades respiratorias, principalmente gripe. Durante la conquista de Méjico en 1520, un esclavo negro introdujo la viruela en el continente americano, y las epidemias de esta enfermedad afectaron gravemente a la población indígena mejicana. A la viruela siguió el sarampión, la escarlatina y otras enfermedades frecuentes en España.

A su vez, los españoles comenzaron a sufrir los efectos de algunas enfermedades americanas: la leishmaniosis y tripanosomiasis americanas, la verruga peruana, infecciones intestinales y diversos tipos de parasitosis. La sífilis no sólo afectó a los colonizadores, sino que se extendió por Europa, coincidiendo con el descubrimiento de América. Aunque los clásicos tratados de Sánchez Valverde (1785) y de Padilla (1861) tratan de librar a América de haber sido la cuna de esta enfermedad venérea, el he-

cho de que con anterioridad a 1492 no se encuentren lesiones sífilíticas óseas en Europa, mientras éstas resultan frecuentes en los hallazgos arqueológicos de América, parecen confirmar la idea de que la sífilis fue importada a Europa después del descubrimiento de Colón. La fiebre amarilla ha sido objeto de controversias similares, ya que fue la enfermedad que más afectó los movimientos de población, el progreso de la colonización e, incluso, las operaciones militares y navales en el Caribe. La aparente resistencia a la fiebre amarilla del negro africano, introducido en América como esclavo, y el origen mediterráneo de su vector apoyan la idea de Carter (1931) sobre un origen africano de esta viriasis, aunque Finlay (1884) mantuvo siempre el origen americano de esta enfermedad.

La lepra y la tuberculosis se aceptan que fueron introducidas desde Europa, pero la procedencia del paludismo es también objeto de controversias (Fig. 1). Hubo durante el período colonial numerosas epidemias que afectaron tanto a colonizadores como a indígenas, no siempre fáciles de identificar por las descripciones de la época, siendo las más frecuentes las que recuerdan los síntomas clínicos del tifo exantemático o los de la fiebre tifoidea.

A pesar del limitado conocimiento de los mecanismos de contagio y de la creencia universal en aquella época en los miasmas, durante la colonización americana se establecieron medidas preventivas razonables para el control de epidemias en los puertos antillanos y continentales. Así, por ejemplo, la primera cuarentena marítima fue ordenada en Santo Domingo en 1519 para evitar la extensión de la viruela. Fue precisamente con esta enfermedad cuando se iniciaron los métodos activos de inmunización, al observar los médicos hispanoamericanos que la inoculación preventiva de la viruela, aunque pro-

* Teniente Médico. Dirección de Enseñanza Naval. Cuartel General de la Armada. Madrid.

ducía la enfermedad, lo hacía con carácter menos maligno, y como indicó Bartolache (1779): con mortalidad reducida, dotando al individuo inoculado de inmunidad frente a la enfermedad con carácter permanente. El método de inoculación de «las viruelas» fue sustituido por la vacunación en cuanto fue conocido el descubrimiento de Jenner (1798) de que el virus vacuno de la viruela proporcionaba igual inmunidad que el de la humana sin sus peligros. Gracias a la campaña de vacunación contra la viruela, realizada por Balmis y Salvany en 1803, las colonias hispanoamericanas establecieron en un corto período un sistema eficaz de prevención contra la viruela.

La lucha colonial contra otras enfermedades no fue, sin embargo, tan decisiva. El aislamiento de leprosos y la creación de numerosas leproserías mantuvo el número de estos enfermos siempre en núcleos bastante reducidos. La introducción de la quina, a mediados del siglo XVII, contribuyó a controlar el paludismo y a mejorar el tratamiento de las fiebres en general. Igual efecto tuvo la introducción de la raíz de ipecacuana al cambiar el pronóstico de las disenterías amebianas y de sus complicaciones. La mejora en el pronóstico de otras enfermedades fue mucho más limitado por las escasas posibilidades terapéuticas, la imposibilidad de erradicar los vectores y reservorios de las enfermedades autóctonas, modificar las condiciones ambientales y climáticas o introducir apropiadas medidas higiénicas en las grandes masas de indígenas americanos.

2.2. Instituciones hospitalarias

El intercambio de enfermedades entre españoles y americanos, apenas concluida la conquista, encontró un remedio terapéutico y curativo con la creación de instituciones hospitalarias. La fundación de hospitales se debió, en unos casos, a donaciones particulares; en otros, a la acción del Cabildo o de la Audiencia; o bien, los de mayor importancia, fueron fundaciones reales; sin embargo, los más numerosos tuvieron un origen religioso.

Los erigidos por el Obispado se construyeron al lado de las catedrales, mientras que los creados por las órdenes religiosas españolas, de la Caridad de San Juan de Dios, los Bethlemitas y los Hipólitos, se extendieron por todo el continente y destacaron por la calidad de sus servicios. Las estadísticas publicadas por Santos en 1716, sobre las fundaciones hospitalarias de la Orden de San Juan de Dios en los dominios españoles de América y Filipinas, dan una idea del gigantesco esfuerzo asistencial de esta orden en las colonias. No fueron menos los Bethlemitas, que dividieron su acción en el continente americano en dos zonas: la de Méjico con diez hospitales, y la del Perú con veintidós, la mayoría con escuelas anexas.

No obstante, los primeros hospitales americanos se fundaron en la isla de Santo Domingo, siendo Nicolás de Ovando el encargado de construir en 1503 el hospital de San Nicolás de Bari, que fue reedificado en 1519 y ampliado en 1552.

En el mismo Santo Domingo, Diego Colón (Fig. 2) subvencionó en 1509 la construcción de los hospitales de San Buenaventura y de la Concepción.

2.3. Educación médica

La enseñanza de la medicina en las colonias españolas fue, como en España, universitaria. Sólo se registran aprendizajes con médicos graduados a comienzos del siglo XVI, aunque este método fue el seguido en las colonias inglesas hasta bien entrado el siglo XIX. La Universidad de Santo Domingo fue fundada en 1530 (Fig. 3), con privilegios para otorgar grados de medicina, pero no ofreció enseñanza hasta después de la Independencia.

La Real y Pontificia Universidad de Méjico, fundada en 1551 por Carlos V y confirmada por bula de Pablo IV en 1555, fue la primera institución americana en dar enseñanza médica. La cátedra de Medicina se creó en 1578 y tuvo por primer profesor al doctor Juan de la Fuente, nacido en Mallorca y graduado por las Universidades de Sigüenza y Sevilla. Esta cátedra pasó a ser la de Prima de Medicina cuando en 1598 fue complementada la enseñanza con otra cátedra de Vísperas. Los estatutos de la Universidad de Méjico en 1580 obligaban a cursar en cuatro años de es-

tudio los textos de Galeno, Hipócrates, Avicena y Rhazes, antes de presentarse al examen de bachiller en Medicina.

Para obtener el grado de doctor, el alumno tenía que hacer después prácticas profesionales con un médico graduado y pasar el examen de tesis. Antes de ingresar en los estudios de medicina los alumnos, como en Salamanca, tenían que haber cursado Humanidades. En 1621, por decreto de Felipe III, la Universidad de Méjico amplió los cursos médicos estableciendo una cátedra de Anatomía y Cirugía, y otra de Método, donde se estudiaba la Terapéutica.

La enseñanza de la Anatomía se vio reforzada en los Estatutos de 1645, que consideraban obligatoria la asistencia de profesores y alumnos de Medicina a las disecciones anatómicas que tenían lugar cada cuadro meses en el Hospital Real de Indios de la ciudad de Méjico. Debe también mencionarse la creación en 1637 de una nueva cátedra en la Universidad de Méjico: la de Astrología y Matemáticas Médicas, que sería ocupada años después por Bartolache.

2.4. Práctica médica

El ejercicio de la medicina en las colonias hispanoamericanas estuvo en sus comienzos bajo los dictados de Cabildos y Audiencias, ya que no hay que olvidar que la conquista y la colonización fueron el resultado de empresas particulares subvencionadas y dirigidas por los Reyes españoles. La publicación en 1542 de las famosas Nuevas Leyes de Indias afectó radicalmente la práctica médica en América, ya que todos los aspectos de la administración colonial, incluso los sanitarios, quedaron bajo el estricto control de la Corona española y la medicina pasó a depender del Protomedicato. Felipe II creó el Protomedicato de las Indias, basado en el de Castilla, el 11 de enero de 1570.

El Protomedicato era un consejo facultativo presidido por un médico principal: el protomédico, obligado a residir en el lugar donde estuviere la Audiencia, con autoridad para examinar a los profesionales de la medicina, la cirugía, la obstetricia, la farmacia y la flebotomía, así como para regular todos los problemas médicos de su área. Con el tiempo al médico presidente del tribunal se asociaron un cirujano y un boticario.

En las leyes de 1570, el protomé-

dico estaba también obligado a informar de todos los médicos, cirujanos y herbolarios, fueran españoles o indios, y tomar relación de las hierbas, árboles, plantas y semillas medicinales de la región. Tenían que describir las experiencias, uso, facultad y cantidad de las medicinas citadas, así como los lugares donde crecían y la forma como se cultivaban, describiendo además las características peculiares de cada una. Se les recomendaba que hicieran todas las pruebas posibles con plantas medicinales y las enviaran a la Corte si no existían en España y, finalmente, se les indicaba que escribieran con orden y claridad la historia de los acontecimientos sanitarios del lugar en que se desarrollaba su cometido. Estas instrucciones del Protomedicato de Indias ponen de manifiesto cuánto preocupaba a la Corona española la investigación de las medicinas americanas. Los conflictos de autoridad entre el Promedicato de Castilla y las Universidades españolas, particularmente la de Salamanca, se resolvieron en América cuando por ley de Felipe IV, en 1646, se decretó que fuera protomédico de Méjico el catedrático de Prima de Medicina de la Universidad, lo mismo que en el Perú, resultando protomédico el catedrático de Prima de Medicina de la Universidad de San Marcos en Lima.

Los protomedicatos americanos fueron instituciones sumamente efectivas en el control de la práctica profesional. Los protomédicos fueron encargados además de visitar las boticas, cuya inspección en las Indias era obligatoria desde 1538, preparar informes sanitarios en caso de epidemias y ordenar las medidas preventivas y cuarentenas para proteger la salud pública.

Estimulados por el deseo de conocer la historia natural médica americana se realizaron numerosos estudios a lo largo de los tres siglos de vida colonial, que incluyeron diversas expediciones científicas. Fue de gran importancia la llevada a cabo por el primer protomédico de las Indias: el doctor Francisco Hernández (1517-1587), que llegó a Méjico en 1571 y durante siete años exploró gran parte del Virreinato de la Nue-

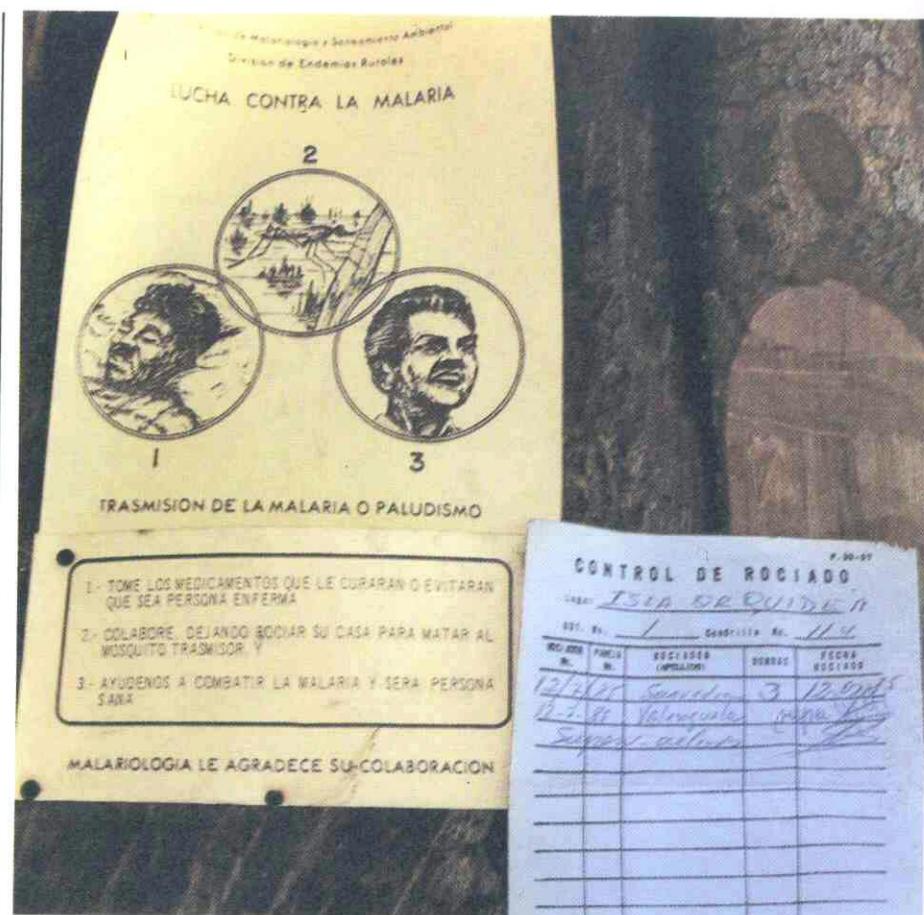


Figura 1.—La lucha contra las infecciones sigue ocupando un lugar predominante en la medicina hispanoamericana (Isla Orquidea, Venezuela).

va España, describiendo minerales, animales y vegetales (más de 4.000 plantas medicinales) de uso médico entre los indígenas. Con iguales objetivos se realizó la expedición de Ruiz y Pavón al Perú y Chile en 1778, la de Mutis a Nueva Granada en 1782, la de Sessé y Moziño a la Nueva España en 1796, y las expediciones geofísicas de varios extranjeros patrocinadas por la Corona española, como la de Condamine o la del barón Von Humboldt.

3. DISCUSION

La medicina colonial de Hispanoamérica siguió con interés la evolución de las doctrinas médicas en Europa, y así, por ejemplo, discutió los problemas anatómicos planteados por Vesalio, como se observa en el libro de Bravo (Méjico, 1570), o las teorías de Harvey sobre la circulación de la sangre, planteadas en el texto de Bottoni (Lima, 1723). Se tuvo conocimientos tempranamente de los métodos preventivos de la viruela, y se utilizaron las acciones curativas de la

quina. Al terminar el siglo XVIII puede afirmarse que en las aulas universitarias de Lima se discutían casos anatomoclínicos de forma similar a como se hacía en universidades europeas.

No es posible interpretar debidamente la medicina colonial en Hispanoamérica sin valorar adecuadamente su profundo sentido religioso de caridad cristiana. Por ello, hay tres hombres que deben recordarse en la historia de la medicina hispanoamericana con especial respeto: San Juan de Dios (1495-1550), cuyos Hermanos de la Caridad continuaron en América la labor de asistencia hospitalaria iniciada en Granada; Bernardino Alvarez (1514-1584), que inició en el hospital de San Hipólito de Méjico en 1567 la asistencia a los enfermos mentales, creando la orden de los Hipólitos que se encargó de atender numerosos centros asistenciales repartidos por toda América; y Pedro de Bethencourt (1619-1667), quien después de fundar en Guatemala el hospital de Nuestra Señora de Belén para convalecientes en 1657, creó la orden de los Bethlemitas.

4. CONCLUSION

Pero la influencia religiosa en la medicina hispanoamericana trascendió más allá de las fundaciones hospitalarias. Colonizadores e indígenas recibieron, generalmente, la atención de médicos formados en las doctrinas clásicas transmitidas en las aulas universitarias, donde dominaba la patología humoral y una terapéutica de purgantes y sangrías; su medicina fue siempre la de la España del siglo XVI, con su grandeza, pero también con sus limitaciones doctrinales. Los indígenas americanos se mantuvieron fieles a la idea de la enfermedad como pecado y al uso tradicional de plantas con reputación medicinal. Sin embargo, y esto tiene gran importancia histórica; ambos sectores de la población hispanoamericana colonial se enfrentaron a la enfermedad mantenidos por una profunda fe religiosa: los españoles con su acendrado catolicismo y los indígenas con la creencia en sus dioses ancestrales. Fue en



Figura 2—Palacio de Diego Colón en la ciudad de Santo Domingo.

la Hispanoamérica colonial donde surgió en el siglo XVII una combinación médico-religiosa en la que las oraciones a los Santos, a los que se

rendía culto por la curación de determinadas enfermedades, impregnaron toda la práctica médica: San Roque y San Sebastián en las enfermedades contagiosas, San Rafael en el parto o Santa Lucía en las enfermedades de los ojos acompañaron o sustituyeron las recetas del médico, tal vez con mejores resultados si se tiene en cuenta la escasa actividad terapéutica de los medicamentos de aquella época.

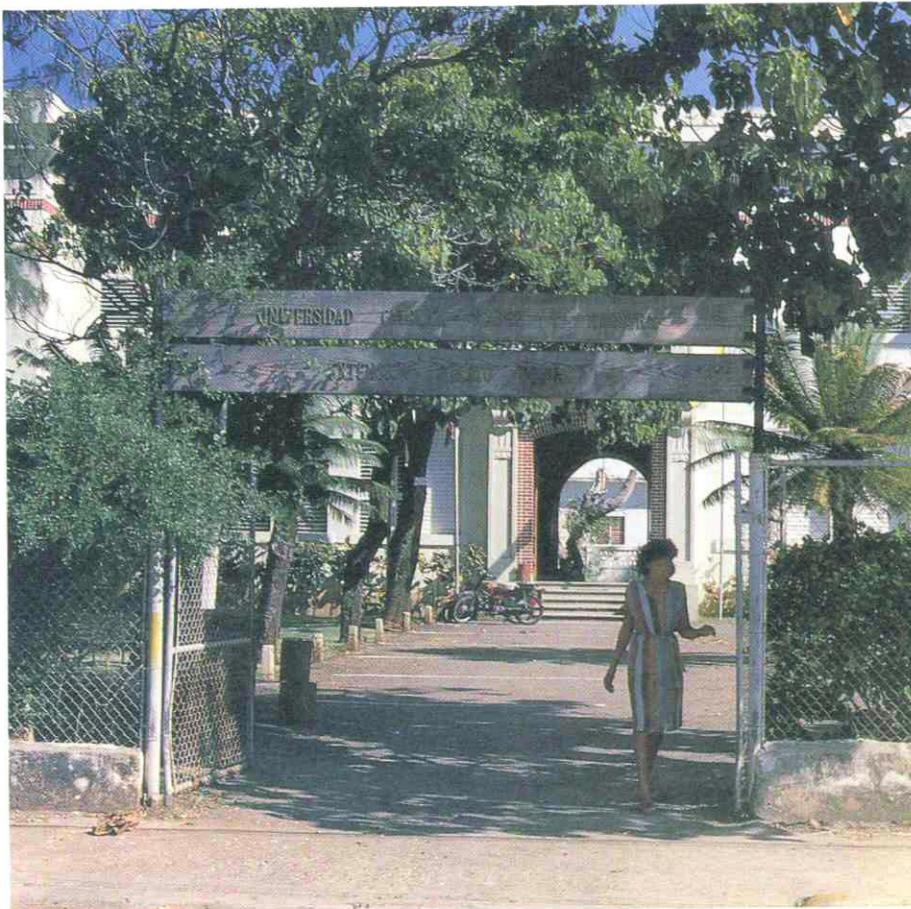


Figura 3—La Universidad de Santo Domingo fue la primera en otorgar grados de medicina.

5. BIBLIOGRAFIA

- COLON, C.: «Diario de a bordo». En: «Crónicas de América», vol. IX. Ed. Historia 16. Madrid, 1985.
- COLON, H.: «Historia del Almirante». En: «Crónicas de América», vol. I. Ed. Historia 16. Madrid, 1984.
- GUERRA, F.: «Medical Colonization of the New World». *Medical History*, 7: pp. 147-154, 1963.
- GUERRA, F.: «La materia médica en el Renacimiento». En: «Historia Universal de la Medicina» de P. Lain Entralgo, tomo IV: pp. 131-149. Ed. Salvat. Barcelona, 1973.
- GUERRA, F.: «Medicina colonial en Hispanoamérica». En: «Historia Universal de la Medicina» de P. Lain Entralgo, tomo IV: pp. 346-355. Ed. Salvat. Barcelona, 1973.
- MILLER, G.: «Introducción de la medicina científica en Norteamérica». En: «Historia Universal de la Medicina» de P. Lain Entralgo, tomo IV: pp. 343-345. Ed. Salvat. Barcelona, 1973.
- SANCHEZ GRANJEL, L., y RIERA PALMERO, J.: «Medicina y sociedad en la España renacentista». En: «Historia Universal de la Medicina» de P. Lain Entralgo, tomo IV: pp. 181-189. Ed. Salvat. Barcelona, 1973.