

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

CAPÍTULO II

**La Medicina y la Dermatología de la
Era Precolombina a 1970**

VARELA HERNÁNDEZ CI



Indígena arhuaca. Cedida por
Teresita Díaz Granados



Indígena arhuaco. Cedida por
Teresita Díaz Granados



Indígenas guambianos. Obtención de medicamentos naturales. Cauca.
Cedida por el diario El País

LA ERA PALEOINDÍGENA, LAS COMUNIDADES Y LAS CULTURAS INDÍGENAS PRECOLOMBINAS

CÉSAR IVÁN VARELA HERNÁNDEZ

Los primeros pobladores de las tierras americanas quienes se desplazaron desde Oceanía y Asia a través del Estrecho de Bering durante las glaciaciones, y según el historiador Méndez Correa también lo debieron hacer por el Océano Pacífico y por la Antártida, llegaron en la era paleoindígena entre 15.000 y 10.000 años A.C., seguramente en búsqueda de mejores y diferentes condiciones de vida y de alimentos.

Importantes hallazgos arqueológicos en los que han jugado papel preponderante Gonzalo Correal Urrego, Tomás van der Hammen y J.W. Hurt, evidencian la presencia del hombre desde el milenio XII A.C., en nuestras tierras, como los encontrados en Cundinamarca, en el yacimiento paleoindígena *El Abra en Zipaquirá* en 1967 y 1969, y el *Homo Temprano u Hombre de Tequendama* en Soacha en 1971, donde además de 5 falanges fracturadas se encontraron utensilios de hueso y cuerno. El esqueleto completo más antiguo encontrado en Gachalá data de 7 milenios A.C.¹ Estos y otros hallazgos revelan la presencia de grupos humanos recolectores y cazadores.

En el primer milenio A.C. se inició la etapa formativa de las culturas indígenas, con desarrollo y avances en la agricultura y fue la primera la localizada en *Malambo*, al sur de Barranquilla, que data del 1120 A.C. y la cultura *Momil* en el Bajo Sinú. Pero fue la cultura de *San Agustín* en el sur del Huila la más representativa de este período y permaneció desde la mitad del primer milenio A.C. hasta el siglo XII. Era un pueblo religioso, agricultor y artístico. Sus miembros cultivaban maíz, maní, tubérculos y plantas silvestres. Al labrar la piedra dejaron una cultura estatuaría con figuras antropomorfas y zoomorfas extraordinarias, rindieron especial culto a los muertos y desarrollaron complejas obras de hidráulica. Más adelante vendrían las culturas de *Tierradentro* y la *Tumaco* a orillas del Pacífico en el 400 A.C.

En el primer milenio aparecieron formas político-sociales diferentes con



Cara Triangular. Parque Arqueológico de San Agustín. Cedida por Gloria P. Núñez



Indígena Kogui y Teresita Díaz Granados
Santa Marta

la figura de los caciques, que dan origen a *comunidades compuestas*, dominadoras y dominadas. Cuando los pueblos se hicieron sedentarios, construyeron aldeas, y florecieron las culturas *Quimbaya* en el Quindío, *Calima* en el Valle del Cauca, *Zenú* en el bajo Magdalena, entre otras. A la llegada de los conquistadores españoles, las comunidades más desarrolladas eran la *chibcha* o *muisca* en el altiplano cundiboyacense y la *tairona* en Santa Marta.

Los *muiscas* realizaban observaciones meteorológicas sobre las que basaron su desarrollo agrícola, en las siembras de maíz, algodón, papa y tabaco, entre otros productos. Notables orfebres, comercializaron el oro con otras comunidades, lo intercambiaban por sal, esmeraldas y tejidos, y dejaron un legado maravilloso de sus refinadas técnicas metalúrgicas. Explotaron también las minas de sal en Zipaquirá, región donde hoy se encuentra la única Catedral de Sal en el mundo,

verdadera joya arquitectónica y religiosa universal. Desarrollaron tejidos en algodón y fique y basaron el comercio en el trueque. Estratificaron su sociedad y sus máximas autoridades eran el Zipa y el Zaque, quienes seguían una línea de mando matrilineal, es decir, heredaba el trono el sobrino, el hijo de la hermana del cacique. Sus leyes se basaban en no matar, no hurtar, no mentir y no quitar la mujer ajena, evidencia de que también sufrieron de las mismas tentaciones de toda la historia de la humanidad hasta el presente. Sus principales dioses eran el sol o Sué, la luna o Chía y el agua y creían en

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

la diosa madre, Bachué y en Bochica, el dios civilizador. Tenían templos religiosos y sus máximos jerarcas eran los Jeques. Su desarrollo sitúa a los *chibchas* o *muiscas* como una de las comunidades más adelantadas en América. No obstante a la llegada de los españoles el desarrollo en muchos campos era muy inferior al de éstos, pues desconocían por ejemplo la rueda, el vidrio y el hierro.



César Iván Varela en comunidad guayaberos.
Guaviare, 1983

Algunas de las comunidades que habitaron y habitan el territorio son en la región Caribe y Centro del país, los *wayúu*, *motilones*, *turbacos*, *catíos*, *chocoes*, *pijaos*, *panches*, *muzos*, *koguis* y *arhuacos*; en los Llanos Orientales, la Amazonía y La Guajira, *achaguas*, *piapocos*, *huitotos*, *ticunas*, *tukanos* y *guajiros*, de la familia lingüística arawak y los *guahibos* y *guayaberos* en la ribera del Río Guaviare, comunidad a la que atendí como médico en el año 1983; en el Chocó, los *emberá* y *noanamá*; en Urabá los cunas; en Antioquia los *catíos* y *chamíes*; en el Cauca los *totoró*, *paece*s, *puracés* y *guambianos*; en Nariño los *pastos* y los *quillacinges*, entre otras comunidades.

Muchas comunidades indígenas vivieron en el territorio patrio y de muchas de sus culturas nos queda tan sólo la evidencia de los hallazgos arqueológicos.



Indígena arhuaco.
Sierra Nevada de
Santa Marta.
Cedida por el diario El País

LA MEDICINA EN LA ERA PRECOLOMBINA

CÉSAR IvÁN VARELA HERNÁNDEZ Y JAIME GIL JARAMILLO

Las múltiples comunidades indígenas presentes antes de la llegada de los conquistadores españoles, padecían enfermedades genéticas, auto-inmunes, infecciosas, traumáticas y degenerativas, que los llevaron a desarrollar tratamientos, a descubrir medicamentos naturales e incluso a adoptar medidas preventivas, pero quizá la baja densidad demográfica, la muerte temprana por accidentes, la distancia entre los asentamientos y la baja presencia de zoonosis por la ausencia de animales domésticos, favoreció la pobre diseminación de enfermedades infecto-contagiosas. Hay incluso evidencias de sano desarrollo en los chibchas².

Si bien es cierto, pocas comunidades indígenas tenían escritura, ésta desapareció rápidamente. Los mecanismos utilizados durante la Conquista y la Colonia contra los aborígenes, casi hicieron desaparecer toda evidencia de su medicina, pero algo se ha logrado recuperar fragmentariamente de los hallazgos arqueológicos. Además, aquellos cronistas españoles que vieron más allá del oro, recopilaron información que junto a la transmitida oralmente de generación en generación en las tribus indígenas aún presentes, nos permiten conocer algo de nuestra historia médica prehispánica.

Sería maravilloso poder disponer de múltiples descripciones que involucren la piel como la hecha por Fray Pedro de Aguado «las mujeres pantagoras, vecinas del noroeste de Antioquia, tuvieron fama por la tersura del cutis, producto de beber cierta cáscara de árbol que parece canela, por parecerse a ella, porque con la virtud de esta cáscara detienen su regla mujeril cinco o seis meses, con lo cual no se avejentan mucho ni se les arruga el rostro si no es por demasiado curso del tiempo, y luego al cabo de este tiempo les torna a bajar.»

Concepto de enfermedad y terminología médica

La historia de la medicina colombiana tiene sus orígenes en las cultu-

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

ras *Chibcha*, *Caribe* y *Arawak*. La medicina era esencialmente mágica y religiosa, en la que se atribuía las causas de las enfermedades a situaciones sobrenaturales y por tanto su tratamiento se realizaba recurriendo a estos medios. El médico era a la vez el sacerdote, el chamán o shamán, y se consideraba que poseía poderes sobrenaturales que le permitía curar las enfermedades (magia blanca) o producirlas (magia negra).

Los aborígenes se consideraban como un elemento más dentro del equilibrio del cosmos y en consecuencia, alterar el equilibrio de la naturaleza significaría recibir como castigo una enfermedad, y el contravencir las normas culturalmente establecidas podría traer también consecuencias graves para el organismo.

Dividieron las enfermedades en grupos según las diferentes culturas, por ejemplo los *paece*s las clasificaron en enfermedades del duende, del cacique, de visiones y del arco a las que pertenecían las dermatológicas como las hinchazones, los granos en la piel y las malformaciones congénitas “rasgos físicos de animal”. Otras culturas las clasificaban en accidentes como los traumas, las frías como el reumatismo y las calientes a las que pertenecían las de la piel y para las que usaban medidas de “refrescamiento”. Los *motilone*s tuvieron los primeros conceptos de enfermedad por contagio, apartándolas de causas sobrenaturales o de hechicería. Para los *huitotos*, la enfermedad era el producto de la brujería por ataques chamanísticos de otras tribus. Para los *emberá*, la enfermedad era producida y curada por los “*jais*”, que “es la esencia de las cosas, considerada como una energía, como algo vital”³.

Los *nukak* en el suroriente del país, consideraban cuatro grupos de enfermedades:

1. Los brotes y granos que se asocian con “dardos mágicos” lanzados por “seres enemigos” y/o como parte de un castigo por el exceso o por la infructuosa caza o pesca.
2. Las asociadas con los espíritus del bosque (*dEbEp*) y con la picadura de los truenos lanzados por los seres que vivían en el nivel inferior del mundo (*takuEji*), que eran muy peligrosas y podían ocasionar la muerte.
3. Las asociadas con el incumplimiento de las normas culturales y, por último,
4. Las enfermedades menores que no implicaban la muerte, como las



**Bartonellosis. Cerámica.
Cultura Jama-Coaque.**
Dr. Hugo Armando Sotomayor Tribín

sua; a las úlceras, la sarna y la viruela, llamaron *iza* y a la caspa, *sinua*⁵.

picaduras y las pequeñas heridas⁴.

Los *muiscas* asignaron palabras para un buen número de enfermedades, síntomas y fluidos orgánicos. A la enfermedad la llamaron *choza*, cho: bueno y za: no; el médico era el *ogque*; a la fiebre la denominaron *chigu*; la oreja era la *cuhuca*, las lágrimas *upcuaxiu*, la saliva *quihyza* y al semen lo llamaron *ion*. En lo relativo a lo dermatológico, al acné y a los forúnculos los llamaron *sojusua*; a las úlceras, la sarna y la viruela, llamaron *iza* y a la caspa, *sinua*⁵.

Enfermedades y afecciones de la piel

A pesar de la dificultad en obtener información por los pocos relatos escritos, el saqueo de las piezas de cerámica y oro, y por la lógica perdida de tejidos orgánicos en los restos humanos que se han encontrado, hay evidencia de enfermedades autóctonas relacionadas con la dermatología en nuestros aborígenes.

La **bartonellosis** (verruga peruana) cuyos vectores son los flebótomos, entre ellos la especie *Lutzomyia columbiana*, hay evidencias arqueológicas que suponen su presencia en el sur del país⁶. Tuve el placer de tener en mis manos una pieza en cerámica propiedad del doctor Hugo Armando Sotomayor Tribín, que representaba esta enfermedad. El **carbón bacteriano**, llamado *maraña* y frecuente en la Península de La Guajira y que según Pineda Giraldo “el hombre se contagia cuando abre el animal y una gota de sangre cae sobre algún punto de la piel, o cuando se hace una pequeña herida al abrirlo, o cuando come la carne mal cocida del animal muerto de tal enfermedad”⁷. El **tokelau** (tiña imbricada), enfermedad de los indios del Chocó en la costa del Pacífico y que al respecto me acotó Jairo Mesa “¿Sabes por qué el tokelau se llama así? Tokelau forma un grupo de islas formadas por atolones de Nueva Zelanda en el Pacífico Sur, donde abunda la tinea imbricata y a lo

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

mejor les pasa lo mismo que en Valledupar con el carate... el que no la tenga ¡se va pa' fuera!".

En lo pertinente a las treponematosis, se ha discutido mucho sobre el origen americano o europeo de la sífilis venérea, pero hay antiguos testimonios escritos de ser autóctona de nuestras tierras americanas y estudios paleontológicos recientes como los realizados por el Profesor Gonzalo Correal Urrego, quien encontró lesiones luéticas de tipo *Caries sicca* en los huesos frontal y parietales de los restos de Aguazuque (Cundinamarca) de 5.025 años A.C. y del Profesor José Vicente Rodríguez Cuenca, en la Universidad Nacional de Colombia (UniNacional)^{8,9}. El médico español Rodrigo Ruiz de Isla, en su obra, *Tratado del llamado fruto de todos los santos contra el mal serpentino venido de la isla española*, redactado en 1509 y editado e impreso en 1539, se lee que “fue traída de Haití en las naves de Cristóbal Colón, dándose los primeros casos en Barcelona en 1493”. Concepto mantenido en la *Historia general y natural de las Indias* en 1535, del cronista Gonzalo Fernández de Oviedo “así pues, el llamado habrá «mal francés», «mal napolitano», «mal serpentino», «mal lazario» o «enfermedad de las cortesanas» era en realidad la enfermedad de naturaleza americana...” y anota también el cronista en comunicación dirigida al Rey de España referente a la expansión de la sífilis en las nuevas tierras y a su llegada a la península ibérica: «...en las Indias... es muy notorio el palo santo, que los indígenas llaman guayacán... La principal virtud de este madero estándar es mal de las bubes... del palo de él tomar astillas delgadas... y sus limaduras cuécenlas en cierta cantidad de agua... y



Caries sicca en cráneo de Aguazuque, 5.025 A.C.
Cedida por el doctor Gonzalo Correal Urrego

desde que ha desmenguado el agua con el cocimiento..., quítanla los dolientes y bébenla ciertos días por las mañanas en ayunas... y sana sin ninguna duda muchos enfermos de aqueste mal... puede Vuestra Majestad tener por cierto que aquesta enfermedad vino de las Indias a España....». Es posible que el *Treponema*, haya sufrido mutaciones al actuar masivamente en Europa, con aumento de su patogenicidad en un ambiente y en una población virgen hasta 1493². El **carate**, causado por el *Treponema carateum*, llamado *puru-pururú* en la región de Guainía y frecuente en el Chocó, llegó a ser un determinante social y dijo el padre Rivero “padecían de carate que les afectaba las manos y la cara con manchas azules y blancas, de lo que se enorgullecían, hasta el punto que las mujeres jóvenes que no tuvieran carate, no eran solicitadas en matrimonio”. Las **bubas o pian**, causado por *Treponema pertenue*, muy bien documentado en estudios paleontológicos por José Vicente Rodríguez Cuenca y Carlos Armando Rodríguez, en restos encontrados en el Valle del Cauca⁸.

La presencia de la **tuberculosis** está hoy ampliamente documentada por técnicas de ADN. Se ha encontrado en restos de la cultura Muisca en Cundinamarca, lesiones óseas compatibles con ella en un número relativamente alto de casos, lo que hace suponer que afectó de manera importante sus comunidades. José del Carmen Rodríguez Bermúdez dedujo de una escultura prehispánica encontrada en Cundinamarca que la **leishmaniasis**, también estuvo presente en estas tierras, así como La **filariasis** por *Mansonella ozzardi*, aún presente en las selvas del Vaupés²⁸.

Abundaban los insectos y las picaduras de mosquitos, abejas, hormigas, avispas, pulgas, escorpiones, así como las mordeduras de ciertos arácnidos, garrapatas y garrapatillas, hicieron mella en los colonizadores. Contra las mordeduras de las **arañas coyas**, posiblemente la “viuda negra” había dos opciones, cual era atar el envenenado a una palanca larga y chamuscarlo con candela, o desleír bastante excremento humano fresco y beberlo. “Poco mayores son otros animalillos llamados coyas, que se perciben y ven andar, por las manos; pero es preciso guardarse de matarlos y aún de tocarlos... su hechura de una garrapata menuda... pero si alguno inadvertidamente mata a uno de ellos, luego que aquel humorcillo le toca la carne, con ser tan corto, y casi nada, al punto se le hincha disformemente todo el cuerpo y muere infalibleme, sino sufre el

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

tormento de fuego de paja, llamado Guayacán”. Las **hormigas** también causaron estragos “otra especie de hormigas que llaman flecheras, la mitad bermejas y la mitad negras; son muy bravas... otras hay más bravas y las llaman panelas, y éstas son bermejas o coloradas como las arrieras”. Sobre las picaduras de las **abejas** se ha relatado “...hay otras chiquitas que también labran miel, que esta es nociva y a los que la comen los enloquece y les dura esta locura tres días, y es muy cálida y dañosa”. La **miasis** (nuche) llamado *gusano de monte*, era totalmente desconocida por los europeos “Esta plaga de gusano va creciendo allí dentro de la carne hasta que se hacen gruesos como un cañón ordinario de ala de pluma de gallina, y mayor deja en la parte de fuera en la carne una boquilla, como picadura de alfiler, por donde se debe de resollar”. Era frecuente la **sarna** por *Sarcoptes scabiei*, “es plaga muy ordinaria en las tierras calientes la de los aradores...van dejando surcos de salpullido en forma de semicírculo, y en ellos una ardiente comezón: es plaga que cunde mucho el cuerpo”⁸.

Dijo Safari: “se ha calculado que los insectos de las regiones cálidas ocasionaron más víctimas entre los españoles durante la conquista que todas las flechas envenenadas de los indios”. Para la **nigua** (*Tunga penetrans*) no conocían remedio y para librarse de los mosquitos se veían obligados, a menudo, a sepultarse en la arena”, y también narró Virginia Gutiérrez, que Santa Gertrudis describió respecto a los zancudos “donde pican dejan semilla y se concría un gusano tamaño como de un gusano de seda” “hay otros mosquitos que llaman rodadores que se entran por nubes en los ojos”, las oleadas de insectos parecían el ruido de un fuerte aguacero obligando a enterrarse en la arena y con tabaco mascado controlaban el prurito.

Las **fiebres petequiales**, estuvieron presentes y se dice que asolaron los contingentes españoles a su ingreso por el Patía provenientes del Perú.

El parasitismo intestinal por **Strongiloides**, áscaris y tricocéfalos se ha evidenciado en coprolitos⁸. Además de estas enfermedades jugaron papel muy importante las **heridas** por flechas envenenadas con hierbas (*Ogendeia terstroeniflora*, una *Morácea* y *Strychnos toxicaria*) y venenos de animales como de ranas (*Dendrobates*), arañas (Migalas), serpientes de los géneros *Bothrops* (taya equis), *Lachesis muta* (pudridora)



Mucopolisacaridosis. Cerámica Tumaco,
La Tolita (400 A.C.-400 A.D.) Museo de
Historia. Academia Nacional de Medicina

y *Crotalus durissus terrificus* (cas-cabel). Las heridas por mordedura de murciélagos especialmente del género *Desmodus rotundus*, trataron el virus de la rabia, así como arbovirus y causaron anemias, y las mordeduras de los grandes lagartos como la de los caimanes debieron causar graves heridas.

Otras enfermedades no infecciosas afectaron a los aborígenes como las genodermatoses representadas por el albinismo, el hipotiroidismo congénito, el labio leporino y el enanismo. También padecieron el bocio y el quiste dermoide de la vejiga (pilimicción) observado en Popayán.

Según el médico historiador Hugo Armando Sotomayor Tribín,

en comunicación oral, la leishmaniasis, la sífilis y la enfermedad de Chagas son las clásicas enfermedades autóctonas de nuestras tierras y las mejor documentadas.

Bases fundamentales de la medicina aborigen

La medicina indígena se fundamentó en medidas de tipo preventivo y en la resolución de los síntomas de las enfermedades. Las medidas preventivas fueron tanto de tipo individual como colectivo y son ejemplos, la construcción de las viviendas en árboles para evitar ataques de fieras, dormir en hamacas y con toldillos para evitar las picaduras de los insectos, el traslado de los asentamientos cuando se acumulaban grandes desechos y basuras, el aislamiento que imponían a las mujeres durante la época menstrual y el abandono de los enfermos para mantener la supervivencia de los grupos. El manejo de los síntomas originados en lesiones de la piel y de las mucosas lo hacían mediante la ingestión, inhalación, masticación o untura de diversas

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

plantas, así como con dietas y otros mecanismos como las sangrías. En algunas comunidades aplicaron drásticos mecanismos como el infanticidio a los nacidos con defectos físicos y genodermatosis como el albinismo. Algunos grupos *chibchas* abandonaban o tiraban a los ríos los productos de embarazos múltiples.

Plantas medicinales y métodos terapéuticos

La comunidades indígenas hicieron diversas clasificaciones de las plantas, pero básicamente se puede agruparlas en las del conocimiento (psicotrópicas), amargas (energéticas), estimulantes, purgantes, preventivas y medicinales estrictas¹⁰.

Los indígenas aportaron una herbolaria interesante e importante, puesto que no sólo sirvió para ellos mismos durante mucho tiempo, sino también para los recién llegados españoles quienes desconocían las enfermedades propias de estas tierras y mucho menos sabían con qué tratarlas. El uso de las plantas medicinales arraigado en nuestros antepasados aún se conserva en muchas regiones. Describiré solo algunas, que se utilizaban en alteraciones de la piel y mucosas.

El **tabaco** fue quizá la planta que más tuvo influencia durante la Colonia, se masticaba y luego era aplicado sobre mordeduras, picaduras, heridas por flechas envenenadas, como cicatrizante, hemostático y cauterizante^{4,11}. Pulverizado se consideró eficaz contra el humor gálico “las purifica, encarna y sana” y también fue usado en rituales. Sus hojas las envolvían en hojas de maíz y al fumarlo producía estupor a lo que Humboldt denominó “sueño de día o sueño con los ojos abiertos”. Los chamanes soplaban este humo sobre los enfermos, con el fin de aliviar sus dolencias lo que llegó a ser castigado por el Papa Benedicto XII “Ebriedad seca...satanás”, aduciendo que solamente satanás podía conferir al hombre la capacidad de expulsar humo por la boca. La **coca** (*Erythroxylon coca*), que cuando utilizada mediante el mambeo, método de masticación con cal apagada para liberar el alcaloide, les proporcionaba resistencia extra al organismo, mejor tolerancia al frío, disminución del hambre, el sueño y la fatiga. También la usaron como anestésico. El **borrachero**, en cuyas flores y frutos se encuentra la escopolamina (hioscinamina), que produce trastornos visuales, mentales y de coordinación, fue usada en casi todo el país en especial por los *cunas*, *catíos* y *chibchas*.

Estos últimos lo usaron como alucinógeno y narcótico para las mujeres que enterraban vivas junto al cacique muerto.

La **quinina**, molida o cocida era usada para los traumas cerrados y los hematomas. El **coralito**, se empleaba en el manejo de las úlceras y del carate, cuya fruta “...mojada y estregada en las lepras o manchas que brotan del cuerpo, que unos llaman empeine, otras carate y otras semejantes, muy inmundas y asquerosas, las quita y destruye y deja la carne y cutis limpio sin señal de enfermedad...”. El **ají** (*Capsicum*), se utilizó como tratamiento para el acné por los *cubeo* y los *macuna* “para mantener la cara libre de barros y de manchas, se absorbe por la nariz mediante un tubo de hojas, el jugo del ají para que la piel exude la grasa natural”.

El **achiote** (*Bixa orellana*), utilizado como protector solar. La **chica** (*Bignonia chica*), la usaron como repelente de insectos y para prevenir mordeduras de serpientes y de murciélagos. La **zarzaparrilla** utilizada para el mal gálico o sífilis. La **otoba** (miristicácea), utilizada hasta nuestros días para el cuidado del cabello también la usaron para los granos que llamaban sarna. El **diaquilón** fue usado en la miasis o nuche, con el que tapaban el “respiradero” en la piel para ahogar el animal, y luego exprimirlo hasta sacarlo del lugar. El **palo santo o guayacán** se empleó mucho en el tratamiento de las bubes. La **caraña**, una resina de palma, servía para las llagas purulentas o en heridas recientes. Las **yerbas de las bubes**, con cuyo polvo lograban epitelizar las heridas. El **palo maría** del que extraían el aceite de canime o aceite de maría y era utilizado para curar llagas. La **acedera** que agregaban a la comida de los enfermos de tabardillo, por su efecto purificador de la sangre¹².

Los indígenas utilizaron en su armamentario terapéutico además de las plantas, sustancias y elementos animales. En Antioquia, donde habitaban los *ameníes*, existía la creencia de que los genitales femeninos eran antídoto contra la mordedura de serpientes, picaduras y venenos de gusanos, lo que aún se piensa en los Llanos Orientales «se curan las picaduras de alacranes y gusanos, tomando de la vagina su secreción natural en un algodón, se aplica a la picadura de la raya o sentándose la mujer desnuda sobre la herida». Fray Pedro de Aguado anotó «en la hora que se siente el hombre mordido por este gusano, a quien en esta tierra llaman sabandija por su mala propiedad, luego acude a buscarlo y si lo halla mátalo y sácale las tripas, y con el herbaje que dentro de ellos

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

halla se unta la picadura, con que ataja todo dolor y alteración, y si acaso sucedió morderle de noche y en parte donde no puede haber el gusano para remediarlo con él, si la picadura que en el dedo o en parte semejante, métela en el sexo de la mujer, y con apuesto ataja la furia de la ponzoña, de suerte que esta manera de curarme parece que con una ponzoña se cura otra»¹². En los litorales pacífico y atlántico aún se utiliza la práctica de curar las quemaduras de la piel y algunos exantemas con lavadura de genitales femeninos. Así, los genitales femeninos podían causar enfermedades pero también curar otras. Para aliviar el dolor de muela, punzaban la encía hasta brotar sangre con colmillos de arañas, estos, así como dientes, colmillos y garras de animales grandes eran engastados en plata y utilizados como amuletos para prevenir las enfermedades o como instrumentos curativos.

Los *ameníes* también utilizaron bebidas de la cabeza triturada de las propias serpientes que los mordían, con el pensamiento que los animales si portan el veneno deben portar también la cura. Con frecuencia utilizaron como medio para prevenir picaduras de mosquitos y niguas, el dormir en hamacas colocando fuego en la parte inferior o cubriendo sus sitios de dormir con hojas de palma rodeado por varias candelas. Otro método terapéutico contra la mordedura de serpientes consistía en abrir la piel de la zona mordida y hacer una fuerte ligadura para detener el curso del veneno, así, cuando consideraban que ya la sangre mezclada con el veneno había salido, “hacen un hoyo en el suelo y allí entierran el brazo y la pierna con su mordedura donde lo tienen por espacio de veinticuatro horas” o si no “ligar el miembro y extraer la sangre. Y después de haberse desangrado bien, ponerle encima de la picadura lo que les parece de la inmundicia del hombre y átansela allí con una venda por 24 horas”¹². Soriano Lleras narra que los indios del Orinoco, usaban cuerno de venado tostado para las mordeduras de serpientes.

Para curar las llagas mezclaban masa de sebo, cardenillo y harina de maíz tostada o polvos de cáscaras de cangrejos y de bencenuco, lo que colocaban directamente sobre ellas. Los huesos de manatí fueron usados como hemostáticos y la miel de abejas como antiséptico local.

Otros tipos de tratamientos incluyeron la hidroterapia, la termoterapia y entre los *chibchas* la balneoterapia en pozos de aguas termales, así como las dietas, los masajes, las purgas y los sahumerios. En cuanto a

cirugía, los nativos realizaron drenaje de abscesos y extracción de niguas con espinas o fíbulas, así como trepanaciones craneales y craneoplastias obturadas con arcilla. Como bien lo acota el doctor Antonio Martínez Zulaica en *Fosas y Bronces*, vale la pena destacar las técnicas de momificación y embalsamamiento que utilizaron en especial para las clases sociales altas y el empleo de incrustación de oro y esmeraldas en los dientes con fines míticos-clasistas. También usaban la sugestión y la hipnosis. Debieron inmovilizar fracturas y extraer cuerpos extraños con pericia. Al parecer llegaron a utilizar enemas para lo que hacían uso de vejigas o estómagos de animales y como cánulas huesos largos y huecos, tallos o plumas. Los indios *guayupes* en los Llanos Orientales usaban calzado de cuero de venado y cubrían sus piernas con cáñamo de palmicha para evitar las heridas producidas por plantas espinosas.

Lamentablemente nuestros antepasados indígenas sufrieron durante los períodos del Descubrimiento, la Conquista y la Colonia, una drástica pérdida de sus valores ancestrales, sumado a la mengua orgánica y espiritual consecuencia del avasallamiento propio del momento histórico al que fueron sometidos con dominación física, y con forzados y rápidos cambios socioculturales, místicos y religiosos. Poco faltó para que la extinción hubiese sido total. Algunos de los remedios usados por los indígenas aún se utilizan en la actualidad, no obstante que la mayoría de las evidencias fueron arrasadas y desaparecieron, empero el legado de los antepasados quedó plasmado en la transmisión oral y en algunas obras escritas como la de Nicolás Monarde en 1574, *Primera, segunda y tercera parte de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias y que sirven de medicina* y la de Cristóbal de Acosta, *Tratado de las drogas y medicina de las Indias*.

Debemos seguir en el tiempo y les dejo este lindo párrafo de mi querido Jaime Gil Jaramillo: ‘*Estas breves pero sentidas líneas rinden homenaje y tributo perenne de admiración y respeto a nuestros indígenas, que en el pasado y el presente siguen dándonos lecciones de simplicidad excesiva, candidez, convivencia armónica y amor por todos los seres animados o inanimados que la madre naturaleza nos ha obsequiado prolíjamente*’.

LA MEDICINA EN EL DESCUBRIMIENTO Y LA CONQUISTA

CÉSAR IVÁN VARELA HERNÁNDEZ

El genovés Cristóbal Colón llegó a América el 12 de octubre de 1492, en tiempos de don Fernando II de Aragón y doña Isabel I de Castilla, los Reyes Católicos de España. Realizó cuatro viajes al nuevo continente, el primero de ellos en tres embarcaciones de tipo carabela, La Pinta, La Niña y La Santa María. En los dos primeros viajes arribó a las islas del Caribe y en el tercero tocó tierra continental. Con Colón vinieron los primeros médicos y cirujanos con el objetivo de tratar a los expedicionarios. Según el médico historiador Pedro María Ibáñez Tovar, el profesor de medicina García Fernández acompañó a Colón en la embarcación La Pinta en su primer viaje, pero actuó en el cuidado de la despensa. En aquella época se llamaba físico a los médicos, maestre a los cirujanos y algebrista a los traumatólogos.

Los primeros españoles que llegaron a territorio colombiano fueron Alonso de Ojeda, Américo Vespucio y Juan de la Cosa en 1499, al arribar por el Mar Caribe a la península de La Guajira en Coquibacoa, hoy Cabo de la Vela. Se iniciaron así el Descubrimiento y la Conquista hasta el año 1550, seguido por la Colonia¹.

La llegada de los conquistadores españoles trajo un cambio sustancial en las comunidades indígenas, en su forma de vida, de alimentación y en sus costumbres y creencias, que se vieron amenazadas por la imposición de una nueva religión. La vulnerabilidad orgánica de los indígenas era alta y la determinaba la malnutrición debido a su alimentación basada en carbohidratos y escasas proteínas, las enfermedades autóctonas y la ausencia de inmunidad contra las importadas de Europa. Estos factores, sumados a la pobre calidad de la medicina traída por los conquistadores, a la dificultad de comunicación entre España y el Nuevo Reino que impedía cumplir rápidamente con las normas de salud en las nuevas tierras, y a la dominación física colonizadora, causaron un gran desastre en las comunidades aborígenes con la consecuente «catástrofe demográfica indígena», verdadero etnocidio pues se estima que en 1519 había alrededor de diez millones quinientos mil indígenas, de los que sola-

mente sobrevivían dos millones quinientos mil al finalizar ese mismo siglo. En el siglo XVII habían desaparecido 90 por ciento de los indígenas. No obstante, el encuentro de los dos mundos fue benéfico por la combinación de los importantes aportes que estos indígenas hicieron a la humanidad, con sus vastos conocimientos en la herbolaria y uso de plantas medicinales y el científico del otro lado del océano.

Santa Fe de Bogotá hoy Bogotá Distrito Capital, fue fundada por don Gonzalo Jiménez de Quesada el 6 de agosto de 1538. Fue capital del Virreinato de la Nueva Granada en 1739, en 1810 sede de la Junta Suprema que inició el movimiento independista, capital de la Gran Colombia hasta 1831 y de la República de Colombia desde 1886.

Los primeros protomédicos y médicos

El físico sevillano Diego Álvarez Chanca fue el primer médico europeo que llegó en el segundo viaje con Colón y al Hospital Santa María La Antigua en las tierras del Darién en 1514. Fue médico de Juana La Loca y del propio Colón, describió las principales plantas utilizadas por los nativos y dejó constancia escrita de las características físicas de la tribu de los *caribes*, y de las deformaciones que se producían en las piernas y que caracterizaban la comunidad. Según don Emilio Robledo en las *Apuntaciones sobre la Historia de la Medicina en Colombia*, Álvarez Chanca debería ser reconocido como el pionero de la investigación médica y etnográfica en América, aunque no propiamente en el territorio de Colombia, donde su labor, así como la de otros, fue apenas de carácter asistencial.

Vinieron con los conquistadores charlatanes, empíricos y algunos protomédicos militares como el capitán lusitano Antonio Díaz Cardozo en 1538 y el soldado Martín Sánchez Ropero, quienes llegaron con el Conquistador don Gonzalo Jiménez de Quesada¹²⁻¹⁴. A propósito de Díaz Cardozo, Raimundo Rivas en su libro *Los Fundadores de Bogotá*, escribió «dio una prueba de sus múltiples cualidades, en el curso de una de esas entradas a la Sierra de Santa Marta, y que fue la de curar a un soldado apellidado Bermejo, a quien el alférez Antón de Olaya hendió la cara de una tremenda cuchillada por no haber obedecido la orden, dada por el capitán Suárez, de cerrar pronto las filas». De la época tam-

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Hospital Santa Clara, 1920. Hoy Hotel Santa Clara.
Fundación Fototeca Histórica de Cartagena

bien se recuerdan a Mendo López del Campo, a Lope Sanjuán de los Ríos y al cirujano Esteban González, y entre los indígenas a Juan Sánchez quien se hizo famoso como curandero y en especial por practicar sanguíneas. Santa Marta, fue también asistida por Luis de Soria en 1528 y cuatro barberos (cirujanos) y Cartagena de Indias por Martín Rodríguez en 1547. Durante el Descubrimiento y la Conquista no hubo investigación ni educación médica en Colombia.

Los primeros hospitales

Las primeras ciudades se iniciaron en las costas del Caribe, por donde penetró la conquista y en consecuencia, allí se inició la atención hospitalaria.

Según Andrés Soriano Lleras, en 1513 el Rey de España Fernando El Católico ordenó la creación de un hospital en el Darién, el Hospital de Santa María la Antigua del Darién, que fue trasladado en 1524 a territorio de lo que hoy es Panamá. En Cartagena se inició en 1535 la construcción del Hospital San Sebastián, luego de Santa Clara, también llamado de La Caridad, que atendía a todo tipo de enfermos. Más adelante se fundó el Hospital del Espíritu Santo en el que se atendía a los enfermos incurables y en 1610 el Hospital de San Lázaro para enfermos de lepra, siendo así el primer lazareto. En 1528 se fundó el Hospital de Santa Marta^{2,14}.

VARELA HERNÁNDEZ CI



Plano Hospital de San Lázaro, 1763. Diseño Ingeniero Antonio de Arévalo Porras.
Servicio Histórico Militar de Madrid. Cedida por el Arquitecto Jorge Sandoval Duque



Espinal Getsemani y Castillo San Felipe sector donde estuvo el Hospital de San Lázaro.
Fotografía del Capitán Jaime Borda Martelo.
Cedida por Arquitecto Jorge Sandoval Duque

Las nuevas enfermedades dermatológicas

Los conquistadores españoles trajeron nuevas enfermedades dermatológicas, de las que merecen destacarse la lepra y las exantemáticas en especial la viruela y el sarampión. Los esclavos africanos además contribuyeron con el escorbuto, la gangrena, el tifo, así como con la viruela y especialmente con la lepra. El mercado y la trata de esclavos, fueron factores determinantes para propagar e interiorizar en el territorio muchas enfermedades. Llegaron también nuevos huéspedes que diseminarián enfermedades infecciosas y animales domésticos que favorecieron las zoonosis.

La viruela llegó al territorio continental de América por México, en un esclavo negro con las tropas de Hernán Cortés, y desde allí se propagó rápidamente a las naciones centro y suramericanas. Según Pedro de Aguado, la primera de las múltiples epidemias de viruela en Colombia fue en 1558; el virus llegó por la Española al litoral Caribe y se interiorizó a tierra firme por el río Magdalena «Así una negra que venia tocada de este mal contagiosa de la costa del mar a Mariquita según comün decir ha sido causa de esta calamidad y desventura...»¹⁴. Las epidemias de viruela que se presentaron después, así como las de sarampión, causaron gran mortalidad entre los indígenas, los esclavos negros y los propios españoles. La fiebre amarilla autóctona selvática encontró en el mosquito *Aedes aegypti*, el vector para trasladarse a los centros urbanos. El *Aedes* viajó en los barcos con los esclavos africanos, llegó a las costas del Caribe, se interiorizó por el río Magdalena, y fue el origen de múltiples epidemias desde 1509⁷. El tabardillo (o tifus exantemático, que se confundía frecuentemente con la fiebre tifoidea), responsable de epidemias desde el siglo XVII y también causante de gran mortalidad, llevó a los españoles a prohibir a los indígenas el baño diario⁸.

Otras enfermedades dermatológicas o afines que llegaron fueron la brucelosis, la gonorrea, las micobacterianas, el cólera, la difteria, la peste negra o plaga bubónica y las treponematosis; rubéola, gripe y dengue; malaria, esquistosomiasis, «elefantiasis árabe» causada por la filaria *Wuchereria bancrofti* y la «ceguera de los ríos» por la *Onchocerca volvulus*. También ingresaron la pediculosis y nuevos vectores, además del *Aedes aegypti*, como la pulga *Xenophylla cheopis* y diversos huéspedes de zoonosis como los equinos, caprinos, bovinos, cerdos, el gato doméstico y los ratones^{2,4,8}.

LA MEDICINA Y LA DERMATOLOGÍA EN LA COLONIA Y EN LA REPÚBLICA

CÉSAR IVÁN VARELA HERNÁNDEZ

La medicina en los tiempos de la Colonia se vio determinada por la combinación de la sabiduría indígena con el conocimiento científico europeo, en el marco del intercambio de sustancias, de prácticas terapéuticas y de doctrinas con componentes mágico-religiosos.

Jugó papel importante la medicina espiritual que se caracterizó por la construcción de catedrales y ermitas, y por la llegada de imágenes de vírgenes diversas, como la de Chiquinquirá en 1598, y a las que el fervor popular constituyó en mediadoras ante el *médico supremo*. A esto se debe sumar la asistencia espiritual ofrecida a los indios por clérigos compasivos como san Pedro Claver, *el apóstol de los negros*, cuya vida caritativa extinguió en 1650 la fiebre amarilla^{2,4}.

Las enfermedades que marcaron la época de la Colonia, fueron la viruela que causó el primer suceso epidémico en el país, el sarampión responsable del segundo, la lepra, el tabardillo (nombre común que comprende tanto la fiebre tifoidea como el tifo exantemático o tifo negro), las bubas y el escorbuto. Múltiples epidemias se presentaron por todo el territorio y las de viruela fueron las más graves. Varias ciudades las sufrieron, por ejemplo, en Tunja en 1587, “fallecieron los ciudadanos españoles y los indígenas como las ratas atraídas por el flautista de Hamelín”. El Hospital convento de San Juan de Dios, tenía dos camas para ricos y dos para pobres, en el que atendía desde 1586 el médico empírico Pedro Juan Ruiz Delgado. No había boticas ni cementerios civiles y pudieron morir entre 400 y 1000 de los 3000 habitantes. Dos décadas más tarde se extendió la epidemia a todo el Reino de Nueva Granada, “los indios, atemorizados por la gran mortalidad, huyeron a los bosques y montañas, para dejar abandonadas las poblaciones”.

La sífilis estuvo también presente en esta región producto de la promiscuidad de los colonizadores, como puede deducirse de lo escrito por Juan Rodríguez Freyle en *El Carnero*, del oidor don Luis Tello de Erazo, residen-

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

te en Santa Fe y funcionario del Presidente del Nuevo Reino, Diego Gómez de Mena, que se fue a morir en Sevilla “del mal francés”, “después de trocar la garnacha por las aventuras con damiselas promiscuas”. En 1630 se inició en Santa Fe de Bogotá la epidemia de tabardillo que se extendió en cuatro años por todo el país, y aparte de las epidemias de viruela ninguna otra se extendió tanto y fue tan devastadora. Según el historiador José Manuel Groot, “dio muerte a las cuatro quintas partes de los indios de la sabana”; fallecieron además arzobispos, clérigos, religiosos, alcaldes, nobles, plebeyos y esclavos. Esta epidemia es conocida como la “peste de Santos Gil”, nombre del notario que hizo la mayoría de los testamentos de los nobles moribundos, quienes le donaban sus bienes ante la muerte de todos sus descendientes por la misma peste².

Durante los siglos XVI y XVII los pocos médicos existentes en el territorio se dedicaban a prestar sus servicios a la realeza y a las autoridades dominadoras, y, en consecuencia en la práctica, no existió educación médica en ese lapso.

Médicos, hospitales, facultades y cátedras de medicina

El primer médico titulado en llegar a Santa Fe como médico de la nobleza y del clero, fue don **Álvaro de Aunón y Cañizares** en 1579, y el primer criollo graduado en España fue don **Juan López** en 1584.

Tres hechos marcaron la historia en Santa Fe en esta época: las creaciones del Hospital de San Pedro, la del Colegio de San Bartolomé y la del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (Colegio del Rosario).

El 11 de abril de 1563 fue nombrado Arzobispo de Santa Fe, Fray Juan de los Barrios y Toledo, el cual fundó la Catedral de Bogotá. Un año después donó varias casas de su propiedad aledañas a la Catedral con el propósito de fundar “un hospital en el cual vivan y se recojan y curen los pobres que a esta ciudad ocurrieren y en ella hubiere así españoles como naturales”, de esta manera, el Hospital de San Pedro abrió sus puertas en 1569 con 8 camas, y su sostenimiento económico lo garantizó el mismo Arzobispo. En 1635, el manejo del hospital se dio a los religiosos de la Orden de los Hospitalarios de San Juan de Dios y en 1723 Fray Pablo de Villamor, prior del hospital, compró nuevos terre-

nos en la calle de San Miguel para trasladar el hospital y se inauguró la nueva sede como Hospital de Jesús, María y José el 1 de enero de 1739, pero por haberse localizado en la carrera 9 entre calles 11 y 12, cerca a la Iglesia de San Juan de Dios, desde entonces se le conoce como **Hospital San Juan de Dios**, u hospital de la Hortúa, por su posterior ubicación en la calle 1 en el llamado Molino de “La Hortúa”^{14,15}. Desde 1927, funcionó en los terrenos que ocupa actualmente hasta su insólito cierre en la década de 1990, posterior a la introducción del nuevo Sistema de Salud en Colombia.

Durante los siglos XVI al XIX, se crearon 25 hospitales en el país, entre otros, los de San Sebastián construido en el solar de la antigua Catedral de Cartagena y también allí, el Santa Clara llamado de Caridad, el Espíritu Santo, el Militar y la Obra Pía para mujeres. En otras ciudades se fundaron el de Popayán en 1577, el de Honda en 1600, el de Santa Fe en 1603 y el leprocomio de San Gil en 1789.

El **Colegio Seminario de San Bartolomé**, fue fundado por el Arzobispo Bartolomé Guerrero, con especial permiso del Rey, concedido el día 3 de junio de 1598 y regentado por la comunidad jesuita, y pasó a ser claustro universitario en 1604. Pero sólo hasta 1636 se inició la Cátedra de Medicina a cargo del protomédico Licenciado **Rodrigo Enríquez de Andrade**, graduado en Alcalá. Fue el **primer protomédico** de la ciudad y el **primer catedrático**, pero la cátedra que dictó, por cierto, en el aula de filosofía fue efímera, tuvo que ser clausurada en 1640 por falta de alumnos y no llegó a graduar a ningún estudiante. Fue catedrático de medicina en la Universidad Convento de Santo Domingo que se fundó en 1619, y tuvo privilegio papal para conceder títulos académicos por diez años¹². Ante la carencia de médicos y farmaceutas, prácticamente se limitó a conceder licencias a algunos curanderos.

En 1640, Fray Cristóbal de Torres con el fin de que los protomédicos prestaran sus servicios gratuitamente a los pobres, les asignó un sueldo anual y el 18 de diciembre de 1653, solicitó autorización del gabinete de Madrid y fundó el **Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario**, en el que se dictaron cátedras de medicina, jurisprudencia y filosofía.

El fracaso de estas primeras cátedras de medicina debido a la falta de alumnos, posiblemente se originó en parte como anota Andrés Soriano Lleras a que “la carrera de médico era considerada indigna y apropiada

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

sólo para personas de baja condición social”¹², a la pobre preparación de los regentes de las cátedras y además porque regía para los españoles la prohibición de estudiar fuera de su país.

En cuanto a publicaciones, Pedro Fernández de Valenzuela, que era un curandero, escribió *Tratado de medicina y modelo de curar en estas partes de Indias*, popular en la época pero muy controvertido entre los historiadores, algunos lo consideran como un charlatán y otros, por ejemplo Néstor González, como el iniciador de la investigación en Colombia. También es de importancia histórica la publicación escrita en Cartagena en 1685 por el cirujano Pedro López de León, *Práctica y teoría de las apostemas*, donde las clasificó en externas como el ántrax, los forúnculos y la gangrena, e internas como la erisipela, el herpes, algunas pústulas, edemas, verrugas genitales, nudos, escrófulas o ganglios. También describió las apostemas de la cavidad bucal, encías y tumores sublinguales. Así como las cuatro especies de morbo gálico.

La primera botica que existió en Santa Fe fue la de don Pedro López de Buiza en 1630, ubicada en la Plaza Mayor, y donde además de algunos remedios conocidos se debían conseguir los propios de la magia popular como ojos de cangrejo y polvo de momia egipcia.

A comienzos del **siglo XVIII** con la real familia de los Borbones en la Corona Española, la medicina renació de su depresión y en consecuencia también en sus colonias. En 1715, el cabildo otorgó el grado de médico al licenciado José de la Cruz y le ofreció la cátedra de Medicina en el Colegio del Rosario, que no aceptó posiblemente por ser conde dor de su pobre preparación, por lo que en 1733 y para ocupar la cátedra, el cabildo nombró médico a don Francisco Fontes quien había llegado de Palermo.

Pero realmente la cátedra de medicina se consolidó en 1753 en la **Universidad de Santo Tomás** con **José Vicente Román Cancino**, sucesor de Rodrigo Enríquez. Según Néstor González, no era realmente un científico, había estudiado para maestro y filósofo y presentó examen para graduarse de médico en la misma Universidad Tomística el 1 de octubre de 1753, desde cuando enseñó medicina en el Colegio del Rosario, aunque con poco método, durante 12 años hasta su fallecimiento, y fue el primero que logró dictar cursos completos y graduar los primeros alumnos. Su primer discípulo fue **Juan Bautista de Vargas Uribe** en 1764, quien en 1768 abrió el



José Celestino Mutis

curso de Medicina en el Colegio del Rosario, pero ante la insuficiencia de conocimientos sus clases fueron rápidamente suspendidas. Román Cancino duramente criticado por José Celestino Mutis, también concedió licencia a Juan José Cortés, médico francés de la Universidad de Montpellier, quien ejerció en Bogotá y Tunja. Vale la pena hacer claridad que la cátedra se dictaba en el Colegio del Rosario pero el título de médico lo concedía la Universidad Tomística, única autorizada para tal efecto.

Gabriel Montenegro ejerció a mediados del siglo XVIII en Medellín. Sebastián López Ruiz llegó a Santa Fe de Bogotá en 1767 procedente de Panamá y graduado en Lima, pero no aceptó continuar la cátedra en el Colegio del Rosario por no estar remunerada. En 1792 recibieron licencia para ejercer la medicina Manuel Froes de Carballo, portugués, Sebastián Prat y Francisco Pallares, y llegó el médico gallego Honorato Vila.

José Celestino Mutis como médico de cámara del Virrey de Nueva Granada, llegó de España en 1760 y con él las “ideas ilustradas”, que dieron un viraje a la medicina en América. Difundió la vacuna contra la viruela y con la construcción de cementerios en las afueras de las ciudades, marcó los primeros pasos de la medicina de salud pública en el país. Durante cinco décadas efectuó importantes investigaciones en Colombia en especial sobre la botánica, y realizó gran labor educativa al reanudar la formación médica en Santa Fe. En 1770 hizo médico al religioso **Miguel de Isla** y en 1801 envió a la Corona de España un primer plan de estudios con aspectos académicos y administrativos, y logró que el Virrey Mendoza nombrara a Miguel de Isla como catedrático para reabrir la cátedra en el Colegio del Rosario en 1802 y de esta forma nació la primera Facultad de Medicina. Los alumnos iniciales de esta facultad, que tuvo como Regente a Mutis, fueron **Joaquín**

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Miguel de Isla



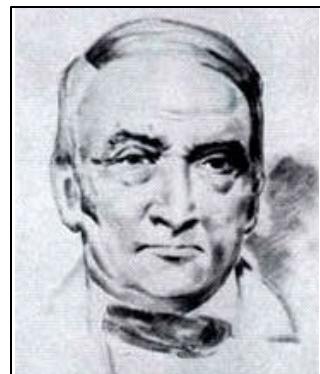
José Joaquín García



Vicente Gil de Tejada

Cajiao, quien fue el primero en graduarse en 1805 con su tesis *De Inflammatione et febris in genere*, Luis García, **José Joaquín García**, quien escribió *Disertación sobre el cólera epidémico y Parálisis tegumental, lepra leonina o mal de Lázaro*, Rafael Flórez, Antonio Nacari, Buenaventura Torres y **Vicente Gil de Tejada**, quien se graduó en 1806 y sucedió a Isla en la dirección de la Facultad. Gil de Tejada creó en 1808 el Curso de Clínica y tuvo como alumnos a los memorables médicos **José Félix Merizalde**, **José C. Zapata** notable estudioso de la lepra y las enfermedades de la piel, **Francisco Quijano**, **Miguel Ibáñez** y **Benito Osorio**, quienes con **Juan María Pardo**, primer decano de la Escuela de Medicina y **Juan Gualberto Gutiérrez**, médico y abogado del Colegio de San Bartolomé y del Rosario, quien atendió a los soldados enfermos dos días antes de la batalla del Puente de Boyacá que le dio la libertad a Colombia, fueron las figuras descollantes de la primera mitad del siglo XIX^{2,16}.

Mutis murió en 1808 y Gil de Tejada, que no comulgaba con el movimiento independista, cerró la facultad y se fue a vivir al Valle del Cauca, donde falleció. El Libertador Bolívar nombró a Benito Osorio Catedrático en el Colegio del Rosario y a José Félix Merizalde en la Cátedra de San Bartolomé. Las guerras por la independencia de la Corona Española en las primeras décadas del siglo XIX generaron durante y posteriormente un inestable ambiente político y social, que no permitieron la



José Félix Merizalde

consolidación de la universidad en el país. En consecuencia, la educación médica alrededor de 1840, aunque desapareció en la práctica, abrió el espacio para dos caminos: la educación médica bajo el método de tutoría con un maestro donde el alumno estudiaba la teoría en textos y la práctica con su tutor en las visitas domiciliarias y hospitalarias, y la educación en Europa y de manera especial en la floreciente Escuela Francesa. En 1850 el Gobierno de José Hilario López permitió el ejercicio de la medicina sin título, es decir “cualquiera tenía el derecho de curar o matar y cobrar por ello”, dando paso y consentimiento al charlatanismo y al empirismo. Figuras descollantes en Santa Fe como Antonio Vargas Reyes y en Cali como Emeterio Cajiao, se opusieron fervientemente a este deterioro en el ejercicio de la medicina. La homeopatía floreció también en esta época, la que tuvo en el estadista Rafael Núñez y en el poeta Rafael Pombo a dos grandes admiradores. Todo este panorama sumado a la malnutrición de los habitantes por la carencia de víveres ante una pobre economía, y la notable deficiencia de servicios básicos y medidas de saneamiento ambiental, generaron como era de esperarse altos índices de morbi-mortalidad en el territorio nacional. El país se vio azotado por diversas epidemias de viruela, sífilis, fiebre tifoidea, tifus, fiebre amarilla, tuberculosis, bartonelosis y parasitosis “hay que estar en contacto con el pueblo e ir vacunándose lentamente con las aguas infec- tadas, con las cortezas sucias de las frutas...”^{14,17}. La **lepra** y el paludismo fueron unos de los principales problemas del siglo.

A finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX había tres formas de concebir las enfermedades:

1. La anatomiclínica que miraba la enfermedad como una alteración en la estructura de un tejido o de un órgano o de una parte del cuerpo, y tenía como base la anatomía patológica y la semiología.
2. La fisiopatológica, sobre la base de los principios de Claude Bernard donde la enfermedad radicaba en las alteraciones funcionales de un órgano.
3. La etiopatológica con base en los postulados de Pasteur y Koch, donde la enfermedad era producto de un agente externo y cuyos fundamentos para su desarrollo fueron la bacteriología, la toxicología y la microbiología. El hospital fue la plataforma para el pensamiento anatomiclínico, mientras los laboratorios lo fueron en los enfoques fisiopatológico y

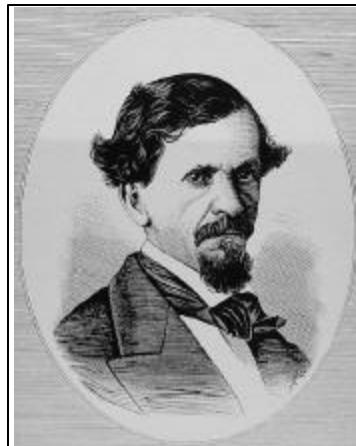
HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

etiopatológico.

La historia moderna y continua de las facultades de medicina, se inició con la de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá, en marzo de 1826, cuando el General Francisco de Paula Santander promulgó la ley que organizó la Universidad Central de la República, como primera manifestación gubernamental de la universidad pública en Colombia, que abrió una Facultad de Medicina en 1827 dirigida por Juan María Pardo, con José Félix Merizalde como Conjurz y Benito Osorio como Vicerrector. En 1838 llegó al país Eugenio Ramplón, catedrático de anatomía patológica y en 1845 se trajo al químico francés Carlos Lewy con quien comenzó el Laboratorio Nacional en el Colegio del Rosario. A pesar de las guerras civiles y las dificultades socio-políticas de aquel entonces, en 1854 los doctores José Félix Merizalde, Juan María Pardo, Libardo Rivas y Francisco Bayón, continuaron dictando cátedra, incluso en sus propias casas y en 1858 abrieron cursos de medicina en El Colegio Independencia, los que serían cuna de la Facultad de la Universidad Nacional, y en 1864 Antonio Vargas Reyes fundó en Bogotá con los grandes de la época, la Facultad de Medicina del Colegio de la Independencia, de carácter privado, al tiempo que José María Samper, presentaba un proyecto al Congreso de la República sobre la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, inspirada en la universidad pública de Santander. En 1867, bajo el Gobierno del General y Médico Santos Acosta, se expidió la Ley 66, que creó la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia. En ese mismo año la Facultad de Medicina creada por Vargas Reyes se incorpora a la Universidad Nacional y se le adscribió el Hospital San Juan de Dios¹⁸.

Los prohombres de la medicina en la época fueron **Antonio Vargas Reyes**, (1816-1873), nació en Charalá, *el padre de la cirugía y del periodismo médico*. Publicó la revista La Lanceta en 1852 y la Gaceta Médica en 1864. Con ocasión del sesquicentenario de su fallecimiento, mi estimado amigo, médico e historiador Jaime Gómez-González, instaló su retrato en la sala de conferencias del Instituto Neurológico de Colombia y logró la reedición del libro que sobre el maestro Vargas publicaron sus alumnos en 1856. Describió magistralmente la fiebre amarilla y un tratado de drenaje y aspiración de los abscesos en 1859.

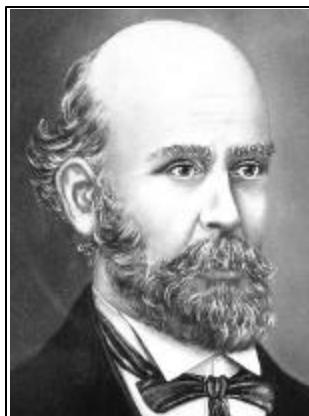
Hacia la séptima década del siglo XIX acabó lo que podríamos llamar la



Antonio Vargas Reyes



Manuel Plata



Liborio Zerda

medicina colonial en el país, para dar paso a la medicina moderna sobre la base de cuatro hechos fundamentales: el regreso de médicos graduados en Europa, la Gaceta Médica en 1864 como órgano periódico de difusión médica, la fundación de la UniNacional en 1867 y el 3 de enero de 1873 la agrupación de los médicos **Manuel Plata Azuero**, **Nicolas Osorio**, **Liborio Zerda** Rector de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales y Ministro de Instrucción Pública en la década de 1890, **Abraham Aparicio**, **Leoncio Barreto** y **Evaristo García**, quienes crearon la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, con el doctor Plata Azuero como primer Presidente, y que mediante Ley 71 de 1890 se convirtió en la gloriosa Academia Nacional de Medicina. Se introdujo entonces en el país la medicina hospitalaria básicamente con la Escuela Francesa y más adelante la medicina de laboratorio que a finales del siglo XIX, floreció con **Epifanio Combariza** en la cátedra de bacteriología.



Abraham Aparicio

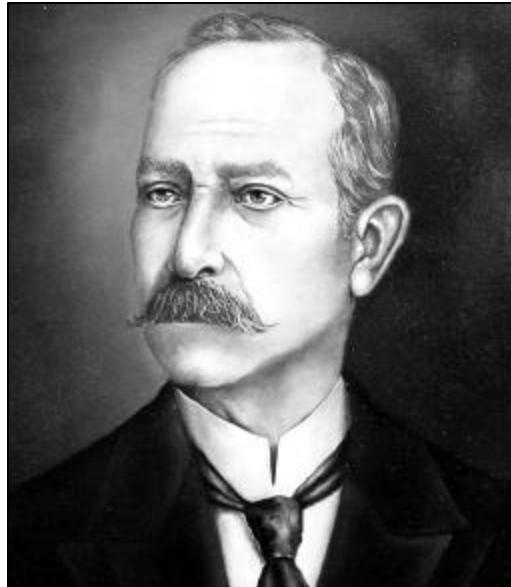
HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

La medicina hospitalaria, el laboratorio, la bacteriología y la micrografía sumados a la leprología y la sifilografía permitieron el inicio de la dermatología.

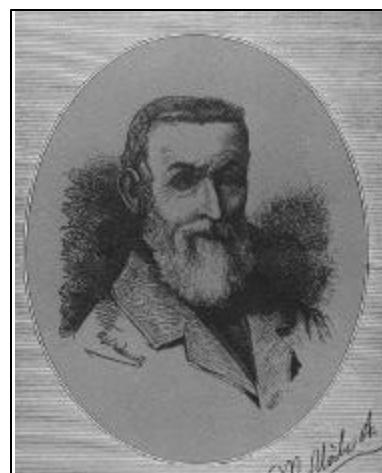
En Medellín en la Universidad de Antioquia (Uni-Antioquia) se fundó la Facultad de Medicina el 14 de diciembre de 1871, que tantas glorias ha dado al país y graduó en 1875 los primeros tres médicos, Jesús María Espinosa, Tomás Bernal y Julio Restrepo con sus tesis *Caquexia Palúdica, Tuntún y Úlceras*. Fue eximia figura en esta ciudad **Manuel Uribe Ángel**, quien se preocupó mucho por el tipo de medicina que se prestaba en aquel entonces, donde predominaban las cataplasmas, los mucilaginosos, los fomentos asociados con sangrías y pobres dietas, y por ello escribió en 1881 “creo que matamos no pocos infelices con esa precaria y deporable medicina. Dios nos perdone el mal por el intento”.

La enseñanza de la dermatología se inició en la UniNacional en 1886 y fue el **primer profesor de dermatología, Gabriel José Castañeda**, quien se había graduado en 1867 en la Escuela Privada de Medicina, orientando la educación a las enfermedades tropicales.

El período comprendido entre el final del siglo XIX y el comienzo del



Evaristo García



Manuel Uribe

siglo XX, presentaba un panorama desde el punto de vista médico y humanístico, realmente rico en ideas, maravilloso, encantador y romántico. Los médicos colombianos, prestigiosos en su ejercicio, con intelecto sobresaliente, ávidos de conocimientos modernistas, acuciosos, emprendedores, pletóricos en cultura general y con deslumbrante liderazgo, eran verdaderos paradigmas sociales y en consecuencia pilares para el país en todos los ámbitos. Las facultades de medicina de las universidades Nacional en Bogotá, la de Antioquia en Medellín y la de Cartagena en Cartagena de Indias, eran el epicentro de la ciencia y donde las luminarias de la época con don de gentes producían y enseñaban su ciencia y su arte.

El nacimiento del siglo XX vio florecer a los Estados Unidos de Norteamérica en todos los campos, vino el desarrollo político, económico y social que lo convirtió en la primera potencia mundial. En el ámbito científico y en el tecnológico en el marco de profundas reformas a la educación médica, se erigió como el estandarte mundial. La integración de las tres grandes mentalidades, la fisiopatológica, la etiopatológica y la anatomo-clínica sumadas a la investigación, desplazaron el pensamiento anatomo-clínico de la medicina francesa, pero asimilando los principios etiopatogénicos de Pasteur, Bernard y Bichat. Esta escuela norteamericana influyó de manera directa y marcada en la medicina colombiana, como en otros muchos campos¹⁴. Así, en los principios del siglo XX en Colombia se afianzó la medicina de laboratorio, se modernizó la hospitalaria, se introdujeron medidas de saneamiento e higiene, llegaron nuevas técnicas quirúrgicas y se desarrolló la farmacología, y con ello desde 1910 con **José Ignacio Uribe** en la Universidad Nacional de Colombia, la dermatología adquirió carácter de verdadera especialidad¹⁸.



José Uribe

En 1930 se creó el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social con departamentos para la lucha contra la lepra, las enfermedades venéreas y la tuberculosis, y en 1946 se creó el Ministerio de Higiene que tuvo como primer ministro a Jorge Bejarano, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, con lo que el país comenzó a tener una estructura permanente para el manejo de la salud pública. Más adelante se fundaron las facultades de medicina en la Universidad del Va-

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

lle (UniValle) en Cali, en la Universidad del Cauca (UniCauca) en Popayán y en la Universidad de Caldas (UniCaldas) en Manizales. Se inició la era de las residencias médicas y las especializaciones y se crearon asociaciones médicas y de especialistas, la nuestra de dermatología en 1948.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, vendría el desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología, rápidos y fundamentales descubrimientos dan al conocimiento médico una mejor comprensión de la etiopatogenia, diagnóstico y terapéutica de las diversas enfermedades y anomalías, basados en la genética, la biología molecular, la inmunología, la farmacología y la cirugía, en el marco de finos procesos de investigación donde el desarrollo de los sistemas electromagnéticos ha jugado papel fundamental. Todo ello ha llevado a la dermatología a consolidarse como ciencia independiente con progresos extraordinarios.

Desde 1958 se han creado y existen nueve servicios de dermatología en las universidades del país, con programas de residencia de tres y cuatro años de duración en los cuales se especializan 57 médicos.

En Bogotá la Universidad Nacional de Colombia (1958), el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta-Pontificia Universidad Javeriana (1968), el Hospital Militar Central-Universidad Militar Nueva Granada (1983) y la Universidad El Bosque (1990). En Medellín la Universidad de Antioquia (1959), el Instituto de Ciencias de la Salud (CES) (1988) y la Universidad Pontificia Bolivariana (1995). En Cali la Universidad del Valle (1971) y en Manizales la Universidad de Caldas (1968).

MÉDICOS PRECURSORES Y DERMATÓLOGOS PIONEROS HASTA 1970

CÉSAR IVÁN VARELA HERNÁNDEZ

Desde épocas tan antiguas como la egipcia, según el Segundo Libro de Heródoto (484-428 A.C.) y en la Cultura de Babilonia, hay registros de lo que hoy conocemos como especialidades médicas. Más adelante a partir del Concilio de Tours en 1163 y luego del Cuarto Concilio de Letrán en 1215, se separaron la medicina clínica y la quirúrgica¹⁹. Ya en el siglo XIX se consolidó la división de la medicina en especialidades debido a los progresos en patología, diagnóstico, terapéutica y desarrollo hospitalario. Así, la dermatología nació de la medicina interna, la pediatría, la bacteriología, la leprología y la sifilografía.

En Colombia, durante el siglo XIX, talentosos y entusiastas médicos dejaron importantísimo legado que sirvió de base para el desarrollo de la especialidad en el siglo siguiente. Es justo destacar algunos de ellos como **Ricardo de la Parra**, que nació en Iza, Boyacá, literato y filósofo, médico en 1838, escribió *La elefancia de los griegos y su verdadera naturaleza*. Dedicó 37 años al estudio e investigación de la lepra y en 1868 decía: “Yo bendigo, a la Providencia Divina que señaló este destino a mi vida, que me impuso esta nobilísima tarea, y que me ha dado vida larga y robustez y salud perfectas para darle cima”²⁰. **Andrés Posada Arango**, nació en Medellín, publicó *La rana venenosa del Chocó* y muchos de sus escritos son considerados clásicos de la medicina en Europa, como también los de **Juan de Dios Tavera**, quien escribió un *Estudio sobre la lepra* y recomendó su tratamiento con aceite de chaulmugra (leprol). **José Joaquín García** quien describió las alteraciones sensitivas y motoras en la lepra (1842). **Marcelino S. Vargas**, médico de la UniNacional, convencido de la curación de la lepra, mal del cual sufría y quien veía “en el aspecto de otros enfermos, en el último período de la enfermedad, pintado su porvenir”, ejerció con devoción en el Lazareto de Agua de Dios hasta su muerte en 1882. El médico y naturalista Wenceslao Sandino Groot, dejó importante legado en su

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

obra *Plantas medicinales en Colombia*. En 1835 José Sanmiguel, farmacéutico inició importante aporte al introducir la homeopatía. **Federico Rivas Mejía** (1819-1876) nació en Rionegro, Antioquia, médico de la Universidad Central de la que fue profesor. En 1840 durante la epidemia de viruela prestó invalubles servicios y terminó su ejercicio atendiendo a los leprosos en Tocaima. **Libardo Rivas**, escribió la memoria, *La Pelagra*. **Policarpo Pizarro**, médico de la UniNacional en 1865, experto en enfermedades venéreas. **Abraham Aparicio**, bugueño, nació en 1849, médico de la UniNacional en 1871, publicó *Baños fríos en el tratamiento de la fiebre tifoidea* y múltiples estudios sobre higiene. **Evaristo García Piedrahita**, nació en Cali en 1845, médico de la UniNacional en 1872, profesor de patología clínica y fundador del curso de anatomía patológica. Realizó múltiples investigaciones sobre lepra, malaria, dengue, fiebre tifoidea, sarampión, herpes y elefantiasis árabe, entre otras. Múltiples publicaciones como *Los gusanos urticantes del Valle del Cauca* en 1910, *Acción de la Otoba en las enfermedades de la piel* y *Variedad de lepra llamada Mal de San Antón*. Presentó a la Sociedad Anatómica de París una pieza que originó importantes discusiones sobre artropatía y reabsorción ósea por lesión neural en la lepra, la que reposa en el Museo Dupuytren. Fue cónsul en Burdeos. El Hospital Universitario del Valle en Cali, lleva su nombre²⁰. **Nicolás Osorio** contribuyó en 1873 con el *Estudio sobre las quinas*. **Ignacio Pereira**, recordado por su obra *Lazaretos* y publicaciones sobre enfermedades parasitarias.

Gabriel José Castañeda (1846-1900) nació en Pamplona, médico de la Escuela Privada de Medicina en 1867, fue profesor de patología y materia médica, Director de sifilografía y enfermedades venéreas de la Beneficencia, catedrático de patología e higiene de la infancia. Se recuerda por su enfoque hacia las enfermedades tropicales y como notable investigador. Su producción intelectual fue extraordinaria llegando a presentar 36 trabajos entre 1881 y 1886. Escribió *El Carate, Microorganismos de la gangrena, Estadísticas sobre la lepra, Patología Tropical de Colombia y Organización científica de los lazaretos*, entre otros y lideró campañas para el control de las venéreas, la lepra y el carate. La Sociedad de Medicina le encargó la organización de los dispensarios y hospitales para el control de las enfermedades venéreas y en su época fue sin duda el leprólogo más distinguido. Su

aporte a la salud pública fue incomparable y quedó plasmado en las campañas de higiene, de aislamiento de enfermos, desinfección de letrinas y purificación del agua. Desde la UniNacional sentó las bases de la Cátedra de Dermatología constituyéndose en el **primer profesor de dermatología** desde 1886 hasta 1898, dos años antes de su fallecimiento en Bogotá^{16,21}. La Cátedra continuó en manos de **Julio C. Escobar** quien afrontó las dificultades de la “Guerra de los Mil Días” y del incremento de las enfermedades venéreas entre 1901 y 1903, sucedido por **Luis Cuervo Márquez**, destacado médico y político a quien se encargó de la Presidencia de la República en varias oportunidades y más adelante por **Luis J. Uriostechea**.

Juan de Dios Carrasquilla (1833-1908), bogotano, estudió en el Colegio del Rosario, en el Colegio de San Bartolomé y en el Hospital de San Juan de Dios graduándose de médico en 1852. Investigador, naturalista y profesor. Fue elegido Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales el 22 de marzo de 1890, y en ese mismo acto invitó al Gobierno Nacional a brindar mayor apoyo a esa Sociedad, lo que se materializó el 22 de noviembre de ese año con la Ley 71 que reconoció a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales como Academia Nacional de Medicina, cuerpo consultivo gubernamental. Logró la Ley de Lazaretos con su trabajo *Investigaciones sobre la lepra en Colombia*. Realizó múltiples investigaciones sobre pénfigo y sobre la lepra, abanderó la seroterapia en el tratamiento de ésta, al punto que el Gobierno creó el Instituto Carrasquilla. Sus estudios recorrieron el mundo. Hizo el discurso inaugural del **I Congreso Médico Colombiano** el 20 de julio de 1893 en Bogotá²¹.

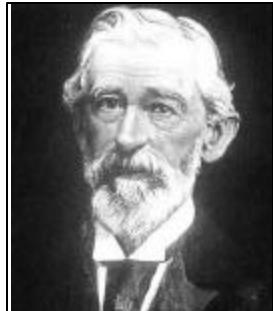
El comienzo del **siglo XX**, entre 1904 y 1909 durante el Gobierno del General Rafael Reyes, abuelo de mi abuela Leonor Rodríguez de Hernández, se iniciaron fundamentales y positivos cambios para el país en lo que se llamó “La República Señorial” y por ende en la medicina. Comenzó en firme la era del laboratorio, lo que permitió el progreso de la investigación en diferentes campos, así como el propio desarrollo intelectual de ilustres médicos nacionales. La lepra y la sífilis continuaron como un azote en el territorio nacional¹⁷.

En **Bogotá, José María Lombana Barreneche**, samario, nació en 1854, médico, político y catedrático, dio inicio a la cátedra de Medicina Interna en la UniNacional y fue uno de los pioneros en introducir el

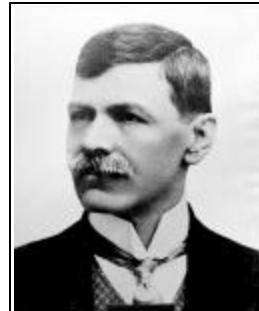
HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Gabriel Castañeda



Juan de Dios Carrasquilla



Eliseo Montaña

pensamiento fisiopatológico, realizó múltiples investigaciones en enfermedades infecciosas y publicó *El arsénico en la sífilis* y *Profilaxis de la fiebre tifoidea*.

Pablo García Medina, nació en Tunja en 1857, médico en la Universidad Nacional en 1880, ejerció en Sogamoso, Tunja y Bogotá. Es considerado *El Padre de la Higiene en Colombia*, pues organizó durante 40 años la salud pública en el país. Logró de la Asamblea Nacional del Quinquenio, leyes para que los leprocomios se convirtieran en colonias de enfermos. En 1918 consiguió la creación de la Dirección Nacional de Higiene y organizó múltiples campañas contra la fiebre amarilla, la ictiosis, el paludismo y el pian, algunas con la colaboración de la Fundación Rockefeller. Es autor de *Estadísticas de la lepra en Colombia*. Distinguido con la Cruz de Boyacá y la Cruz de la Legión de Honor, primer Presidente Honorario de la Oficina Sanitaria Panamericana y Secretario Perpetuo de la Academia Nacional de Medicina. En 1941 el Presidente Eduardo Santos ordenó erigir un monumento en su honor en el Cementerio Central en Bogotá. **Eliseo Montaña Granados**, *El Padre de la Histología*, fue profesor de esta cátedra en 1904, la convirtió de materia teórica a práctica con la introducción de nuevos microscopios, la fotomicrografía y nuevos reactivos. Profesor de clínica tropical en 1906, y de bacteriología y parasitología en 1913. En 1937 fue reconocido como Profesor Honorario de la UniNacional.

Roberto Franco (Zipaquirá 1874-Nueva York 1958), estudió en la Facultad de Medicina en París y en el Instituto Pasteur, *con Roux, Metchnikoff, Laveran y Sergent*, entre otros, así como en el Hospital Sadiki en Túnez y en la London School of Tropical Medicine. Durante



Roberto Franco



Federico Lleras



Luis Patiño

su presidencia de la Academia Nacional de Medicina, el Gobierno expidió la Ley 85 de 1922 que reglamentó el ejercicio de la medicina. Creó la cátedra de Enfermedades Tropicales en 1905. Tenía la convicción de la importancia del laboratorio para el diagnóstico de la mayoría de las enfermedades e inició la investigación bacteriológica en el país. Instaló en su consultorio los instrumentos de laboratorio, dando así inicio a la era de los laboratorios. Dirigió el primer laboratorio en Colombia, el Santiago Samper Brush en el Hospital San Juan de Dios. **Luis Zea Uribe** (1872-1934), nació en Titiribí, Antioquia y murió en Bogotá. Fue el primer profesor de bacteriología en la UniNacional y regentó la cátedra en 1921. Era punto obligado de referencia en todo lo relacionado con enfermedades infecciosas.

José Ignacio Uribe, estudió dermatología en el Hospital Saint Louis en París y desde la Cátedra de Dermatología en la UniNacional en 1910, de la que fue Titular, dio a la dermatología personalidad propia en el país.

Manuel José Silva, dermatólogo de la Universidad de París con estudios posteriores en los Estados Unidos. Titular de la Cátedra de Dermatología en la UniNacional (1927-1932), donde fundó el Museo de Cera. Maestro integral por excelencia.

El doctor Franco motivó e invitó a su laboratorio privado a **Federico Lleras Acosta** (Bogotá 1876-Marsella 1938), quien estudió Veterinaria en la Escuela de Veterinaria de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales fundada por Claude Vericel en Bogotá y bajo su orientación estudió también bacteriología. Profesor de bacteriología y luego Profesor Honorario en la UniNacional. Se destacó por sus múltiples investigaciones en varias líneas como la tuberculosis y el carbón bacteriano, pero

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA

definitivamente el mayor reconocimiento lo alcanzó con sus trabajos en lepra, llegando a ser considerado héroe nacional. Siempre contó con el apoyo del Gobierno Nacional. Diseñó la “Reacción Lleras” y fundó el “Instituto de Investigaciones en Lepra”. Entre sus múltiples publicaciones se cuentan *Nuevas orientaciones en el diagnóstico de la tuberculosis*, *Pruebas de especificidad de un bacilo aislado de la sangre de leprosos* y *Algunas consideraciones sobre el bacilo de Hansen*. Era un hombre de firmes convicciones y disciplinado. Cuando presidía la Academia Nacional de Medicina, falleció en Marsella en su viaje de camino hacia El Cairo, al Congreso Internacional de Leprología, donde iba a sustentar sus trabajos científicos.

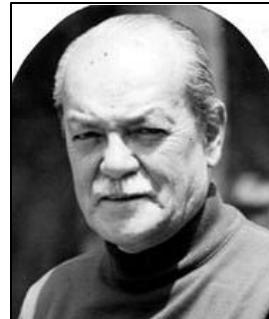
Desde Medellín **Juan Bautista Montoya y Flórez**, aportó *Contribución al estudio de la lepra en Colombia* en 1910 y describió el “carate noir”.

Los médicos Bernardo Samper Sordo y Jorge Martínez Santamaría fundaron en Bogotá en 1917 el **Laboratorio Samper-Martínez**, donde se realizaban pruebas diagnósticas y que tuvo un papel protagónico en la elaboración de productos biológicos. Desde allí, originaron el *Boletín del Laboratorio Samper-Martínez* que se publicó hasta 1948 y la *Revista Biomédica*. En 1926 el laboratorio fue vendido al Gobierno que lo convirtió en el Instituto Nacional de Higiene, y en 1968 en el Instituto para Programas Especiales de Salud (INPES).

Luis Patiño Camargo, inició estudios de jurisprudencia en el Colegio del Rosario, médico de la UniNacional en 1922 presentó la tesis *Tifo negro o exantemático en Bogotá*. Salubrista y profesor universitario, humanista, naturalista y lingüista. Fue médico de Agua de Dios de 1923 a 1932 y trabajó con la Fundación Rockefeller en campañas para erradicar el mosquito transmisor de la fiebre amarilla. Director de Salubridad Nacional y Director del Ministerio de Salud. Se encargó del montaje de los hospitales de campaña en la guerra contra el Perú. Fundador de la Organización Panamericana de la Salud. Sustituyó a su profesor Lleras Acosta en la Dirección del Instituto que lleva el nombre del doctor Lleras (el Instituto F.L.I.A). Fue Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Publicó *la bartonelosis o fiebre verrucosa del Guítara*. Recibió las condecoraciones Medalla Carlos Finlay en Cuba y la Cruz de Boyacá en Colombia.



Flavio Gómez y Gonzalo Reyes



Miguel Serrano

Darío Maldonado Romero (f), nació en Pamplona en 1906, médico de la UniNacional en 1936, estudió leprología y Salud Pública en Rio de Janeiro y en el instituto Conde Lara de São Pablo. Jefe del Departamento de Lepra del Servicio de Salud Pública (1939-1953). Publicó *Estadística de la lepra, Profilaxis de la lepra y Mycobacterias anestesiante 100 años*. **Eliécer B. Espinel**, nació en El Cocuy en 1876. Literato y médico de la UniNacional en 1904, dirigió los lazaretos de Contratación y Agua de Dios. **Francisco de Paula Barrera Machado**, nació en Tunja en 1877. Estudió literatura y letras en 1897, fue profesor de griego y Representante a la Cámara. Más tarde, en la Escuela Nacional de Medicina fue bibliotecario y se doctoró en medicina en 1910. Estuvo en la Sorbona donde estudió literatura francesa y regresó al país durante la primera Guerra Mundial como médico de Agua de Dios, y viajó a los Estados Unidos como médico de la comisión de estudios de lepra a visitar y estudiar el funcionamiento de los leprocomios en Hawai.

Gonzalo Reyes García (f), estudió en Viena y se graduó de dermatólogo en la Universidad de París en 1930. Profesor Titular, Honorario y Jefe de Cátedra de Dermatología en la UniNacional (1938-1961). En 1948, fue **Fundador y Primer Presidente** de la Sociedad Colombiana de Dermatología y Sifilografía, hoy la Asociación.

Miguel Serrano Camargo (1910-1985), médico de la UniNacional, donde fue Profesor Titular de Dermatología en 1952. Cofundador de la segunda etapa de la Asociación en 1959.

Carlos Cortés Enciso (f), desempeñó la Jefatura de Clínica en el Hospital San Juan de Dios en 1936 y en la UniNacional fue profesor desde 1939 y Titular de la Cátedra de Dermatología.

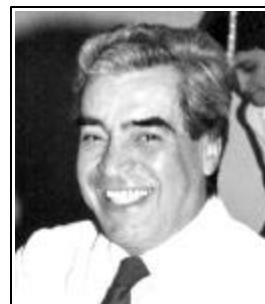
HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Carlos Cortés



Guillermo Pardo



Fabio Londoño

Merecen también especial mención ilustres dermatólogos de la época como **José Ignacio Chala Hidalgo**, quien publicó *Profilaxis de la lepra e Investigaciones terapéuticas en la lepra, Ensayos con Promin o Promanada*. **Alfonso Gamboa Amador** que en 1936 inició el curso de sifilografía. **Alberto Caballero, Alberto Medina Pinzón, Alcibiades Correal, Alfredo Laverde Laverde, Álvaro Medina, Gustavo Castellanos M, Luis Alberto Díaz, Rafael López Ruiz, Tomás Henao Blanco, Jazbón Mantilla y Guillermo Pardo Villalba** (f), quien cuando fue Presidente de la Sociedad de Dermatología, presidió el primer Congreso Nacional en 1960 en Bogotá.

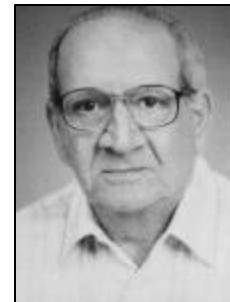
En 1957 se inició una nueva era de la especialidad con **Fabio Londoño González** (f), dermatólogo, especialista en salud pública y enfermedades tropicales las que estudió en Argentina y México. Es una *Verdadera Institución* en el devenir histórico de la especialidad. Abanderó múltiples investigaciones, siendo memorables las del prurigo actínico. Inició los programas de postgrado en dermatología en la UniNacional y en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (Centro Dermatológico F.L.I.A.). Su cultura general, amabilidad, y su calidad docente y humana fueron inigualables. En sus primeros años tuvo como brillantes discípulos a **Guillermo Gutiérrez Aldana**, dermatólogo y oncólogo, hombre de excelsas virtudes, con capacidad docente y organizativa sin igual. Rescató y restauró el Museo de Cera de la UniNacional. Como el primer residente de dermatología y el primer dermatólogo graduado en Colombia recibió el título de la UniNacional en 1961 y se constituyó además en esta institución, en el primer graduado en Colombia que llegó a la Jefatura de un Servicio de Dermatología. Creador de la sub-especialidad



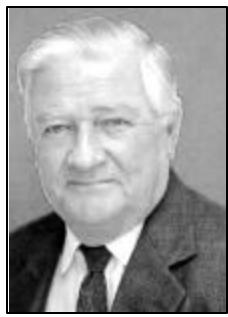
Guillermo Gutiérrez



Mariano López



Fuad Muvdi



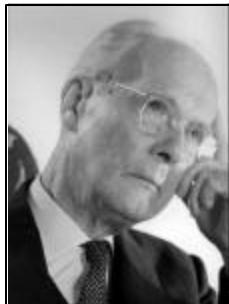
Luis Alfredo Rueda

en dermatología oncológica. **Víctor Manuel Zambrano**, el segundo dermatólogo egresado de la UniNacional en 1962, donde ocupó la Jefatura del Servicio (1984-1990). **Mariano López López**, otra luminaria de la historia. En 1970 fue el primer dermatólogo en graduarse luego de iniciado el programa de residencia del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta en convenio con la Universidad Javeriana de Bogotá (Centro Dermatológico F.Ll.A-UniJaveriana), y **Fuad Muvdi**

Chain, quien se formó como dermatólogo con el Profesor Londoño en 1963 en el Instituto F.Ll.A. Pionero en cirugía dermatológica la que estudió en Barcelona en 1964. Fue Presidente de la Asociación y connnulado docente. **Luis Alfredo Rueda Plata** (f), estudió dermatología en Barcelona y dermatopatología en el Hospital Saint-Louis de París con Degos y Civatte. Fue uno de los pioneros en este ramo al regresar en 1963 a Bogotá. Desarrolló intensa investigación en el Instituto F.Ll.A. e hizo importantes aportes a la humanidad con sus estudios sobre la epidermol-displasia verruciforme y los papovavirus. Destaco a **Gerzaín Rodríguez Toro**, médico en 1964 y patólogo de la UniNacional, con estudios en microscopía electrónica en Chicago y México. Dedicado a la dermatopatología, a la patología de las enfermedades infecciosas, tropicales y a las virales. Profesor Titular y Maestro Universitario en el Departamento de Patología de la UniNacional e Investigador Científico en el INS. Su aporte está plasmado como autor y en la coautoría de múltiples libros y más de 120 artículos científicos.

En Medellín (Antioquia), el primer dermatólogo fue **Gustavo Uribe**

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Gustavo Uribe



José Posada



Gonzalo Calle



La D. Bernardo Giraldo e
Iván Rendón

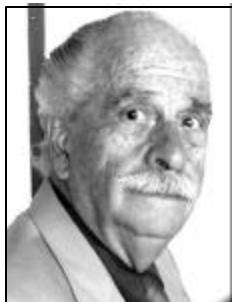


La D. Fabio Uribe, Aníbal Zapata, Flavio Gómez

Escobar (f), quien estudió en Bélgica y París y en 1920 inició la cátedra en la UniAntioquia. Bajo sus orientaciones se formó **José Posada Trujillo** (f), quien lo sucedió en 1936 y tuvo como colaborador a **Carlos Enrique Tobón**, graduado en Francia. Proveniente también de ese país ejerció privadamente en esa época **Juvenal Gaviria** (f). **Fabio Uribe Jaramillo** (f), graduado en la Argentina y quien falleció mientras escribía esta obra. **Jorge López de Mesa** (f) e **Iván Rendón Pizano** (f), de la escuela argentina y **Aníbal Zapata Gutiérrez** (f), de la escuela española.

Más adelante llegaron graduados de la Universidad de Michigan, en 1955 **Gonzalo Calle Vélez** (f), Jefe del Servicio de Dermatología de la UniAntioquia hasta su fallecimiento e impulsor de la micología en el país. En 1956 **Mario Robledo Villegas**, médico patólogo, quien en 1966 estudió dermatopatología en el Instituto de las Fuerzas Armadas USA, Walter Reed y facilitó del estudio de las micosis, y **Alonso Cortés Cortés**, en 1959, connotado maestro, políglota, historiador, memorista sorprendente y bueno por excelencia. También desempeñó la Jefatura del

VARELA HERNÁNDEZ CI



Mario Robledo



Alonso Cortés



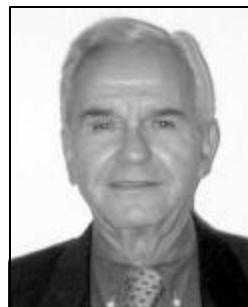
Ángela Restrepo



Flavio Gómez



Juan Velásquez



Fernando García

Servicio en la UniAntioquia y es *la Biblia viviente* de la dermatología nacional.

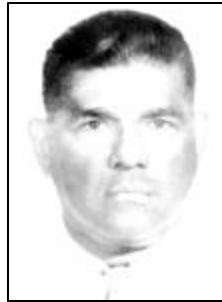
Especial mención merece como pionera en la década de 1960 y hasta la actualidad máxima y eximia figura de la investigación, la micóloga **Ángela Restrepo Moreno**, Ph.D., Investigadora y Jefe del Laboratorio de Micología de la UniAntioquia (1978-1996) y Directora Científica desde 1997 de la Corporación para Investigaciones Biológicas de Medellín (CIB).

De la escuela mexicana llegaron Hugo Espinal Múnica y Libardo Agudelo Alzate (f) seguidos por los egresados de la UniAntioquia, en 1964 Enrique Saldarriaga Arango (f) y Víctor Cárdenas Jaramillo (f). En 1965 **Flavio Alonso Gómez Vargas**, médico en 1962 de la UniAntioquia. Estudió cirugía dermatológica en la UniRiodeJaneiro, y fue pionero en esta sub-especialidad en Colombia, y en 1968 **Juan Pedro Velásquez Berruecos**, los dos, insignes profesores, caballeros y dilectos amigos. En ese mismo año **Jorge Mesa Restrepo** (f) y en 1969 **Fernando de Jesús García Jiménez**, quien luego de graduarse en la UniAntioquia se radicó en Bogotá como destacado docente en la UniNacional.

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



José Delgado



Rubén Marrugo



Carlos Garzón

En Pasto (Nariño), en las décadas de 1920 y 1930, los médicos **Efraín Solarte Álava** (f) y **Jorge García** (f), graduados en el Ecuador, prestaron grandes servicios en el control de la lepra y en el curso de la epidemia de bartonelosis, que causó miles de muertos. Durante la década de 1950, **José María Delgado Riascos** (f), quien estudió en la Sorbona, trabajó allí por unos años y se radicó en Cali²² y **Humberto Dorado**.

En Cartagena de Indias (Bolívar) iniciaron la dermatología, **Rubén Marrugo Ramírez** (f), médico de la Universidad de Cartagena (UniCartagena) en 1943, dermatoleprólogo y microbiólogo, fue el primer director del leprocomio de Caño de Loro en Tierra Bomba. El Maestro **Moisés Pianeta Muñoz** (f), médico de la UniCartagena en 1933, donde fue decano en 1946. Multiespecialista estudió pediatría, medicina social, psicoanálisis y psiquiatría y se dedicó a la sifilografía y a la dermatología, siendo profesor de estas últimas. **Carlos Alberto Garzón Fortich**, estudió dermatoleprología en la Escola de Saúde Pública de Belo Horizonte, Brasil, y en los Estados Unidos. Se radicó definitivamente en Cartagena en 1953, siendo el primer dermatólogo titulado. Fue profesor de la UniCartagena, Director de la Colonia Sanatorio de Caño de Loro y del Lazareto de Agua de Dios, Jefe de la Campaña Nacional antileprosa del Ministerio de Salud. Su aporte a la leprología y a la dermatología colombiana es invaluable hasta la actualidad. **Nayib Ambrad Domínguez** (f), en 1950 en Argentina hizo curso de endocrinología con Carlos Galli Mainini, E.B. Del Castillo y Guillermo Di Paola; en investigación endocrina fue colaborador y discípulo del Premio Nobel Profesor Bernardo Alberto Houssay; en dermatología, discípulo del profesor Cordibiola. Autor de la *Coloración de Contraste para las reacciones de Galli Mainini*. Estudió además en Suiza, Italia y España. **Enri-**



Nayib Ambrad



Enrique Osorio



Julio Barreneche

que **Alonso Osorio Camacho**, concluyó estudios de medicina y dermatología en 1965, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Fue profesor en la UniCartagena, Presidente de la Asociación en 1980 y continúa su ejercicio con excelencia, y **Diego Fernando Gómez Pérez**, se graduó de dermatólogo en Buenos Aires en 1960, regresó a Cartagena y ha participado activamente en la política nacional.

Llegó a **Cali** (Valle del Cauca), en 1939, **Julio César Barreneche Mesa** (f), quien estudió dermatología y anestesiología en Suiza. Por esa época también ejercían aunque sin ser especialistas Carlos Salcedo Cabal (f) y James Kelber (f). En 1954, **Hernán Tobón Pizarro** (f), dermatólogo del Skin & Cancer de New York, con estudios en Buenos Aires con el profesor Luis Pierini, fue pilar de la especialidad hasta su fallecimiento en 1985. En 1956 llegó **Jaime Betancourt Osorio** (f), estudió dermatología en Madrid en 1955 y perfeccionó sus estudios con el Profesor Pierini en Buenos Aires. En 1956, con el doctor Tobón fueron los primeros profesores de dermatología en la UniValle. Era “*Gloria Viva*” de la especialidad hasta el 25 de septiembre de 2004. Cultivó la pintura, la escultura y la poesía. Profesé por él mi mayor cariño y respeto. Por esa época ejerció hasta 1965 **José María Delgado Riascos** (f) quien había estudiado en París. En 1960, **Ernesto Correa Galindo** (f), dermatopatólogo formado en la Argentina bajo tutela de Pierini, Borda y Abulafia; pionero de la dermatopatología, sentó cátedra en el Hospital San Juan de Dios en Cali. **Héctor Gallego**, trabajó por tres años en esa época y regresó a Estados Unidos donde se había graduado de dermatólogo. En 1965, **Antonio José Torres Muñoz**, discípulo de Ernesto Correa, perfeccionó su saber en dermatopatología en Buenos Aires con Aarón Kaminsky. Ejemplar Profesor *Ad-honorem* en UniValle hasta la fecha.

HISTORIA DELA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Hernán Tobón



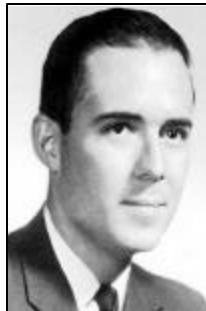
Jaime Betancourt



Ernesto Correa



Antonio Torres



Rafael Falabella



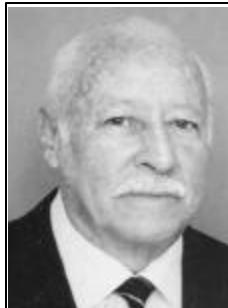
Cecilia Moncaleano



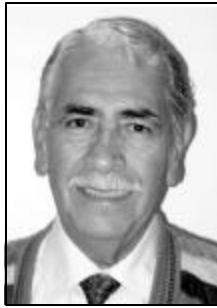
Nelson Giraldo

Consumado lector y dotado de incomparable memoria que lo lleva a poseer una vasta cultura general. En 1966, **Rafael Falabella Falabella**, dermatólogo de la Universidad de Iowa. Creó en 1970 con Jaime Betancourt y Nelson Giraldo el Servicio de Dermatología de la UniValle, siendo desde entonces su Jefe. Sus investigaciones han dado grandes avances al estudio y tratamiento del vitílico y otra enfermedades del pigmento. En 1967, inició su ejercicio en Cali, **Cecilia Moncaleano de Lasprilla**, *La Dama de la Dermatología Vallecaucana*. Fue la primera mujer que ejerció la dermatología en Colombia, después de haberla estudiado en la Universidad de São Paulo (UniSãoPaulo) (1963-1965). El mismo año, regresó **Nelson Giraldo Restrepo** (f), quien estudió dermatopatología en Buenos Aires con el Profesor Abulafia. Fue profesor excelente en la UniValle²².

La historia de la dermatología en Santander se inició con **Álvaro**



Álvaro Sabogal



Luis Moreno



Jaime Acevedo

Sabogal Rey (f), quien llegó a Bucaramanga en 1958. Presidió la Asociación en dos oportunidades. Fundó el Consultorio Dermatológico, desde donde dirigía los programas de lepra en compañía de **Virgilio Alberto Rodríguez Fernández**, quien trabajó en esa ciudad hasta 1969. **Alejandro Villalobos Fernández**, llegó en 1960, graduado en Buenos Aires y luego de ejercer unos años viajó a Estados Unidos a estudiar Psiquiatría. En 1961, luego de estudiar en España, llegó **Luis Felipe Moreno Moreno**, quien inició el manejo de las úlceras de miembros inferiores e hizo contribuciones muy importantes en el cuidado de los enfermos de lepra, y en 1964 llegó **Jaime Acevedo Ballesteros**. Los dos últimos, actualmente en cabal ejercicio.

En el eje cafetero, en **Manizales** (Caldas) el primero en ejercer la especialidad fue **Gonzalo Botero Zuluaga**, quien se ha destacado además como importante dirigente cívico y político en la región. Hacia 1965 llegó el primer dermatólogo de escuela, **Heriberto Gómez Sierra** (f) de la UniAntioquia, fundador del Servicio de Dermatología en la UniCaldas. Su muerte, mientras se desarrollaba esta obra, se lamenta muchísimo. Fue Presidente de la Asociación. **Bernardo Giraldo Neira**, estudió dermatología en los Estados Unidos, se especializó en alergias y desde 1967 ejerce en Manizales y Pereira. A **Pereira** (Risaralda) llegaron en la época luego de estudiar en la Argentina, **Adolfo Ormaza Hinestrosa**, dermatólogo de la Universidad de Buenos Aires (UniBuenosAires) en 1965 y **Bernardo Marín** (f), un verdadero señor, que estudió también con Nelson Giraldo y a quien hace poco el Capítulo del Eje Cafetero le rindió justo homenaje. En **Armenia** el pionero fue **Fabio Rivera Álvarez**. En **Cúcuta** (Norte de Santander) y Arauca, el maestro **Pedro Miguel**

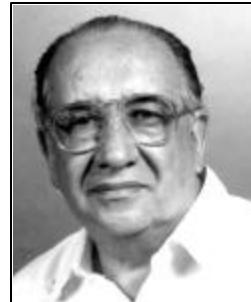
HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Heriberto Gómez



Adolfo Ormaza



Pedro Román



Ia D. Bernardo Marín y Bernardo Giraldo



Luis López



Ia D. Flavio Gómez, Ali Tajan, Juan Velásquez



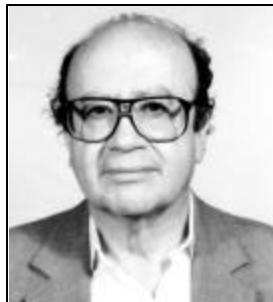
Carmelo Castilla

Román Suárez (f), graduado en 1954 con estudios en leprología en 1966 en el Instituto F.L.I.A., inició la especialidad y durante casi cuatro décadas recorrió estas regiones para llevar bienestar a los pacientes dermatológicos especialmente de lepra.

En Barranquilla (Atlántico), los primeros fueron **Blas Retamoso** (f), quien estudió medicina en Cartagena y se dedicó a la dermatología. **Luis E. López** (f), nació en Bogotá y se radicó en Barranquilla. **Carmelo Castilla Porto** (f), quien se especializó en Buenos Aires y Chicago, y



José Delgado



José Zambrano



Hugo Corrales L.

Alí Tajan Calvo quien estudió en la Argentina, gran hombre y poeta y **Fuad Muvdi Chain** que regresó de Bogotá.

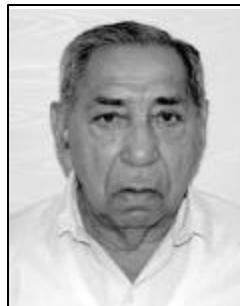
En **Santa Marta** fueron los pioneros, médicos formados en dermatoleprología en el Instituto F.L.I.A., **Juan Manuel Fakiolas Miranda** (f) (1914-1984), quien estudió también en Bruselas. **Edmundo Rafael Mazenet Fuentes** (f) (1924-1998) quien inició su ejercicio en 1959 y **Virgilio Alberto Rodríguez Fernández**, quien luego de trabajar en Bucaramanga se trasladó a Santa Marta en 1970.

En el Departamento del **Cauca**, la historia de la dermatología data desde la época de la Colonia por la importancia histórica de su capital, Popayán. Fueron los pioneros titulados, **José María Delgado Paredes** (f), nació en 1918, dermatólogo de la Universidad de South Carolina y Salubrista de la Universidad de Harvard, Jefe de Morfología y Profesor de Dermatología en la UniCauca. **Mario Ernesto González**, dermatólogo de la Universidad de Buenos Aires, Profesor de Dermatología en la UniCauca por más de 30 años, y **José Félix Zambrano Payán**, con entrenamiento en dermatoleprología en el Instituto F.L.I.A., Profesor Colaborador en la UniValle en lepra y leishmaniasis. Supervisor de enfermedades de la piel del Ministerio de la Salud.

En Córdoba, el primero en llegar a **Montería** fue **Hugo Corrales Lugo** (f), alrededor de la década de 1960, con formación en el Instituto F.L.I.A., y quien manejó los programas de lepra, seguido por **Albio Puche**. En **Sincelejo** (Sucre) fue el primero, **Hugo Antonio Corrales Medrano**, quien es además médico internista.

En **Boyacá**, inició el ejercicio de la especialidad **Antonio José Morales Segura** a partir de 1968, cuando llegó de la Universidad de Salamanca, España, donde estudió dermatología y venereología. En ejerci-

HISTORIA DE LA DERMATOLOGÍA EN COLOMBIA



Hugo Corrales M.



Antonio Morales

cio con competencia y éxito hasta la actualidad.

Estos hombres, los precursores y más adelante los pioneros, sembraron la fértil semilla de la dermatología en el país. Brindaron y brindan invaluable servicio a la comunidad, han enseñado su saber y son el ejemplo presente y futuro de quienes practicamos este arte, esta ciencia, esta apasionante rama del saber.

Investido del sentir de los dermatólogos colombianos, brindo toda la admiración, el respeto y la gratitud a los precursores y pioneros aquí mencionados y también a aquellos cuyos nombres haya podido omitir involuntariamente por desconocimiento.



III Congreso Nacional de Dermatología en Cali, 1963. Cedida por Alonso Cortés



I a D. Fernando García, Juan Pedro Velásquez, Jairo Mesa,
Gerzaín Rodríguez Flavio Gómez, Rafael Falabella