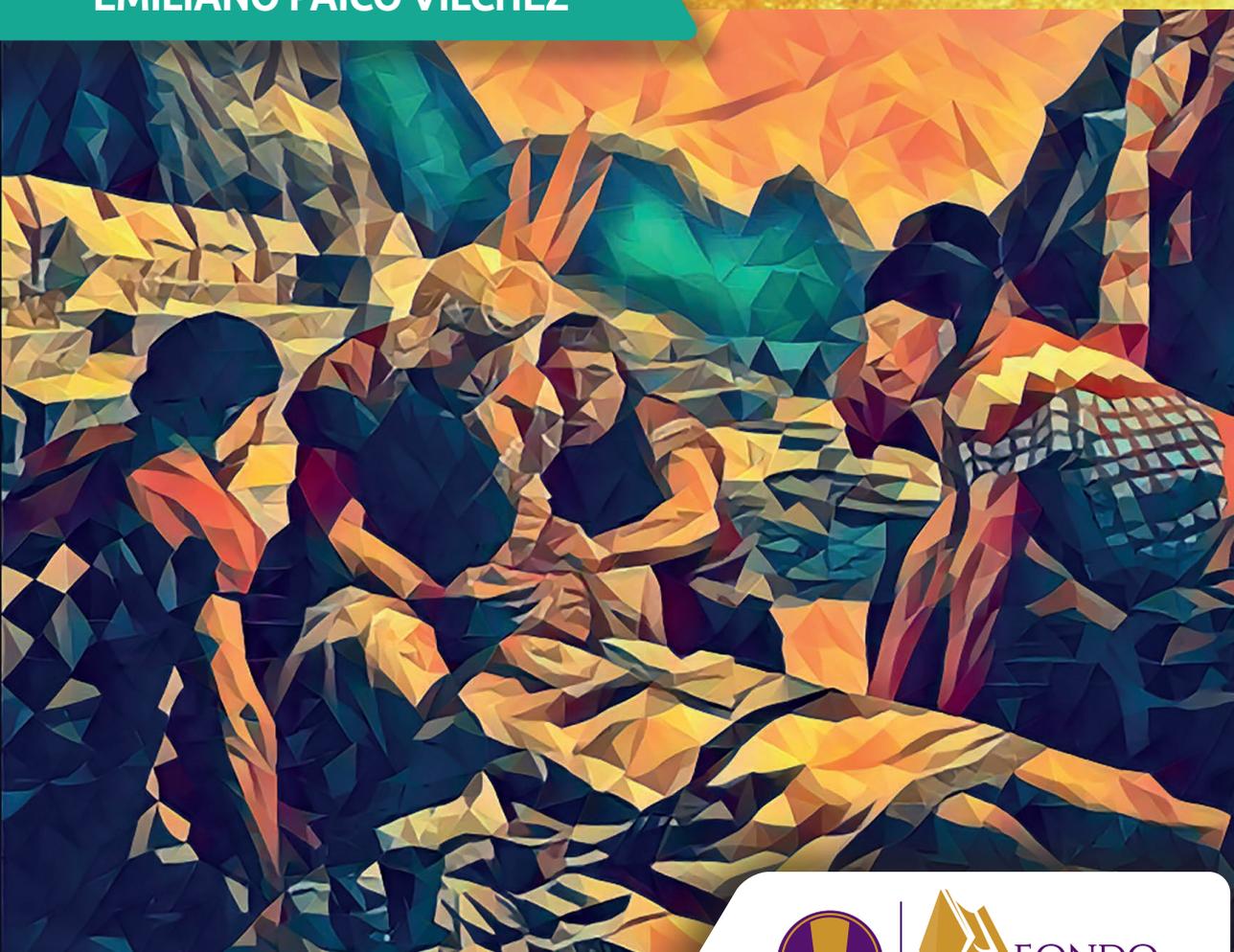


El Médico Aborígen Peruano

EMILIANO PAICO VÍLCHEZ



FONDO
EDITORIAL
COMUNICACIONAL



Emiliano Paico Vílchez

Obtuvo el título de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de Trujillo y el título de especialista en Cirugía Pediátrica con honores en la Università Degli Studi di Bologna, Italia.

Realizó estudios de Maestría en Investigación Científica y Docencia Universitaria en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y estudios de maestría en Didáctica de la Educación superior en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Tiene 07 Diplomados relacionados con la Docencia Universitaria, Administración y Gerencia Hospitalaria y Auditoría Médica.

Es profesor de la cátedra de Cirugía Pediátrica (Cirugía I) de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego y miembro de la Asamblea Universitaria de la Universidad Privada Antenor Orrego. Ha sido presidente de la Asociación de Docentes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ex jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica y del Servicio de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Betén de Trujillo.

Es autor de 9 libros, además, es autor de capítulos de los libros: "Argoww menti de Andrologia Chirurgica Pediátrica", publicado por Piccin Editore, Padova - Italia, en 1991 y "Autotrapianto Testicolare Sperimentale. Tecniche microchirurgica a confronto" publicado por Monduzzi Editore. Bologna- Italia en 1990.

Ha publicado más de 40 trabajos de investigación de temas concerniente a la Cirugía Pediátrica en revistas nacionales y extranjeras; y más de 20 artículos de temas de Historia de la Medicina del Perú Prehispánico, en revistas nacionales.

Es miembro titular de la Sociedad Peruana de Cirugía Pediátrica, de la Asociación de Historia de la Medicina Peruana y de otras sociedades científicas.

Es profesor conferencista en Certámenes Científicos de su Especialidad y de Historia de la Medicina Peruana.



FONDO
EDITORIAL
COMUNICACIONAL

El Médico Aborígen Peruano

EMILIANO PAICO VÍLCHEZ

EL MÉDICO ABORIGEN PERUANO

Autor

Emiliano Paico Vílchez
epaicov@gmail.com

Editado por:

© **Colegio Médico del Perú**
Fondo Editorial Comunicacional
Malecón Armendáriz 791, Miraflores, Lima 18, Perú.
Teléfono: 213 1400 Anexo: 2601
www.cmp.org.pe

Cuidado del texto

Emiliano Paico Vílchez

Revisión de estilo

Beatriz E. Gonzales La Rosa

ISBN: 978-612-49026-5-9

Hecho el Depósito Legal en el Biblioteca Nacional N° 2023-03876

Diseño y Diagramación

Impresión Arte Perú SAC

Impresión

Impresión Arte Perú SAC
Jr. General Orbegoso 249 - Breña
999698361 - 998738077
contacto@impresionarteperu.com
Mayo 2023

Primera edición, Lima, Perú, mayo de 2023

Tiraje: 500 ejemplares

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio reprográfico o informático, so pena de las sanciones previstas en la ley.



COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL Período 2022-2024

Decano	: Dr. José Raúl Urquizo Aréstegui
Vicedecano	: Dr. Alfredo Alonso Celis López
Secretaria del Interior	: Dra. Wilda Cecilia Silva Rojas
Secretario del Exterior	: Dr. Víctor Leonel Llacsá Saravia
Tesorero	: Dr. Wilder Alberto Díaz Correa
Vocales	: Dr. Herminio Renán Hernández Díaz Dra. Amelia Cerrate Ángeles Dr. César Augusto Portella Díaz Dr. Leslie Marcial Soto Arquiñigo
Accesitarias	: Dra. Celia Betzabet Moisés Alfaro Dra. Milagros Dalila Sánchez Torrejón

CONSEJOS REGIONALES DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Dra. Elena Victoria Rios De Edwards	CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Miguel Ángel Pinedo Saboya	CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dr. Ildauro Aquirre Sosa	CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dra. Armida Concepcion Rojas Dávila De Izaguirre	CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dr. Antony Gustavo Tohalino Meza	CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dra. Eliana Janette Ojeda Lazo	CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Christian Yuri Requena Palacios	CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Ronald Jimy Agüero Acuña	CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dr. Luis Felipe Muñante Aparcana	CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. Andrei Alekseevich Kochubei Hurtado	CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Alberto Fernando Del Valle Espejo	CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dr. Jorge Eliseo López Claros	CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Carlos Abelardo Morales Hernández	CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Carlos Alberto Neira Ortega	CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dr. Efraín Salazar Tito	CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Waldo Franz López Gutiérrez	CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dra. Patricia Isabel Ocampo Quito	CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dr. Luis Alberto Ortiz Pilco	CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Carlos Humberto Quiroz Urquizo	CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Manuel Alejandro Pomazongo Goyas	CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dr. Giancarlo Urquizo Pereira	CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Luis Osorio Ticona	CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dra. Lourdes Liliana Feijoo Oyola	CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Lino Elmer Rodríguez Julcamanyan	CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jorge Arturo La Torre y Jiménez	CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Elard Arturo Castor Cáceres	CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dr. Juan Carlos Nicho Viru	CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

FONDO EDITORIAL COMUNICACIONAL - FEC

Dr. OSCAR PAMO REYNA

Director del FEC

Médico Internista Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Miembro del FEC

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Académico de número, Academia Nacional de Medicina

Dr. JORGE GONZÁLEZ MENDOZA

Médico infectólogo

Secretario del FEC

Moderador, Programa para la Monitorización de Enfermedades Emergentes
(ProMED). International Society of Infectious Diseases

Dr. CIRO MAGUIÑA VARGAS

Médico Infectólogo Tropicalista Dermatólogo

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Académico de número - Academia Nacional de Medicina

Dr. RICARDO IVÁN ÁLVAREZ CARRASCO

Instituto Nacional Materno Perinatal

Asociación Médica Peruana de Patología Clínica

Academia Panamericana de Historia de la Medicina

Asociación de Historia de la Medicina Peruana

Dr. ALBERTO EMILIO ZOLEZZI FRANCIS

Director Comité Editorial y miembro del FEC

Médico Gastroenterólogo

Hospital Nacional María Auxiliadora

Universidad Ricardo Palma

Dr. HORACIO VARGAS MURGA

Médico Psiquiatra

Docente Principal de la UPCH

Médico Asistente

Instituto Nacional de Salud Mental

“Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”

Presentación del CMP

El Comité Directivo del Fondo Editorial Comunicacional (FEC) ha decidido auspiciar y financiar la primera edición de EL MÉDICO ABORIGEN PERUANO, del autor Emiliano Paico Vílchez, obra que no solo cumple con los requisitos de calidad, pertinencia, oportunidad, equidad y respeto que consagran nuestro reglamento, sino que aborda un tema de interés en el quehacer médico diario, vivencias y otros aspectos de la salud.

Esta edición de EL MÉDICO ABORIGEN PERUANO, tiene 170 páginas.

El decano y el director general del FEC/CMP felicitan al autor por la claridad y calidad del contenido del tema presentado. Con esta nueva publicación, el CMP cumple con el deber histórico de colaborar con la difusión del conocimiento, en la era que estamos viviendo, difusión que es fundamental para el desarrollo del individuo y de la sociedad.

Miraflores, mayo de 2023



Dr. Raúl Urquiza Aréstegui
Decano Nacional del CMP
2022-2024



Dr. Oscar Pamo
Director del Fondo Editorial
Comunicacional CMP

DEDICATORIA

A nuestros antecesores, los *Hampi Camayoc*, *Camasca* o *Soncayoc*, *Sirkak* y a toda esa pléyade de hombres de la medicina del antiguo Perú por el invalorable legado que nos dejaron y del que hoy disfrutamos.

El autor.



ABREVIATURAS DE LAS ILUSTRACIONES

CJRO	Colección Juan Rosales Olano
MA	Museo de América (Madrid)
MAAHUNT	Museo de Arqueología, Antropología e Historia de la Universidad Nacional de Trujillo
MAC	Museo Arqueológico Cassinelli
MARLH	Museo Arqueológico Rafael Larco Herrera
MEH	Museo de Etnología de Hamburgo
MFA	Museo de la Fundación Amano
MHM	Museo Huacas de Moche
MNAAHP	Museo Nacional de Arqueología, Antropología e Historia del Perú
MNS	Museo Nacional Sipán
MSB	Museo de Sitio El Brujo
MSCHCH	Museo de Sitio Chan-Chan

CONTENIDO

Prólogo	11
Elogio al retorno de las fuentes	14
I. Introducción	15
II. Medicina aborigen peruana	19
III. Formación del médico	23
IV. Tipos de médicos	27
V. Práctica médica	35
VI. Tratamiento de algunas enfermedades	41
VII. Operaciones quirúrgicas	49
VIII. Honorarios del médico.	63
IX. Sanciones por mala práctica médica	67
X. Iconografía del médico en la cerámica	71
XI. Referencias Bibliográficas	167

PRÓLOGO

El autor de este libro, el doctor Emiliano Paico Vílchez, quien viene construyendo una sólida y respetable trayectoria científica, que cada vez asciende a nuevos espacios, niveles y reconocimientos, construidos en base a una dedicación permanente al ejercicio de su actividad profesional y científica, otorga un valor agregado a su notable trayectoria médica y pedagógica en el área de su especialidad profesional. De manera particular, su producción bibliográfica, así como sus artículos científicos, respaldan nuestra afirmación y otorgan justo brillo a una fecunda actividad académica y de investigación científica plasmada en varios volúmenes y textos. Esto quiere decir que estamos ante un autor de sólida trayectoria, que ahora se plasma en una nueva entrega bibliográfica.

En efecto, estas nuevas páginas centran su atención en el diagnóstico, curación y recuperación de los pacientes de las diversas enfermedades que aquejaban a los antiguos peruanos correspondientes a la etapa aborígen de nuestra cultura tradicional. El enfoque y la perspectiva, entonces, se centran, de manera primordial, en el artífice y protagonista del tratamiento y la curación; es decir, en la trascendencia de la función médica. Por eso el propio título de su flamante libro: “El médico aborígen peruano, desde un comienzo delimita su inquietud temática y de investigación a una época predeterminada, antes de la invasión europea e hispánica.

El objeto de su acuciosa y trascendente investigación se sustenta en dos ejes primordiales y convergentes, que al mismo tiempo nos remiten a la observación, comprensión y valoración de dos sistemas de comunicación que parten de un mismo referente temático: la cerámica prehispánica y el lenguaje gráfico de los cronistas impactados ante una nueva y sorprendente realidad, que plasman en la orfebrería un mundo de experiencias relacionados con el estado y salud de los seres humanos de esta nueva parte del universo.

En efecto, con aguda y sutil observación e interpretación de la cerámica prehispánica, el autor es capaz de “leer”, analizar e interpretar las anomalías, malestares y enfermedades de que eran víctimas los pacientes del antiguo Perú; es decir, el autor es capaz de “leer”, comprender y descifrar la representación de la realidad de los huacos,

los cuales, entonces, no cumplen una función estética primordial, sino representativa de la realidad, es decir de las anomalías y enfermedades de los pacientes.

Esta función del lenguaje, plasmada en los ceramios prehispánicos, corresponde a lo que los lingüistas denominan función representativa; es decir, los huacos no fueron confeccionados como objetos de contemplación estética, sino de retrato, copia o representación de la realidad. Con otras palabras, esta clase de cerámica no se produjo para que los objetos o productos sean observados como objeto de deleite o de disfrute estético, sino como "retrato", estado o situación real de los pacientes. Según lo expuesto, hay aquí un alto contenido semiológico, porque la cerámica respectiva asume el carácter de signo o retrato del estado de salud de un paciente o de una persona en general.

De esta manera, al observar la cerámica; es decir, al "leer" en las diferentes formas u objetos, el observador desarrolla también una alta capacidad lectora, no de pronunciación de las unidades léxicas, sino de descubrimiento del orden y disposición de los diferentes elementos o componentes del respectivo ceramio, que, de esta manera, se convierte también en "texto" o material de lectura, obviamente ya no de signos gráficos, sino icónicos o representativos, con lo cual se enriquece, amplía y trasciende también el concepto tradicional de lectura.

Por otro lado, desde la perspectiva de las fuentes originarias, la antigua cerámica peruana revela también en muy alto grado, que los artistas u orfebres eran conscientes que con su labor de producción, transmitían también a los receptores contemporáneos y posteriores, no solo un estado o situación particular de las personas enfermas o delicadas, sino un testimonio, experiencia o propuesta que se debería aplicar en situación similares, con lo cual el arte adquiriría también un alto valor de influencia en los actos de los receptores; es decir, se acrecienta y consolida la función apelativa del lenguaje, toda vez que los receptores de otros pueblos y comunidades podían también aplicar los tratamientos médicos respectivos, con lo cual la función apelativa, relacionada con la conducta, comportamiento y actitudes de los receptores, también se enriquece y consolida.

Según estas apreciaciones y reflexiones, y de acuerdo con el contenido textual o icónico de este hermoso libro, es posible acceder, conocer y contemplar aspectos cruciales, realistas, dramáticos, de la realidad médica de la época, como síntomas, patologías, curaciones, previsiones, tratamientos, recomendaciones.

Pero el contenido del libro también se proyecta a otros aspectos, como los laborales, jurídicos y éticos, es decir lo que podían o no podían hacer los antiguos médicos, todo lo cual revela también el alto desarrollo de la medicina humana en el antiguo Perú. Todo esto significa, en fin, que la medicina humana en esta parte del mundo había llegado a nivel muy alto de desarrollo y que, por lo tanto, la educación y la cultura en general

exhibían claros e indiscutibles niveles de avance y evolución. La interpretación referida nos propone, así un cambio de actitud: no seguir viendo a las culturas prehispánicas como inferiores o subdesarrolladas. Este aspecto lo encuentra el sagaz investigador en los textos de los cronistas, cuyas obras también remiten al conocimiento de la salud y tratamiento de las enfermedades por parte de los médicos aborígenes

Otro aspecto que torna importante y cautivamente la obra es el manejo de los códigos lingüístico e icónico, resultado de una alta y original sensibilidad e interés por indagar, descubrir y valorar lo que está más allá, más alto y más adentro de un objeto cerámico. El nivel de exposición, orden y presentación de la información constituye un valor didáctico de primer orden, debido seguramente también a la condición del ejercicio docente en la cátedra universitaria que ejerce con singular solvencia y brillo el doctor Emiliano Paico Vílchez. Su nuevo libro es una clara e indiscutible muestra del alto nivel que viene alcanzando como médico y como profesor universitario.

Según lo expuesto, queda claro que esta investigación no se limita al hallazgo o descubrimiento de objetos; sino que es una clara invitación para observar con interés y atención la función representativa y apelativa del lenguaje plasmado en los objetos de la cerámica, que continuamente nos están invitando para asumir nuevas actitudes, toda vez que la multitud de representaciones constituyen también una especie de nutrida “biblioteca” compuesta por innumerables volúmenes para conocer, comprender, valorar y aprovechar el alto nivel al que habían llegado los antiguos peruanos, especialmente los médicos, quienes entonces no solo plasmaban estados y situaciones, sino también actitudes y comportamientos relacionados con los tratamientos, curaciones, intervenciones quirúrgicas. Al mismo tiempo, también es una sincera y cariñosa invitación a no perder de vista el contenido de los textos de los cronistas, porque junto a sus impresiones del descubrimiento, contienen un valioso caudal que enriquece y consolida el conocimiento, especialmente de la medicina en el antiguo Perú, la misma que no se daba “pura”, sino integrada a una original cosmovisión y concepción de la vida humana, en la que se concentran los enfoques y perspectivas científicas, folclóricas y mágicas.

En realidad, para llegar a este estado del conocimiento y la investigación se requiere interés exhaustivo y persistente, amplitud panorámica, sensibilidad, capacidad de valoración y vocación pedagógica. Por eso, expresamos nuestras sinceras y fraternas congratulaciones a nuestro dilecto amigo, el doctor Emiliano Paico Vílchez, autor de este valioso libro, quien viene aportando sustancialmente a la historia de la medicina peruana, a la arqueología y a la educación en el área respectiva.

Saniel E. Lozano Alvarado
Trujillo, setiembre, 2022.

ELOGIO AL RETORNO DE LAS FUENTES

El doctor Emiliano Paico hace, nuevamente, de oportuno cicerone, en esta suerte de retorno a las fuentes. Esta vez, a las fuentes de ese espacio tan delicado, casi intimidante, que es el de la vida y la muerte; el dolor y el alivio; en fin, la enfermedad con su policroma tragedia. Y en este escenario, el quehacer curativo en el antiguo Perú. Y qué bien que sea así, precisamente, en estos tiempos en los que la tecnología y la urgencia nos alejan cada vez más del humano contacto con el prójimo sufriente. Qué necesario, además, que su libro nos recuerde que los médicos peruanos tenemos una tradición y una historia contemporánea y quizá más anterior al mismísimo Hipócrates, mucho más atrás del reconocimiento oficial de nuestro aporte de la quinina para curar el paludismo y, claro, del sacrificio de Carrión y los estudios de medicina en altura.

Los hombres y mujeres, que en esos tiempos recibieron el encargo de los dioses y la vida de curar, no le hicieron el esguince a tamaña tarea. Al contrario, la asumieron con toda seriedad. Allí lo vemos, ora con las pupilas dilatadas quizá por algún alucinógeno, ora con los ojos cerrados pidiéndole a sus dedos que vean las vísceras maltrechas, ora dirigiendo el laborioso trabajo de parto. Algunos médicos parecieran sufrir de ceguera; circunstancia propicia para la exquisitez y claridad en la recepción del mensaje en la yema de los dedos. Ningún paciente de ese tiempo reclamaría, como ahora, que su doctor “no le toca” ⁽¹⁾ porque allí estaba su médico firme y plantado acompañándole en su difícil trance.

Este libro tiene otro mérito. Hace evidente el abismo que se abrió con la conquista y luego con la hegemonía de la medicina occidental quebrando la columna vertebral de una medicina distinta que merecía por lo menos atención y estudio. Quedan aún algunos reductos de ella, muy pocos, a cargo de contados curadores; sin embargo, es muy difícil distinguir entre aquellos, los auténticos y los comerciantes que abundan. Pero cuánta sabiduría se perdió mientras tanto. ¡Cuánta!

Este libro puede ser el estímulo que se necesita para retomar, más motivados, el estudio científico de la riquísima flora medicinal y las prácticas ancestrales que han pervivido a pesar de los siglos. Que la ciencia diga su palabra.

Trujillo, setiembre del 2022
Ángel Gavidia Ruiz

1. Horton R. Touch – The first language. The Lancet Vol 394, October 12, 2019.

I.

INTRODUCCIÓN

El médico aborígen peruano, personaje de muy remota estirpe, nació como una necesidad social, luchando epopéyicamente contra el dolor, la enfermedad y la muerte. Su status de médico se confundía con el de sacerdote, mago, filósofo y consejero, como bien lo dice el padre jesuita Bernabé Cobo ⁽¹⁾. Este cronista español anota lo siguiente: *“la condición de médico implica ser al mismo tiempo sacerdote, mago, confesor, médico, y hechicero.”*

Su persona gozaba de mucho prestigio personal y profesional en su comunidad y se le tenía como sabio, motivo por el cual era muy respetado, venerado e incluso considerado como intermediario ante los dioses.

Al médico se le conocía, en la lengua mochica, con el nombre de *Oquetlupu*, y en la lengua incásica, con el nombre de *Hampi Camayoc*. Al que realizaba intervenciones quirúrgicas, es decir al cirujano, se le conocía con el nombre *Sirkak*, también en la lengua incásica.

Si bien es cierto que los aborígenes peruanos no tuvieron escritura alfabética que dejara evidencia gráfica de todo lo concerniente a la salud y a la enfermedad, también es cierto que, a partir del arribo de los conquistadores españoles, tanto los cronistas ibéricos como los indígenas occidentalizados, dejaron en sus textos testimonios de las prácticas e ideas del médico indígena.

Otras fuentes importantes que también son testimonio de la medicina y de las personas que la practicaron, se encuentran en los restos arqueológicos recuperados de cementerios de antiguas culturas peruanas como la cerámica, osamentas y cuerpos humanos momificados. Además, gracias al avance de la tecnología, se ha podido profundizar los estudios de sus restos fósiles y botánicos que permiten sacar conclusiones de la medicina que ejercieron.

La literatura española de aquella época nos permite conocer el gran respeto y admiración que tuvieron los cronistas ibéricos por los médicos aborígenes, que en muchos casos conceptuaron más eficaces que los europeos de su época. Por ejemplo, el padre Bernabé Cobo ⁽¹⁾ expresa: *“en lo que eran expertos es en curar heridas, Para lo cual conocían hierbas extraordinarias y de gran virtud.”* Por su parte, el padre José de Acosta ⁽²⁾ reconoce la superioridad de los médicos aborígenes cuando escribe: *“aún muchos años después de la conquista, los indios tenían por tales conocimientos a los médicos (españoles) de profesión.”*

Por mucho tiempo, hasta finales del siglo XVII, la medicina aborígen peruana continuó gozando de estima, tanto así que muchos académicos de la época se opusieron a la apertura de una escuela de medicina por considerar que *“los indios curan mejor que los médicos”*, tal como afirmó en 1637 el doctor Mozo de Huerta, citado por el doctor Luis Ugarte ⁽³⁾.

En el antiguo Perú las enfermedades eran consideradas castigos enviados por alguna deidad, a menudo por haber trasgredido alguna ley o norma religiosa, o causadas por acción maléfica de alguna persona. Bajo esta concepción el médico aborigen practicó dos tipos de medicina: una, la mágico-religiosa, y la otra, la empírica-racional. Ambas, en la práctica no eran excluyentes. En uno u otro caso, el médico trataba de eliminar del cuerpo de su paciente, el espíritu que causaba la enfermedad ^[4] ^[5].

El médico no sólo trataba los síntomas de las enfermedades, sino que investigaba sus causas utilizando los signos físicos y/o psicológicos del paciente, logrando así curar enfermedades gastrointestinales, respiratorias, reumáticas, endocrinas, neurológicas, psicológicas, inmunológicas, oftalmológicas y urológicas. Para ello utilizaba remedios preparados principalmente de hierbas, cuyas propiedades médicas las conocía muy bien. Asimismo, curaba enfermedades quirúrgicas utilizando sus manos o ayudado de instrumentos quirúrgicos simples, de ahí que realizaba drenaje de abscesos, curación y suturas de heridas, reducción de fracturas, extracción de cálculos de los uréteres, amputación de miembros, trepanación del cráneo, entre otras intervenciones quirúrgicas.

La relación médico-paciente era excelente. El paciente confiaba absolutamente en su médico; sabía plenamente que él haría todo lo posible por solucionar su mal. Por su parte, el médico se esmeraba para que todo saliera bien. Era muy respetado por la gente de su comunidad y gozaba de privilegios sociales; sin embargo, en casos de mala praxis, los castigos eran severos, incluso podía ser condenado a muerte.

Ningún país de América posee como el Perú un rico y profundo contenido histórico en todos los aspectos de la vida, especialmente en lo concerniente a la medicina.

Antes de la irrupción de los españoles, los médicos aborígenes peruanos habían desarrollado un acontecer trascendente, creador y épico, que los convirtió en los mejores de América, situación que les valió para ser admirados por los propios españoles.

Este acontecer trascendente, creador y épico de nuestros antecesores me motivó a escribir el presente libro, cuyo propósito no es otro que el de contribuir a la difusión del "saber" del médico aborigen peruano, quien luchó porfiadamente contra el dolor, la enfermedad y la muerte de los habitantes de su pueblo; para tal efecto, se ha recurrido a los escritos de los cronistas de la época. Asimismo, se espera que el trabajo del médico, realizado con todas las limitaciones de su época, sirva como estímulo para fortalecer mucho más nuestra identidad nacional.

II.

**MEDICINA ABORIGEN
PERUANA**

La medicina aborígen peruana es tan antigua como la aparición del hombre en estas tierras. Nació como una necesidad social para combatir el dolor, la enfermedad y la muerte que agobiaba a los aborígenes.

Desde tiempos remotos, la enfermedad y la muerte eran consideradas, por los antiguos peruanos, como sucesos sobrenaturales, rasgo común a la gran mayoría de las civilizaciones antiguas del mundo.

La salud, para el aborígen peruano, era el resultado de la armonía que existía entre él y su dios, del cumplimiento *in sensu stritu* de los ritos de su religión, de ayunar en las grandes fiestas, de ofrecer periódicamente sacrificios, de dar de comer a sus muertos, etc. Es decir, la salud se conseguía a costa de esfuerzo y sacrificio que les permitía estar en constante armonía con su tótem ⁽⁶⁾.

La enfermedad era considerada un castigo enviado por alguna deidad, a menudo por haber trasgredido una ley religiosa o causada por una acción maléfica de otros hombres con poderes sobrenaturales. Tanto Bernabé Cobo ⁽¹⁾ como José de Acosta ⁽²⁾ hacen constar que *“los indios creían que las enfermedades venían de sus pecados”*. Cobo, agrega que de la gravedad del “castigo divino”, deducían la, magnitud del pecado infringido.

Había distintas causas de adquirir la enfermedad; entre las más frecuentes están: el castigo divino, la introducción de un objeto o cuerpo extraño en el organismo, por ejemplo: una espina, una flecha, un dardo, la posesión de un espíritu, la pérdida del alma, entre otros. Aun los traumatismos como las heridas de guerra, accidentes, mordeduras de animales tenían génesis sobrenaturales, así como también las complicaciones del embarazo o del parto ^{(4) (7)}.

Cuando enfermaba el soberano Inca, su causa se atribuía a gravísimas faltas o delitos de sus súbditos, pues el Inca no podía cometer pecados ni infringir precepto alguno; como hijo del sol era la reencarnación misma de la divinidad. Si el Inca estaba enfermo también el sol, dador de vida, se debilitaba y toda la gente corría peligro ya que el rey-dios personificaba en sí mismo de una manera mística a todo el pueblo y por ello su suerte era la de sus súbditos, nos dice Dietschy ⁽⁸⁾. Por eso la enfermedad del soberano Inca era muy sentida por cada uno de sus súbditos como una desgracia propia.

La muerte era percibida como un estado de metamorfosis, como otra faceta de la vida en condiciones extra o suprasociales, las cuales no impiden el restablecimiento relacionado con los sobrevivientes. En muchos casos este tipo de relación se consideraba elemental para el funcionamiento de la sociedad, y es por ello que el funcionamiento de esta interacción dependía de un complejo aparato ritual que implicaba idealmente a toda la sociedad ^{(4) (6)}.

Bajo esa concepción, en el antiguo Perú se practicaron dos tipos de medicina: la mágico-religiosa y la empírico-racional, nos refiere el doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾. Ambos tipos en la práctica no eran excluyentes.

En la medicina mágico-religiosa el médico recurría a procedimientos igualmente mágicos-religiosos que le proporcionaba su fuerza subjetiva, predominantemente la catarsis. En la medicina empírico-racional el médico recurría a hierbas cuya eficacia había sido comprobada con anterioridad o recurría a la práctica de un acto quirúrgico, por ejemplo: drenaje de abscesos, sutura de heridas, reducción de fracturas, trepanación del cráneo, etc. En uno o en otro caso, el médico trataba de eliminar del organismo del enfermo el espíritu de participación de la enfermedad ^{(4) (5)}.

La medicina de la cultura incaica valoró y recopiló los conocimientos y prácticas de la medicina de casi todas las culturas que existieron precedentemente a ella; la sintetizó y, con el ingenio propio de los médicos incásicos, la mejoró notablemente a tal punto que es considerada la mejor de América.

III.

FORMACIÓN DEL MÉDICO

Al parecer, como dice el doctor Arturo Jiménez ⁽⁹⁾, en el antiguo Perú no había, en el sentido estricto de la palabra, vocación para ejercer de médico. Lo sobrenatural, de alguna u otra manera señalaba al elegido.

Son muchos los cronistas que relatan las cualidades para poder ser médico; entre ellos tenemos a Bernabé Cobo ⁽¹⁾, Martín Murúa ⁽¹⁰⁾, Pablo José de Arriaga ⁽¹¹⁾, Guamán Poma de Ayala ⁽¹²⁾, Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾, entre otros. Cualidades o modalidades que se puede sintetizar en tres:

Por sucesión; es decir, el hijo heredaba la profesión u oficio del padre. Si el hijo heredero no tenía uso de razón que le impidiera asumir el oficio, su lugar era ocupado por el pariente más cercano, hasta que el legítimo heredero estuviera en condiciones de ejercer el oficio.

Por haber nacido bajo circunstancias especiales, consideradas de significación mágica. Entre estas circunstancias especiales estaban: haber nacido con alguna malformación congénita externa, como labio leporino, polidactilia, etc.; haber nacido de parto gemelar; ser hijos de madres que argumentaban haber quedado embarazadas del rayo (*libiac*), en medio de una tormenta o bajo un cielo tranquilo. Se creía que eran producto de un asalto divino y, naturalmente, estaban predestinados a convertirse en personas de bien.

Por selección con justicia, real o ficticia, o simplemente autorización de parte de las autoridades locales para practicar la medicina en una determinada comunidad.

El aprendiz de la medicina, llamado *Huamac*, seguía un extenso y riguroso proceso de formación mediante diversos ritos de iniciación, los cuales los realizaba en secreto y en una atmósfera de ocultismo sobrenatural.

Se sometía a diversas pruebas físicas, a intoxicación por tabaco o por estimulación de sustancias estimulantes del sistema nervioso central, a reclusión, pruebas de fuego o de flagelación y a prácticas de sangrías ⁽⁹⁾ ⁽¹⁴⁾; también se sometía a prolongados ayunos ⁽¹³⁾. El doctor Oscar Valdivia ⁽¹⁵⁾ nos dice que todo esto se hacía con el propósito de dominar sus necesidades fisiológicas y así poder resistir la sed, el hambre, el sueño, el placer sexual, sus instintos, etc.

El cronista Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾ refiere que el ayuno podía tener una duración de un mes en algunas zonas y, seis a 12 meses, en otras. Durante este tiempo el aprendiz sólo podía alimentarse de hierbas o granos de maíz. No podía comer carnes, sal, ají, ni tener relaciones sexuales. El mismo cronista dice que el aprendiz no podía lavarse, peinarse, ni tocarse su propio cuerpo.

Para ser médico era indispensable tener un carácter fuerte y dominante, con gran capacidad de auto y heterosugestión, y poder desdoblar su personalidad que, al disociarse, entrando en estado de éxtasis, le permitía comunicarse con los dioses o el espíritu del más allá.

Del mismo modo, era indispensable para su futuro ejercicio profesional estudiar y conocer a la perfección la influencia y las propiedades de las plantas, de los minerales y de los órganos o producto de los animales.

IV.

TIPOS DE MÉDICOS

En el Perú prehispánico existieron diferentes tipos de médicos que, en una o en otra forma, ejercían la medicina y según la técnica que empleaban, recibían determinada denominación. Entre los principales exponentes del arte de curar tenemos los siguientes:

Hampi-Camayoc. Este agente de la salud era el verdadero médico, en el sentido estricto de la palabra. Ejercía la medicina exclusivamente al servicio del inca y la nobleza, y curaba las enfermedades mediante medicamentos tomados de la naturaleza, especialmente de las plantas, o curaba con ciertos ritos característicos.

Fray Martín Murúa ⁽¹⁰⁾, en sus crónicas relata lo siguiente: *“tenían los incas siempre consigo un médico que llamaban **Ambicamayoc**, aunque sin éste había otros muchos en el palacio real”*. Era un personaje muy distinguido que lucía elegantes vestidos y llevaba vistosas orejeras. La postura con la que se manifestaba, lo señalaba como miembro de la nobleza, en cuyo seno mantenía prestigio por sus conocimientos de medicina ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾. El doctor Lastres ⁽⁴⁾ manifiesta que el **Hampi Camayoc** era el personaje más diferenciado entre los *“hombres de la medicina”*.

Camasca o Soncoyoc. Ejercía la medicina al servicio del pueblo ⁽⁴⁾. El poder para curar las enfermedades lo adquiría entre sueños en los que se le aparecía un ser sobrenatural que le daba el poder y los instrumentos necesarios para la curación. *“Iniciaba el tratamiento con dos procedimientos previos; primero ofrecía un sacrificio a sus dioses para obtener éxito en la curación y, segundo consultaba la suerte. Uno y otro estaban relacionados con la aparición onírica del sujeto misterioso que les dio el encargo de curar”*, nos dice Bernabé Cobo ⁽¹⁾. El sacrificio estaba asociado al lugar donde había comenzado el mal o el accidente.

Juan Polo de Ondegardo ⁽¹⁶⁾, al referirse a los **Camascas o Soncoyoc** anota lo siguiente: *eran hombres o mujeres que antes de curar las enfermedades hacían ofrendas y sacrificios a los dioses”*. Continúa diciendo que *“alegaban haber adquirido el poder de curar mediante sueños con personas que habían sufrido la misma enfermedad que ellos pretendían curar”*.

El doctor Oscar Valdivia ⁽¹⁵⁾, al analizar el significado de estas denominaciones, refiere que **Camasca** significa talentoso, hábil y penetrante; y **Soncoyoc**, de gran corazón, perseverante y valiente. Estos significados expresan los requisitos de sabiduría, éticos morales, símbolos del médico universal.

Amauta. A decir de Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾, era el filósofo del imperio incaico. Sabio, instruido, prudente, según reza la terminología aimara. Era el depositario del saber y de la cultura; por lo tanto, también sabía de medicina, pero no la ejercitaba, excepto en raras ocasiones. Tschudi ⁽¹⁸⁾ sustenta que el amauta trataba las enfermedades de la familia real.

Sirkak. Etimológicamente, Sirkak significa sangrador. Era el que se encargaba de curar las enfermedades mediante procedimientos quirúrgicos ⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Si el enfermo se curaba en el tiempo menos previsto, al **Sirkak** se le consideraba muy bueno y era más considerado y venerado, nos dice Martín de Murúa ⁽¹⁰⁾.

El doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾ manifiesta que algunos cronistas usan el término **Chukri-Hampi-Camayoc**. (**Chukri**, es un tipo de cuchillo, **Hampi** significa medicina y **Camayoc** significa el que practica algo), identificándolos como cirujano de la élite incaica.

Ripiac. Era, según los cronistas Pablo José de Arriaga ⁽¹¹⁾ y Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾, el que adivinaba y pronosticaba las enfermedades examinando los músculos bíceps del enfermo. Si el bíceps derecho se contraía el pronóstico era bueno; en cambio, si el bíceps izquierdo se contraía, era malo.

Pacharicuc, Pachacatic o Pachaco. Era el que adivinaba la enfermedad mediante las patas de unas arañas grandes y peludas llamadas pacha u oroso, nos revelan los cronistas Arriaga ⁽¹¹⁾ y Villagómez ⁽¹³⁾. Para ello colocaba a la araña en un recipiente de arcilla de boca grande, o sobre un amplio manto de lana. Luego perseguía al animal con la punta de un palillo hasta lesionar una de sus patas. Logrado el objetivo, observaba minuciosamente a la araña mutilada y, mediante sus movimientos determinaba la localización y extensión de la enfermedad del paciente ⁽¹³⁾.

Cuyricuc o Hacaricuc. Este personaje diagnosticaba y trataba las enfermedades examinando las vísceras de un cuy ^{(11) (13)}. Para lo cual mataba un cuy estrangulándolo; luego, utilizando la uña del dedo pulgar, que siempre la llevaba grande y afilada, abría el abdomen y observaba las vísceras tratando de interpretar la forma en la que circulaba la sangre, o la forma de los movimientos de los intestinos.

Calparicuqui. A decir del padre Cristóbal de Molina ⁽¹⁹⁾, cronista cuzqueño, este personaje diagnosticaba y pronosticaba las enfermedades examinando algunas venas de los pulmones de los animales (llamas o aves) sacrificados.

Huatuc o Hamurpa. También diagnosticaba y pronosticaba las enfermedades examinando las vísceras de algunos animales ⁽⁵⁾.

Virapirico. Practicaba su oficio incinerando sebo de llama con hojas de coca, y por las características del humo que se producía hacían las predicciones de las enfermedades, nos refiere Miguel Cabello Valboa ⁽²⁰⁾.

Socyac. Según Arriaga ⁽¹¹⁾ y Villagómez ⁽¹³⁾ el **Socyac** ejercía su oficio mediante granos de maíz de diferentes colores, para lo cual amontonaba los granos de maíz sin contarlos. Si al agruparlos terminaba en pares significaba que al paciente le iba a ir

bien, en cambio cuando terminaba impar le iba mal. Pablo José de Arriaga ⁽¹¹⁾ refiere que parece que también adivinaba con piedrecillas, pues a un *Socyac* se le encontró una bolsa que contenía piedrecillas que las llamaba *Chumpiruri*, y que dijo que las había heredado de su abuelo.

Achicoc, Hachu o Ayllaco. Adivinaba las enfermedades por medio de granos de maíz de diferentes colores o excrementos de animales. Cristóbal Molina ⁽¹⁹⁾ registra que usaban estiércol de llamas; mientras que Cabello Valboa ⁽²⁰⁾ menciona al estiércol de cuy y de otros animales.

Moscoc. Adivinaba las enfermedades a través de la interpretación de los sueños y utilizando alguna prenda de la persona que consultaba, nos dice el cronista José de Arriaga ⁽¹¹⁾. El mismo cronista anota que acudían a ellos para preguntarle, generalmente, por el pronóstico de enfermedad: “*si ganará o morirá*”. A los varones les pedía su *huaraca* (honda), *chuspa* (bolsa) o alguna prenda de vestir. Si eran mujeres les pedía su *chumpi* (cinturón), u otra prenda. Si le consultaba sobre amores, le pedía cabellos o ropa de la persona a quien iban adivinar. Con estas prendas el **Moscoc** acudía al santuario y dormía sobre ellas; y según lo que soñaba respondía a sus pacientes.

Soñar con fuego significaba que la enfermedad era grave; con un águila o halcón significaba que el feto de una gestante era del sexo masculino, y si soñaba con una rana, era femenina. El haber soñado que caminaba a través de las aguas de un río, significaba muerte, o un viaje muy largo; y si soñaba que había sido mordido por un perro o por una serpiente, significaba que el paciente había sido envenenado; y así por el estilo.

Yacarcaes. Era el que adivinaba las enfermedades examinando las llamas que producían al prender fuego en un brasero con carbón. Estos adivinos que eran de un pueblo llamado *Huaro*, cercano a Cuzco, solo se les consultaba para asuntos importantes, nos dice Cristóbal Molina ⁽¹⁹⁾.

Allcos. Ejercía su oficio de la siguiente manera: En presencia de una persona enferma consultaba a uno de los dioses menores, generalmente al dios familiar o *Cconopa* del paciente. Llamaba al dios o al espíritu redoblando sobre un tambor con los dedos de sus manos manchados con sangre de cuy, o haciendo ruidos con cascabeles o con una campana de cobre. Cuando consideraba que el dios había llegado al lugar de la escena, le hacía preguntas y, aceptaba las respuestas que le daba con un lenguaje ilógico sobre la salud del paciente ⁽⁵⁾.

Ichuri. Denominado también por Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾ y Cristóbal Molina ⁽¹⁹⁾ con el nombre de *Aucachic*. Era el que cumplía la función de confesor y médico. Para su oficio siempre utilizaba una planta llamada *ichu*; y del nombre de esta planta deriva el vocablo **Ichuri**.

Como la enfermedad era considerada un castigo de los dioses, el **Ichuri**, previa confesión del enfermo, curaba la enfermedad perdonando sus pecados ⁽⁵⁾. Él era el único que podía perdonar los pecados.

El pecador, junto al **Ichuri**, se dirigía a un lugar secreto y aislado y, después de postrarse ante él, confesaba todos sus pecados. Terminada la confesión, el **Ichuri**, que era el que probablemente conocía a sus feligreses más que nadie, se aseguraba que ningún pecado u ofensa quedase sin revelar. Si no estaba satisfecho lo castigaba físicamente, incluso lo torturaba hasta que confesara todos sus pecados. Después realizaba algunos pases mágicos sobre el pecador y lanzaba el manojito de *ichu* a un río para que se lo llevara la corriente. Con el *ichu* se alejaban todos sus pecados y sus efectos adversos. También con el *ichu* y con las aguas se alejaban de la memoria lo sucedido, simbolizando así el completo secreto de la confesión, nos dice el doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾.

Si el **Ichuri** calificaba al pecador como reincidente o peligroso, establecía penas mayores como por ejemplo hacía que una persona con algún defecto físico (de preferencia un jorobado) azotara con ramas de ortigas al pecador con la ropa mojada y cerca de un río.

Obviamente, como dice el doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾, la confesión era efectiva para los problemas psicológicos. La función del **Ichuri**, agrega el doctor Oscar Valdivia ⁽¹⁵⁾, era de alguna forma similar al psicoterapeuta actual.

Macsa o Vilca. Era, según Arriaga ⁽¹¹⁾, el médico mago que, previa a la curación de las enfermedades, realizaba sacrificios a las hacas y *cconapas*. Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾, al referirse a este personaje anota lo siguiente: *era hombre de la medicina o curandero*.

Hehecoc. Era el curandero o médico que adivinaba las enfermedades después de ingerir coca, tabaco y otras hierbas, relata Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾.

Huacacuc. Martín Murúa ⁽¹⁰⁾ relata que el **Huacacuc** era un “*médico y filósofo que andaba desnudo por los lugares más apartados y sombríos, y por esta razón se llamaba así*”.

El doctor Cabieses ⁽⁵⁾ nos dice que los **Huacacuc** vivían en la completa soledad y se dedicaban a la filosofía. Desde el alba hasta el ocaso miraban fijamente al sol sin mover los ojos; y decían que en la incandescencia de esa esfera podían leer los grandes secretos de la humanidad. Algunas veces, durante días enteros, permanecían parados en un pie en las calientes arenas del desierto sin tener dolor; otras veces soportaban durante semanas el frío y la nieve estando en punta de pie, continúa diciéndonos el doctor Cabieses ⁽⁵⁾. Vivían una vida simple y pura y nunca buscaban nada placentero, tenían como único objetivo encontrar las razones de la naturaleza. Los **Huacacuc** gozaban de buena salud y morían muy viejos.

Caviacoc. Este mago y médico recurría a la ingesta de bebidas alcohólicas para entrar en trance y así poder diagnosticar las enfermedades. Cabello Valboa ⁽²⁰⁾ lo describe así: “era el que después de beber se ponía fuera de sí y pronunciaba oráculos”.

Punchavillac. Este sacerdote y médico es descrito por Arriaga ⁽¹¹⁾, quien refiere que para el tratamiento de las enfermedades se valía de los rayos solares.

Yanapac. Pedro de Villagómez ⁽¹³⁾ narra que este personaje ejercía funciones de ayudante de los médicos. Según Arriaga ⁽¹¹⁾ desempeñaba el papel de sacristán.

En fin, había otros tipos de médicos. Arriaga ⁽¹¹⁾ menciona al **Huacavillac**, que era sacerdote y médico que ejercía sus funciones conversando con las *huacas* (objetos de culto); al **Malquivillac**, sacerdote y médico que curaba las enfermedades conversando con los espíritus del más allá; al **Liviavillac**, sacerdote y médico que curaba conversando con el rayo; y al **Asuac o Acacc o Acauac** que era el encargado de preparar la chicha para ofrecer a las *huacas* durante la cura de las enfermedades. Cabello Valboa ⁽²⁰⁾ menciona al **Cauchu o Runapmicuc** quien extraía la enfermedad mediante la succión de la parte enferma, al **Tarapuntaje** que hacía ofrendas a las *huacas* para predecir el bienestar de las personas.

En el Tahuantinsuyo había un mago y curandero con nombre propio, se trata del Inca Mayta Cápac, hijo de Inca Lloque Yupanqui. Los cronistas lo registran como un hombre sabio que conocía de medicina. Por ejemplo, Cabello Valboa ⁽²⁰⁾ apunta que “este monarca es muy dado a la magia y, por tanto, durante su gobierno se multiplicó el número de los que la practicaban”. Mayta Cápac dedicaba mucho tiempo a la meditación y a realizar prolongados y severos ayunos; incluso su vida privada fue influenciada por esta vocación religiosa y médica, tanto así que contrajo nupcias con *Mama Tarpu Cori*, del *ayllu* de los *Tarapuntas*, la más pura estirpe sacerdotal, y le dio el nombre de *Mama Coca* en honor al árbol sagrado, nos dice el doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾.

Por otra parte, se puede decir que el ejercicio de la medicina no tenía restricciones en cuanto al sexo, pero sí en cuanto a la edad, por lo que no podían ejercer la profesión hasta haber alcanzado una edad avanzada. Los varones eran de edad madura y, por su condición de médicos pertenecían a un alto rango jerárquico. Ellos lucían variados y elegantes vestidos, magníficos tocados, hermosas orejeras y en sus manos llevaban regias pulseras metálicas. Las mujeres también eran de edad madura y vestían muy elegantes. Tenían como indumentaria una túnica con mangas cortas, sujeta por la cintura por una faja. Un manto largo que, partiendo desde la cabeza cubría toda la parte posterior de su cuerpo. Como distintivo especial llevaban un ancho collar y portaban vistosas orejeras o aretes.

V.

PRÁCTICA MÉDICA

La práctica médica estaba en relación con la concepción que se tenía de la enfermedad, a la que ya nos hemos referido en líneas precedentes.

El médico generalmente realizaba su arte en posición sentado y con las piernas cruzadas. El enfermo era colocado delante de él, en posición decúbito dorsal. El médico examinaba al enfermo elevando plegarias y cánticos. Los cánticos eran acompañados por el sonido de unas *chunganas* o sonajas que él mismo manipulaba. Junto a él estaban los recipientes con los medicamentos que empleaba.

Iniciaba su práctica médica recolectando datos (signos y síntomas), que eran indispensables para conocer lo que agobiaba a su paciente, de esta manera podía determinar (diagnosticar) la enfermedad y su gravedad, así como conocer la posibilidad de su recuperación (pronóstico) y el tipo de tratamiento que requería.

Los métodos de diagnóstico y pronóstico, se fundamentaban en la adivinación u observación de hechos o datos físicos y/o mentales. Estos métodos variaban de subcultura a subcultura e incluso de médico a médico. El doctor Oscar Valdivia ^[15], a quien seguimos de cerca en este capítulo, clasifica a los métodos en dos grandes grupos: directos e indirectos.

Los métodos directos se basaban en la determinación de los síntomas y signos de la enfermedad, los que se obtenían mediante examen físico (observación y palpación) y examen psicológico.

Ejemplos de métodos directos físicos: el examen de todo el cuerpo que realizaban los *Hampi-Camayoc*; examen a un órgano o a una parte del cuerpo como el realizado por los *Ripiac* a los músculos bíceps, o por los *Sirkak* a un hueso fracturado, una herida del cuero cabelludo, una tumoración de la piel y del tejido celular subcutáneo, etc.

Ejemplos de métodos directos psicológicos: las confesiones que se hacía ante los *Ichuri*. A través de la confesión se descubría la falta cometida y su gravedad; es decir, se determinaba la etiología, el diagnóstico de pecado-enfermedad, y consecuentemente, el pronóstico. Otro ejemplo es la interpretación de los sueños que hacían los *Moscoc*, especialistas en la materia, como los psicoanalistas actuales. Mediante estos y otros métodos se hacía el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad.

Los métodos indirectos se basaban en descubrir signos que se manifestaban o sucedían fuera del cuerpo del enfermo. Ejemplos de estos métodos: los signos que descubrían los *Cuyricuc* cuando examinaba las vísceras del cuy, después de "sober" sobre el cuerpo del enfermo y matar al animal. Los signos que descubrían los *Pachacuc* cuando examinaban las patas lesionadas de las arañas. Los signos observados por los *Virapiricos* en el humo producido por la incineración del sebo de la llama.

Otros métodos indirectos para realizar el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades eran los que se manifestaban en los productos de las cosechas. Por ejemplo, cuando las papas o las mazorcas de maíz presentaban peculiaridades en su forma, color y tamaño, se consideraba signos de muerte ^[15]. De igual manera se consideraba signos indirectos de infortunio para las personas, cuando entraba a las casas una lechuza, murciélago, o una culebra; o cuando crecía hongos o hubiera muchas pulgas dentro de una habitación ^[12].

Respecto al tratamiento de las enfermedades, el médico enfocaba el problema de salud desde dos aspectos diferentes.

Si los agentes nocivos eran causas externas visibles y materiales, como por ejemplo una herida con hemorragia profusa del brazo por arma blanca, una herida en el tórax producida por una flecha, una fractura de un miembro causada en un accidente, una celulitis causada por una picadura de insecto, una inflamación causada por el impacto de una espina, etc. el médico con relativa facilidad interpretaba el problema mediante un procedimiento mental denominado empírico-racional ^{[5] [21]}. En estos casos las causas externas visibles permitían atar cabos y sacar conclusiones para implantar medidas, las que estaban dirigidas a contrarrestar la acción del objeto injuriante; por ejemplo, cohibir la hemorragia mediante presión, calmar el dolor con sustancias aplicadas sobre las heridas mediante masajes, succión, suturas, inmovilización de las fracturas, extracción del cuerpo extraño y diversas realizadas con las manos. Nace o aparece así la medicina externa; y como es la mano la que cura (*cheiros* = mano), nace la cirugía como tratamiento, aunque ésta era aún incipiente.

Cuando no existían causas externas, por ejemplo: un paciente que repentinamente perdía la conciencia y después de cierto tiempo despertaba, pero presentando hemiplejía, sin poder pronunciar palabras, o simplemente nunca recuperaba la conciencia. O un paciente que repentinamente se llevaba las manos al pecho por presentar intenso dolor torácico y se desplomaba con distrés respiratorio, y moribundo; o un paciente que presentaba un dolor torácico tipo puñalada, con fiebre alta, tos y malestar general; o simplemente el paciente presentaba fiebre, escalofríos y fiebre alta; o una persona que estando caminando caía súbitamente al piso convulsionando y después de cierto tiempo despertaba como si no hubiese pasado nada, etc. etc. En todos estos casos no había causa externa, pero internamente algo mal estaba pasando en esos cuerpos enfermos. Entonces, el médico debía descubrir lo que estaba sucediendo en esos organismos, para lo cual recurría a la adivinación mediante diferentes métodos, para después dar el tratamiento adecuado. Surge así la medicina interna.

El médico, para determinar e interpretar la causa de una enfermedad "interna", tenía que recurrir a lo invisible, a lo misterioso, a lo desconocido, y como su cultura se desarrollaba en un ambiente con un dinámico componente religioso y mágico, recurría

con justicia y lógica a estos conceptos del más allá ⁽⁴⁾ ⁽²²⁾. De ahí que la medicina interna se desarrollaba en un canal de pensamiento llamado mágico – religioso.

El médico realizaba sus actividades en *santuarios* propios para el caso. Lo hacía en crepúsculos o de preferencia en una noche oscura ⁽²⁰⁾. Los ritos que realizaba eran extraños, complicados, lleno de misterios y sujetos a un especial esmero y disciplina ⁽²³⁾. Cubierto con vistosos ornamentos danzaba al compás de una música monótona o acompañado de plegarias. Agitaba su *maraca* o sonaja confeccionada de calabaza en la que se introducía piedrecillas y provista de un mango ⁽¹³⁾, o bien tocaba su tambor ⁽¹²⁾ y pronunciaba palabras “incoherentes”, que tal vez provenían de un arcaico lenguaje ya olvidado ⁽⁶⁾ ⁽²⁴⁾.

Ya sea por los efectos alucinógenos de las bebidas, por efectos del tabaco, o por autohipnosis, el médico lentamente se transformaba hasta llegar al trance ⁽¹⁴⁾. Actuaba entonces como poseído, pero sin perder el dominio de sí mismo. En medio de su trance llamaba a los espíritus. Al llegar estos, emitían gritos de aves que por sus dotes de ventriloquía parecían provenir de todas partes ⁽²³⁾. Es así como la personalidad se desdoblaba ⁽²²⁾ ⁽²³⁾ ⁽²⁴⁾.

Como el médico era el que expresaba la voz de los espíritus, los individuos que asistían a la ceremonia seguían su actuación con devoción y emocionados. Excitados en su ansia de identificársele, entraban a su vez en un estado psíquico, moral y hasta fisiológicamente anormal ⁽²³⁾. Los espíritus se comunicaban con ellos con palabras o sonidos que sólo el médico o curandero en su estado delirante podía entender, lenguaje que debía traducirles.

En el ámbito de esa “medicina interna” podía coexistir un factor “externo” en el paciente. Por ejemplo, un paciente pudo haber ingerido una sustancia que resultaba ser la causa de la sintomatología que presentaba. Surge así el concepto de veneno; y naturalmente, también el concepto de antídoto o de “remedio interno” para combatir los efectos del tóxico.

La observación prolongada, la experiencia acumulada y la aplicación de conceptos a los ya constatado en diversas oportunidades, va creando un importante bagaje de conocimientos empíricos–racionales también en esta área ⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Surge así la utilización de hierbas medicinales, sustancias de animales y de algunos minerales, agregado a los conocimientos mágicos–religiosos trata de curar y de explicar las enfermedades recurriendo a las fuerzas sobrenaturales.

VI.

**TRATAMIENTO DE
ALGUNAS ENFERMEDADES**

El médico aborígen peruano tenía en la naturaleza un arsenal terapéutico importante, especialmente en el reino vegetal. El uso especial de las plantas medicinales en sus diferentes formas de aplicación: cocimiento, infusión, tópicos, emplastos, enemas etc., les permitió afrontar las enfermedades de manera satisfactoria.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

En las enfermedades del aparato respiratorio administraban preparados curativos, con singular acierto, según el síntoma que manifestaba el paciente.

Para tratar la tos, según Bernabé Cobo ⁽¹⁾, recomendaban infusiones de *añu* (*Tropaeolum tuberosum*) que “era una raíz de la forma y del tamaño de la oca (*Oxalis tuberosa*) que quita la pechuguera”. Empleaban también, continúa diciendo Cobo ⁽¹⁾, “cocimiento de soyco-soyco (*Tagetes mandonii*) que ablanda el pecho”.

Como expectorante, dice Cobo ⁽¹⁾, prescribían infusión hecha de flores de *llaulli wayta* (flores de *yaulli*). El *llaulli* es una planta con flores amarillas y rosadas, que crece, sobre todo en el distrito de Yauli Huancavelica.

Para el catarro nasal, dice el médico y cronista español Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾, usaban la hierba *chulli*.

La fiebre era combatida con infusión de *paico* (*Chenopodium Ambrosioides*) nos dicen Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ y Monardes ⁽²⁵⁾. Asimismo, empleaban la *casquilla*.

El asma era tratada con la *chuquicanlla* y con *guariconca*, refiere Bernabé Cobo ⁽¹⁾; mientras que Antonio Herrera ⁽²⁶⁾ nos menciona que el Bálamo del Perú y el *cajarhuincho* es empleada para tratar dicha enfermedad.

Para la pleuritis, dice Cobo ⁽¹⁾, daban de beber sangre de zorrillo. En las neumonías empleaban infusión o emplasto de las hierbas *guariconda*, *hacaguaguani* y *haratuc*, nos dice Antonio Herrera ⁽²⁶⁾. Para tratar la tuberculosis, Cobo ⁽¹⁾ nos habla del zumo de la *Pitahaya* (*Hylocereus undatus*), y Monardes ⁽²⁵⁾ del Bálamo del Perú.

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

Los aborígenes peruanos utilizaban constantemente purgantes. Cobo ⁽¹⁾ y Guamán Poma ⁽¹²⁾ indican que para este fin empleaban la raíz de *polipodio* (*Polypodium*) con dos o tres pepitas de *vilca* (*Piptadenia colubrina*). También utilizaban la *huachanhana* (*Euphorbia huanchahana*) y el *putallanco*.

Los vómitos se combatían dando de beber tisana de la raíz de moco-moco (*Piperácea stomachicum*), se ingería caliente y con azúcar por ser amarga, nos dice Bernabé Cobo ⁽¹⁾.

Para la digestión, según Cobo ⁽¹⁾, empleaban el cocimiento de las hojas de *oca* (*Oxalis tuberosa*), de *ulluma u olluco* (*Ullucus tuberosus*), *haratuc*, *sallica* (*Asclepias spp*), o *paico* (*Chenopodium ambrosioides*); también se indicaba infusión de uvillas de *molle* (*Schinus molle*).

En la diarrea utilizaban la *anocara* (*Lepidium bipinnatifidum*) y los polvos de *chulloco-chulloco*. Antonio Herrera ⁽²⁶⁾ menciona a la *sinsha* para contener las cámaras. Este cronista anota: “a las cámaras le dan unas yerbas que comen los caballos, que en su lengua se llama *sinsha*”.

La parasitosis era tratada con *harmico*. Cobo (1) refiriéndose a esta hierba dice: “la comen cruda los indios muy de ordinario porque dicen los preserva de criar lombrices”. Para ese fin también ingerían infusión de *paico* (*Chenopodium ambrosioides*) y la resina de *molle* (*Schinus molle*).

Para tratar las hemorroides utilizaban polvos de *pasa* y corteza de *tarco llamado también Jacarandá* (*Jacaranda mimosifolia*). Cobo ⁽¹⁾ cuenta que empleaban los colmillos de lobo marino reducidos a polvo en el tratamiento de las hemorroides.

En la ictericia utilizaban el cocimiento de las raíces, ramas y hojas de *parca*. Asimismo, con infusión de *lacrataruca*, hojas de *oca* (*Oxalis tuberosa*), de *chauca-chauca* (*Phaseolus vulgaris*) o con zumo de *achuma* conocido también como San Pedro (*Echinopsis pachanoi*).

ENFERMEDADES GENITOURINARIAS

Tanto Bernabé Cobo ⁽¹⁾ como Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾ refieren que para tratar la litiasis vesical utilizaban tisana de las raíces de *cachos*. Cobo ⁽¹⁾ cuenta que la estenosis de la uretra se trataba con dilataciones utilizando el tallo de la *anchurapa*, que era lisa y recta. El cocimiento de *haquisnasci*, el *año o isaña* (*Tropaeolum tuberosum*), el *coro* o raíz de tabaco silvestre, la *tulma* (*Dendrophthora spp*), las raíces de *amancaes*, de las hojas de *oca* (*Oxalis tuberosa*), la *achuma* (*Echinopsis pachanoi*), la *muña* (*Minthostachys spp*), el *pinco-pinco* (*Ephedra americana*), eran utilizadas también para tratar las enfermedades genito-urinarias. Cobo ⁽¹⁾ cuenta que “...quintan el incendio y ardor de la orina producida por el *ihspingo* que el licor (chicha) tenía”.

Cobo ⁽¹⁾, Acosta ⁽²⁾ y Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ mencionan que entre los aborígenes peruanos no era común las enfermedades renales y que esta inmunidad se deba, probablemente, a la frecuente ingesta de chicha; sin embargo, ingerían cocimiento de plantas diuréticas, como la *huamanpinta* (*Chuquiraga spinoza*) el *huasquimasci*, el *año* (*Tropaeolum tuberosum*), entre otras.

ENFERMEDADES DE LOS OJOS

Para tratar la conjuntivitis recurrían, apunta Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾, al *matecllu o matico* (*Buddleja globosa*) que machacado se colocada como emplasto sobre los párpados, y para que no se moviese vendaban los ojos: “*gasta en una noche cualquier nube que los ojos tengan, y mitiga cualquier dolor o accidente sientan*”. Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ narra también haber curado a un joven que tenía un ojo completamente rojo. “*En la primera noche que le puse la yerba, se restituyo el ojo a su lugar, y la segunda noche quedó del todo sano y bueno*”. Asimismo, empleaban *choclla* (*Stipa ichu* o *Bromus spp*), que junto al *llantén* (*Plantago major*) curaban las llagas de los ojos. La raíz del *chucam* era utilizado como “*vulnerario en las afecciones de la vista*”. La infusión de *acana* (*Werneria ciliolata*) la utilizaban para tratar las “*nubes*”, nos dice Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾.

ENFERMEDADES ENDOCRINAS

Hay cierta confusión en determinar si los cronistas se referían a la inflamación de la glándula parótida o de la tiroides, o de ambas enfermedades. Lo cierto es que los aborígenes usaban el término *ccoro* para referirse a la inflamación y al exagerado volumen de ambas glándulas. Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ nos dice que en el pueblo de *Papamarca* la gente tenía “*gruesos bultos*” que pendían de sus cuellos. Por su parte Bernabé Cobo ⁽¹⁾ habla de “*paperas*”, como una enfermedad frecuente de la gente del Cuzco y que “*afea mucho a la persona que las tiene*”. A las “*paperas*” (parotiditis) la llamaban *cotos* y la curaban, según Cobo ⁽¹⁾ con cocimiento y emplasto de *coora*, *thurpai*, *sara* (*maíz*), *sacarina*, etc. Usaban también una tierra arcillosa antiflogística llamada *lanquituri*. Si la enfermedad estaba muy avanzada sometían a picaduras de abejas en la lesión del cuello, o a mordeduras de pequeñas culebras, después de lo cual masajearan el cuello con grasa de animales.

ENFERMEDADES ESTOMATOLÓGICAS

Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾ comenta que la *quina-quina* (*Myroxylon balsamum*) es un fruto de grandes virtudes para las enfermedades de la cavidad oral. Este cronista y médico madrileño dice: “*fregando los polvos de la quina-quina en los dientes, los limpia, y puestos sobre las encías descarnadas, las encarna, y aprietan los dientes. Coziendo las hojas de este árbol, y lavando con esta agua, cualquier hinchazón, llaga o apostema que tenga, las desaparece*”. Bernabé Cobo ⁽¹⁾ refiere que el cocimiento de hojas de *tembladera* usado en forma de colutorio combate eficazmente la piorrea; y que la *sangre de grado* fortifica los dientes. El *pinco-pinco* (*Ephedra americana*) en infusión también era usado contra la piorrea e infección de las encías.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS

En el tratamiento del reumatismo se utilizaba la *chillca* o *chilca* (*Baccharis latifolia*). De este arbusto, Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ cuenta que “*calentada en una cazuela de barro, hace maravillosos efectos en las coyunturas donde entraba el frío*”. El mismo cronista refiere que para calmar los dolores de las articulaciones aplicaban cataplasmas hechos con el concho de la *chicha*, con *papas* (*Solanum tuberosum*) hervidas y calientes, con raíces calientes de *hacaguaguani* o con hojas de *anocara zapallo* (*Cucurbitácea*). También señala la resina de *yareta* (*Azorella compacta*) para ese fin.

Tanto Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾, como Antonio Herrera ⁽²⁶⁾, refieren que el *paguau* o *quico* “*era muy bueno para el reumatismo*”. Cieza de León ⁽²⁷⁾ manifiesta que también usaban la corteza del *molle* (*Schinus molle*); “*es tan provechosa que, si está un hombre con mucho dolor de piernas y las tiene hinchadas, con solamente cocerla en agua y lavarse algunas veces, queda sin dolor e hinchazón*”. Asimismo, para los dolores reumatoides aplicaban vísceras calientes de *urpay* (paloma) y de *cuy* (*cavia cobaya*).

Cobo ⁽¹⁾ menciona el zumo de las hojas de la *oca* (*Oxalis tuberosa*), al *pinco-pinco* (*Ephedra americana*), *paico* (*Chenopodium ambrosioides*), *muña* (*Minthostachys spp*), *calaguala* (*Polypodium*), *chamana* (*Dodonaea viscosa*) y a la *chillca* o *chilca* (*Baccharis latifolia*), para el tratamiento de las enfermedades reumáticas.

DERMATOSIS

Los empeines o *Pitiriasis alba* del cutis se trataban, según Cobo ⁽¹⁾, con el *millu*, que era una tierra parecida a la caparosa, o con infusión de *ticsau*. Por su parte Monardes ⁽²⁵⁾ dice que se usaba cenizas de una planta llamada *pacal*. Antonio Herrera ⁽²⁶⁾ relata que

con unguento preparado con las flores de *puro-puro* (*Pasiflora Ligularis Juss*) “quita las manchas y paños del rostro”.

En la tungiasis (parasitosis por nigua) se recomendaba el uso de sandalias como medida preventiva de esta enfermedad. Bernabé Cobo ⁽¹⁾ menciona que como tratamiento prescribían un emplasto hecho de hojas de *apichu* (*Ipomoea batatas*), no solo para calmar el prurito que produce la nigua sino para matarla.

Contra las dermatosis rebeldes daba buenos resultados el jugo lechoso y acre de la *carica papaya*, verde.

SÍFILIS

Según José de Acosta ⁽²⁾, Nicolás Monardes ⁽²⁵⁾, Antonio Herrera ⁽²⁶⁾ y Pedro Cieza de León ⁽²⁷⁾, la *zarzaparrilla* (*Smilax áspera*), el *palo santo* o *guayacán* (*Tabebuia serratifolia* o *Tecoma*) eran eficaces para curar este mal. Cieza de León ⁽²⁷⁾ de la *zarzaparrilla* manifiesta lo siguiente: “*muchos que traían las asaduras dañadas y los cuerpos podridos, con sólo beber el agua de estas raíces quedaban sanos; y otros que venían agravados de las bubas y las traían metidas en el cuerpo, bebiendo de esta agua los días convenientes también sanaban. En fin, muchos fueron hinchados y otros llagados y volvieron a sus casas sanos*”. Por esta virtud curativa fueron tempranamente incorporadas a la farmacopea europea. Bernabé Cobo ⁽¹⁾ refiere que para curar las lesiones empleaban el *coro* o raíz de tabaco silvestre (*Nicotina paa, solanaceae*), y para los dolores que causaba las lesiones de esta enfermedad daban infusiones de *pinco-pinco* (*Ephedra americana*). Además, siempre prescribían baños térmicos que contienen minerales medicinales.

LEHISMANIASIS CUTÁNEA ANDINA O UTA

En esta enfermedad, que desfigura la cara, los médicos aborígenes peruanos prescribían curaciones de las lesiones con resinas y savias cáusticas, como la del *molle* (*Schinus molle*) que se aplicaban sobre las lesiones, nos dice el doctor Juan Lastres ⁽⁴⁾. Por su parte, Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ narra que la gente de Antisuyu para curar las llagas de esta enfermedad usaban el zumo de las hojas de *achupalla* (*Puya longistyla* o *Puya ferruginea*) y de *chunchan* o *maguay* (*Agave americana*). Córdova y Urrutia, citados por Juan Lastres ⁽⁴⁾, mencionan a la *anguacacha* muy eficaz para este mal. Usaron también orines frescos de niños, como desinfectante, después de lo cual le aplicaban resinas de *molle* (*Schinus molle*), de *anguacacha*, y en algunos casos de *copey* o petróleo. Para la cicatrización de las heridas usaban el cocimiento de *soge*.

BARTONELOSIS O VERRUGA PERUANA

Para esta enfermedad prescribían cocimiento de hojas y flores de un árbol llamado *quishuar* (*Buddleja incana*), nos dice Bernabé Cobo ⁽¹⁾. Igualmente, empleaban la *paracaysara* o maíz blanco, *chuco-chuco* (*Baccharis genistelloides*), *haquismaci*, y otras hierbas diuréticas como, la *maychacha*.

TÉTANOS

Esta enfermedad, que al parecer era frecuente especialmente en los recién nacidos, los aborígenes la conocieron con el nombre de *chirirayay onccoyo zuzunca onccoy* y por los españoles con el nombre de *pasmo* o *mal de los siete días*. La trataban, según Bernabé Cobo ⁽¹⁾, con la *tulma* (*Dendrophthora spp.*). Antonio de la Calancha ⁽²⁸⁾ manifiesta que la *quina* (*Cinchona officinalis*) también era utilizada para esta enfermedad.

PALUDISMO

Al paludismo se le conocía con el nombre de *chucchu* y para su tratamiento empleaban el *cuchu-cuchu* (*Baccharis genistelloides*) en infusión. Para la fiebre de esta enfermedad, frotaban la nuca del enfermo con ramas de *quina* (*Cinchona officinalis*) o de *ortiga* (*Urticácea*). Utilizaban asimismo el cocimiento de *cascarilla*, *paico* (*Chenopodium ambrosioides*), *yarachuccho* y semillas de *nectandra puchury* que eran muy eficaces para *las tercianas*; aplicaban también compresas de orines fermentados de niños.

VII.

**OPERACIONES
QUIRÚRGICAS**

En relación a las intervenciones quirúrgicas que los *sirkak* o cirujanos realizaban, el prestigioso investigador Roy Moodie ⁽⁶⁾ afirma categóricamente que *“los peruanos eran mejores cirujanos que ninguna otra raza antigua”*. Efectivamente, las intervenciones quirúrgicas que realizaron fueron hechas con técnicas eficientes, resaltando la experiencia del cirujano, la utilización de instrumentos simples pero adecuados, y con algunos conocimientos de asepsia y de anestesia.

ANESTESIA

Empleaban sustancias que servían como anestésico. Les daban de beber *chicha* de maíz con *ishpingo* para intoxicarlos de alcohol. Al respecto, el cronista Juan Diez de Betanzos ⁽²⁹⁾, en su crónica “Suma y Narración de los Incas”, cuando se ocupa de la realización de los orificios de los pabellones auriculares en los adolescentes, literalmente anota lo siguiente: *“cada uno de los noveles ha de volver a su casa, entonces han de sacar los cuatro cántaros que hicieron al principio de la fiesta (30 días antes), y el tal novel ha de embriagarse con la tal chicha de tal manera que no tenga sentido, y donde ellos mejor les pareciere allí se horadan las orejas”*.

Algunos autores han sugerido como anestésicos el empleo de *chamico* (*Datura spp*), planta muy conocidas en el antiguo Perú. Al respecto, Bernabé Cobo ⁽¹⁾ manifiesta lo siguiente: *“tomando su cocimiento adormece los sentidos...usan los indios de Perú embriagarse, y si se toma saca de sentidos a una persona de tal manera que, teniendo los ojos abierto, no ve ni conoce”*. Por su parte, Antonio de la Calancha ⁽²⁸⁾ refiere: *“comido en grano o bebido en cocimiento, si se ha comunicado toda su virtud, emborracha; si se ha dado más de su virtud, adormece todos los sentidos”*. También se ha sugerido el empleo de hojas de *coca* (*Erythroxylon coca*) y de *floripondio* (*Brugmansia suaveolens*), por tener efectos alucinógenos.

INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS

A la luz de los hallazgos arqueológicos realizados por Julio C. Tello ⁽³⁰⁾ en Yauyos y Paracas y de los estudios de instrumentos del Museo Arqueológico de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco, realizados por Sergio Quevedo ⁽³¹⁾, nos permite conocer los instrumentos que utilizaban los cirujanos para realizar las intervenciones quirúrgicas.

Tello ⁽³⁰⁾ encontró: cuchillos de obsidiana con sus respectivos mangos de diferentes tamaños y formas. Unos, eran puntiagudos que habrían servido para realizar sangrías. Otros, más gruesos que parecen verdaderos bisturíes que habrían servido para trabajar

el hueso. Asimismo, punzones de metal usados posiblemente en las trepanaciones de tipo festonadas, una cucharilla o cureta confeccionada de diente de cachalote que habría sido usada para denudar el hueso, tumis, cinceles, pinzas, separadores, cuchillos, agujas, todos de metal y apósitos de algodón en forma de rosca.

Por su parte, Quevedo^[31] encontró los siguientes instrumentos de metal: punzones, espátulas usadas posiblemente para denudar o para raspar el hueso; pequeñas pinzas utilizadas posiblemente para realizar hemostasia, una cucharilla usada también para denudar el hueso, agujas de diversos tamaño y grosor, posiblemente utilizados en las suturas quirúrgicas.

En noviembre de 2021, en el templo mausoleo Las Ventanas, en el Santuario Histórico Bosque de Pómac, situado en Ferreñafe, departamento Lambayeque, un equipo de arqueólogos liderados por el doctor Carlos Elera encontró una tumba de “un cirujano” de la cultura Sicán o Lambayeque (750 a 1375 a.C.). El ajuar funerario que le acompañaba estaba compuesto por una serie de instrumentos quirúrgicos como tumis o cuchillos en forma de media luna (hechos con aleación de oro y plata), decenas de cuchillos con mangos de madera, leznas (herramientas para perforar) y agujas que habrían sido utilizados en trepanaciones craneanas o craneotomías; así como fragmentos de huesos craneales. La tumba también contenía una máscara de oro, un gran pectoral de bronce y otros objetos que hablan del estatus del antiguo personaje, que fue enterrado en posición de flor de loto, sentado con las piernas cruzadas, así informó la Historia National Geography^[32].

HEMOSTASIA

Para controlar la hemorragia que se causaba durante las operaciones, el cirujano, además de la compresión directa con sus manos, utilizaba apósitos de algodón que tenían forma de rosca y/o vendas un poco más grandes hechas también de algodón.

En lo que concierne a los apósitos se debe mencionar que Julio C. Tello^[30] encontró, junto a los instrumentos descubiertos en Paracas, “*rosca de algodón*”, paños y vendas que constituirían apósitos utilizados para detener la hemorragia o cubrir las heridas. Por otra parte, se debe indicar que Leonard Freeman, citado por Ramón Pardal^[33], al descubrir un cráneo peruano antiguo describe lo siguiente: “*este ejemplar tenía colocado un aparato que parece haberse usado para controlar la hemorragia de la piel... Consiste en una larga cuerda que envuelve varias veces la base del cráneo, desde una oreja a la otra. Está dispuesta de tal manera que, tirando de una tira en la región occipital, puede emplearse la presión deseada. La parte de la cuerda que pasa sobre el vértice del cráneo está envuelta de algodón cubierto de gasa, que representa un vendaje quirúrgico y*

que se encuentra manchado de algo que parece sangre vieja... El algodón es suave y blanco, la gasa es aún más fina que la de hoy en día”.

Otro instrumento que habría sido usado para realizar hemostasia de los vasos sanguíneos es una pequeña pinza metálica como los que se encuentran en el Museo Arqueológico de la Universidad San Antonio Abad del Cuzco, nos sugiere el doctor Sergio Quevedo ^[31].

CURACIÓN DE HERIDAS

Bernabé Cobo ^[1], José de Acosta ^[2] y Garcilaso de la Vega ^[17], entre otros, refieren que los cirujanos aborígenes peruanos eran expertos en curar heridas, para lo cual utilizaban plantas medicinales en sus diferentes formas de aplicación: infusiones, emplastos, polvos, etc.

Para realizar la hemostasia de las heridas sangrantes empleaban polvos que hacían de la raíz de la *pumachucu* o *ratania* (*Krameria iappacea*), nos dicen Bernabé Cobo ^[1] y Antonio Herrera ^[26].

Para lavar las heridas utilizaban infusión o cocimiento de hierbas como la *chinapaya* o *matagusano* (*Flaveria bidenitis*), *chinchilcuma* o *chinchircuna* (*Mustia acuminata*), y el *huacatay* (*Tagetes minuta*). Esta última era muy efectiva en las heridas infectadas, nos dice Ramón Pardal ^[33].

En las heridas contusas muy sangrantes empleaban la *pacha taya*. El padre Cobo ^[1] cuenta que “sus hojas o cogollos verdes mojados y aplicados sobre las heridas sangrientes las juntan y las desecan”. Antonio de la Calancha ^[28], relata que el sulfato de cobre era muy empleado para el tratamiento de “ulceraciones, llagas y cicatrices”. El polvo de la corteza de la *quina-quina* (*Myroxylon peruiferum*), también era muy empleado para curar las heridas. Al respecto, Monardes ^[25] al escribirle a Pedro de Osma le manifiesta lo siguiente: *le envió el fruto de un árbol de gran virtud...la corteza reducida a polvo y puesta sobre cualquier herida, la limpia, la hace crecer, la cierra y la cura perfectamente”*.

Cuando era preciso afrontar las heridas abiertas, aplicaban sobre ellas la hierba *hopa-hopa* y las hojas de *tola* (*Bacharis latifolia* o *Parastrephia quadrangularis*), que según Cobo ^[1], “calentándose se pega como si estuvieran untadas de miel”.

En fin, existen gran cantidad de hierbas medicinales que sería largo enumerarlas.

MASAJE Y SUCCIÓN

El masaje se realizaba para aliviar el dolor o la inflamación en determinada parte del cuerpo. Se realizaba directamente con las manos o por intermedio de sustancias u objetos mágicos. Al respecto, Bernabé Cobo ⁽¹⁾ refiere que *“el vientre y otras partes del cuerpo eran untadas con sebo de llama o con carne y grasa de cuy, otras veces la fricción era con un sapo o con determinadas hierbas”*. Tanto Francisco de Ávila ⁽³⁴⁾ como Fernando de Avendaño ⁽³⁵⁾ refieren que en el pueblo de Omas en *Yauyos*, se observó que las mujeres gestantes eran sometidas a masajes con granos de maíz blanco, para *“enderezarle la criatura”*, es decir para facilitar el parto.

La succión fue un procedimiento utilizado con mucha frecuencia, como lo fue en otras culturas del mundo. Mediante este procedimiento extraían espinas, puntas de flechas, fragmentos de huesos, evacuaban hematomas, pus de abscesos, tejidos necróticos; además, contribuían a disminuir el dolor e inflamación. Este procedimiento mágico, dice el doctor Cabieses ⁽⁵⁾, es un acto lógico, aunque ahora nos parezca repulsivo.

Polo de Ondegardo ⁽¹⁹⁾, cuando se refiere a los médicos succionadores narra que, *“chupan aquella parte que duele al enfermo... y dicen que sacan sangre... y por allí sacan la enfermedad”*. Guamán Poma de Ayala ⁽¹²⁾ apunta lo siguiente: *“otros hichizeros hablan con los demonios y chupan y dizen que sacan enfermedades del cuerpo y que sacan plata o piedra o palillos o gusanos o sapos o paxa o mays del cuerpo de los hombres y de mugeres”*. Por su parte, Cobo ⁽¹⁾ dice lo siguiente: *“cuando la succión era aplicada a la parte dolorosa, el curandero fingía extraer de ella sangre, gusanos, pedrezuelas u otros objetos que mostraba al enfermo, haciéndole creer que, librando de ellos, desaparecía su dolencia”*.

SANGRÍA

La sangría fue utilizada por diferentes culturas a lo largo de la humanidad. En Grecia, su aplicación era en los padecimientos que había sospecha de exceso de alguno de los cuatro humores del cuerpo (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), o que se habían atascado en los órganos. Durante el descubrimiento de América, en Europa la empleaban con mucha frecuencia. Fue introducida en el Perú por los españoles durante la conquista.

Los cirujanos aborígenes emplearon la sangría para abolir o menguar el dolor de alguna parte del cuerpo, para lo cual usaban un instrumento en forma de bisturí. Este instrumento estaba confeccionado con una punta o lámina de obsidiana, la que se colocaba en la hendidura del extremo de un mango de madera. La punta de la obsidiana se colocaba sobre el punto específico de la vena que se quería hacer sangrar y aplicándole

un papirotazo, lograba abrir la vena. Refiriéndose a la sangría, el cronista Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ refiere: “*abrían (la vena) que estaba más cerca del dolor que padecían*”. Este mismo cronista manifiesta también: “*cuando sentían mucho dolor de cabeza, se sangraban la junta de las cejas, encima de la nariz*”. Por su parte Bernabé Cobo ⁽¹⁾ nos dice que “*usaban la sangría a su modo, que era en teniendo el dolor en alguna parte, allí se sangraba*”.

TREPANACIÓN CRANEANA O CRANEOTOMÍA

Es una intervención quirúrgica practicada desde el periodo Neolítico en distintas épocas de la humanidad y por diferentes culturas, pero en ningún lugar del mundo como en el antiguo Perú se insistió tanto en su empleo, frecuencia y proeza técnica para la época ⁽³⁶⁾.

Habiendo sido el antiguo Perú un país eminentemente guerrero y conquistador, que en sus combates usaban armas como la porra y macana que producían graves lesiones e incluso la muerte, se puede decir que las armas eran una de las causas principales de traumatismos craneoencefálicos.

La trepanación craneana fue ejecutada con mucha frecuencia y con admirable éxito por las diferentes civilizaciones de la época preincaica e incaica. Lamentablemente, los cronistas de la conquista del Perú, quienes observaron de primera mano la cultura Inca y varias etnias costeñas como la Mochica y Chimú, no la describen, lo que nos hubiese permitido conocer con más detalles las craneotomías. Afortunadamente existen evidencias osteológicas que permite analizar con objetividad esta práctica quirúrgica que los *sirkak* o cirujanos aborígenes practicaban.

Los motivos o razones para realizar las trepanaciones en el antiguo Perú son discutibles, pero parece ser que en gran parte de ellas tuvo finalidades curativas, sin descartar las prácticas rituales algunas que se realizaban *post mortem*. Las trepanaciones realizadas en personas vivas, han determinado, según diversos estudios, un buen porcentaje de supervivencia, con una cicatrización adecuada y pocas secuelas.

En cráneos trepanados procedentes de Calca se ha determinado que la supervivencia alcanzó el 83 % de los casos ⁽³¹⁾. En más, de cuatrocientos casos de cráneos trepanados de Yauyos, que estudió Julio C. Tello, doscientos y cincuenta mostraron tejido de cicatrización más o menos avanzado ^{(22) (31)}; y en otros cráneos trepanados, sobre un total de treintaiocho, 73 % mostraron trazas de cicatrización ^{(4) (31)}.

El médico y arqueólogo Julio César Tello ⁽³⁰⁾, en un trabajo titulado “Trepanación prehistórica entre los Yauyos del Perú”, presentado en el Congreso Internacional de Americanistas de Londres en 1912, tras el estudio de doscientos cráneos trepanados,

concluye que las principales indicaciones de las trepanaciones craneanas son: fracturas de cráneo hundidas y radiales; heridas con denudación del hueso seguidas o no de un proceso inflamatorio; periostitis u osteoperiostitis circunscritas o extensas; y lesiones del hueso probablemente por sífilis.

Por su parte, el doctor Pedro Weiss ⁽³⁷⁾, en su libro "*La cirugía del cráneo entre los antiguos peruanos*", monografía que analiza la colección de cráneos descubiertos por el doctor Julio C. Tello en Paracas, relata que las indicaciones terapéuticas de la trepanación craneana son: fracturas craneales de diversos tipos; mediante la trepanación craneana se eliminaban esquirlas de huesos o armas que quedaban incrustadas en el cráneo tras enfrentamientos bélicos o accidentes; procesos inflamatorios, hemorragias con levantamiento del periostio, lesiones sifilíticas, lesiones tuberculosis, osteomielitis, tumores y osteoporosis simétrica de Hrdlicka.

En lo que concierne a los métodos empleados en la trepanación y sintetizando lo manifestado por los doctores Julio C. Tello ⁽³⁰⁾, Sergio Quevedo ⁽³¹⁾, Edmundo Escomel ⁽³⁸⁾, Edmundo Bello ⁽³⁹⁾, se debe indicar que son de cuatro tipos: a) Simple raspado, b) Aserrado, c) Múltiples perforaciones circulares pequeñas, seguidas de raspado,

d) Corte en líneas cruzadas (fragmento entre cuatro líneas).

El sitio donde se ejecutaba la trepanación era en la región en la que se localizaba la enfermedad; y a juzgar por los estudios de los referidos investigadores, se puede expresar que no había zona en la que los hábiles cirujanos indígenas no pudieran realizar la trepanación. Existen algunos cráneos con dos, tres, cuatro y hasta cinco trepanaciones, realizadas en diferentes tiempos

En algunos casos, para cerrar el orificio del cráneo hacían craneoplastías. Lorena ⁽⁴⁰⁾ refiere que lo hacían con segmentos de calabaza, láminas de plata o de plomo. Bello ⁽³⁹⁾ manifiesta haber visto obturaciones del orificio craneano con láminas de plata; señala un caso de una craneoplastía con lámina de plata realizada por manos indígenas en un antepasado suyo. Por su parte, Julio C. Tello ⁽³⁰⁾ refiere haber encontrado las láminas de oro para tal fin. Es probable, dice el doctor Enrique Fernández ⁽⁴¹⁾, que estos materiales con el transcurso del tiempo hayan sido expulsados por diferentes motivos. Lo cierto es que, en Lima, en el Museo Oro del Perú, se exhibe un cráneo trepanado perteneciente a la cultura Inca, cuyo orificio fue cubierto con una lámina de oro que muestra una clara reconstrucción ósea y una osteointegración perfecta; y en el Museo Nacional de Arqueología, Antropología e Historia del Perú, un cráneo trepanado de un varón de la cultura Paracas cuyo orificio también fue cubierto con una lámina delgada de oro, sin evidencias que la lámina de oro hubiese sido usada en vida.

La operación terminaba con cierre de la herida operatoria mediante sutura como lo han demostrado diferentes investigadores como el doctor Quevedo ⁽³¹⁾.

DEFORMACIÓN CRANEANA

Fue una práctica realizada a lo largo de la historia por muchos pueblos de América, África, Europa, Asia y Oceanía, de manera simultánea. Incluso algunas tribus de la república del Congo y de Vanuatu aún la practican. En el antiguo Perú (épocas Pre incaica e Incaica) fue una práctica común. El motivo por el cual se ejecutaba fue de índole estético (para reforzar las distinciones sociales), o como símbolo de poder político.

En lo que concierne a la técnica para deformar el cráneo, esta se iniciaba a los pocos días de haber nacido el niño; es decir, cuando los huesos de la cabeza son blandos y flexibles, situación que permitía la modificación con facilidad. En ese instante se colocaba en la cabeza del niño un aparato compresor, que podía ser hecho de tablitas, gorro tejido (*llautu*), vendas o fajas. La presión que se ejercía sobre el cráneo era transitoria, por un tiempo que variaba de cuatro o cinco años, según las preferencias o conveniencias.

Pedro Cieza de León ^[27] al ocuparse de las deformaciones craneanas anota lo siguiente: “*naciendo la criatura le abajaban la cabeza, y después le ponían entre dos tablas, liadas de tal manera que cuando eran de cuatro o cinco años le quedaba ancha o larga o sin colodrillo, y esto muchos lo hacen; y no contentándose con las cabezas que Dios les da, quieren ellos darles el talle que más les agrada; y así unos la hacen anchas y otros largas. Decían ellos que ponían destes talles las cabezas porque serían más sanos y para más trabajo*”. Por su parte, Polo de Ondegardo ^[16] en sus crónicas apunta que *los Collas* y *los Puquinas* deformaban los cráneos artificialmente en las dos variedades llamada *Sayto Uma* y *Palta Uma*; y el proceso físico de dicha deformación era acompañado de ciertos ritos mágicos.

José Imbelloni ^[42], en base al aparato deformador que se utiliza para deformar el cráneo, clasifica a las técnicas quirúrgicas en dos grupos *tabulares* y *anulares o circulares*.

La deformación *tabular* se conseguía mediante compresión fronto-occipital; es decir, había presión tanto del hueso frontal como del occipucio. Estas se subdividen en: *erectas* y *oblicuas*. En las *erectas*, la presión posterior se realizaba a nivel de la escama superior del hueso occipital, mientras que en las *oblicuas* se hacía en toda la escama del occipital.

La deformación anular se obtenía por presión de la cabeza mediante vendas y correas elásticas en forma circular; de allí que también se le conoce con el nombre de deformación circular. Se distinguen por la sede anatómica de la presión y la disposición de los huesos frontal y occipital. Se subdividen también en *erectas* y *oblicuas*.

El doctor Weiss ⁽⁴³⁾ manifiesta que en el antiguo Perú las deformaciones craneanas más frecuentemente encontradas son las siguientes:

Deformación por cuna. Fueron practicadas en la costa en todas las épocas (pre Inca e Inca); y se caracterizan por su tendencia a la asimetría (plagiocefalia), por la irregularidad y diferencia del aplanamiento, nos dice Weiss. La técnica consistía en fijar mediante cintas o soguillas la cabeza a la cuna. Las cintas se anudaban sobre la frente, la que gradualmente se apretaba con el fin de que no se movilizara. Estas a su vez eran de dos tipos: Fronto Occipital Costeño y tipo Occipital Costeño Inca.

Deformaciones por llautu. Fueron practicadas en la sierra. Se denomina *llautu* a todo aquello que los indígenas utilizaban para atar o enlazar la cabeza. En el sentido estricto la palabra *llautu* es el nombre del cíngulo de la realeza inca, bandas finísimas que usaban monarcas incas como corona, de la que pendía, cubriendo el rostro, la borla imperial: *Mascaipacha*. Las deformaciones por *llautu* fueron de dos tipos: la andina y la Paracas Nazca.

La deformación Andina. Es realizada solo por *llautu*. Existían las siguientes: tipos **Aymara**, que era la más frecuente y difundida; el *llautu* comprimía la frente en toda su extensión y el occipital sobre la línea media en la parte más prominente de la parte posterior de la cabeza; incluye las formas anulares. **Oca**, que era poco frecuente y poco difundida. Es de forma aplanada hacia atrás, como la forma anular oblicua de Imbelloni, el *llautu* constreñía en anillo la parte posterior de la cabeza: los parietales por detrás de la frente y el occipital en su porción inferior, por debajo de la protuberancia externa. **Pampas**, que eran raras y que representan al molde anular del tipo Natchez.

La deformación Paracas – Nazca. Es hecha con *llautu* y almohadillas de algodón en forma de rosca. Incluye formas tabulares y pseudotabulares de Imbelloni. Entre las deformaciones tenemos los siguientes tipos: **Cavernas**, que son bilobuladas, se encuentran en Paracas y en algunos grupos Chavín. **Necrópolis**: cabeza alta y ancha sin ángulos. **Cabeza larga**: molde *Aymara*, cráneo aplanado en la parte posterior, asociado a tipo Paracas. **Natchez**, que tiene forma vertical igual que el tipo *Pampas* con la parte posterior aplanada. **Nazca**, cuya característica típica es la frente aplanada, explicable por el uso de almohadilla de algodón en la región frontal.

El doctor Weiss también refiere que existen otros tipos de deformaciones que se pueden explicar por los aparatos deformadores. Existe la deformación tipo **Huara**: la cabeza es aplanada de arriba hacia abajo; en algunos casos, bilobulada. Se encuentra con material Tiahuanaco costeño; y el tipo **Palta**: cabeza simétrica muy aplanada en sentido antero posterior y bilobulada. Parece un molde tabular, explicable un aparato cefálico, como los que se observan en los ceramios.

HORADACIÓN DE LÓBULOS DE LAS OREJAS

La horadación o perforación es una pequeña intervención quirúrgica que se hacía en el lóbulo de las orejas para introducir una *orejera* o zarcillo a los varones jóvenes de clase social alta o a los jóvenes que consagrarían su vida a las armas, para lo cual utilizaban gruesos alfileres de oro. Generalmente se realizaba durante la gran fiesta dedicada al sol o *Inti Raimi*.

Al respecto Garcilaso de la Vega ⁽¹⁷⁾ relata lo siguiente: “*horadábanlos el mismo Inca por el lugar que se traen los zarcillos, y era con alfileres gruesos de oro, y dejábaselos puestos para que mediante ellos curasen y agrandasen como las agrandan en increíble grandeza*”. Otras veces la horadación quirúrgica la realizaban “los maestros de horadar”. Ejecutaban la operación con sus herramientas o con cuchillos ceremoniales. “Algunos de estos maestros cirujanos eran diestros y no lastimaban tanto”. Abierto el agujero, le colocaban unos anillos de oro o plata y a veces de metal, para los hijos del pueblo.

Los cirujanos también horadaban o perforaban el cartílago nasal (el que se encuentra entre las fosas nasales) y el labio inferior, con la finalidad de introducir una *nariguera* en el primero, y un *tembetá* o *bezote* en el segundo, como se puede observar en los ceramios que se exhiben en diferentes museos arqueológicos

Tanto las *orejeras* como las *narigueras* y *tembetá* o *bezote* eran accesorios utilizados por razones estéticas o como distinción social.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS

Las fracturas de los huesos largos fueron tratadas mediante tracción (de la parte proximal y la distal), y con la aplicación de una especie de férula que servía para la cicatrización y consolidación de los huesos fracturados; de esta manera obtenían restituciones anatómicas y funcionales perfectas. Inmovilizaban las fracturas envolviendo los huesos fracturados con ramas y hojas frescas de *huaripuri* (*Valeriana Coarctata*) o de *anchacocho* (*Baccharis Latifolia*), las que se sujetaban con hilos de algodón o mediante aplicación de barro ⁽³²⁾. Otras veces las hacían envolviendo los huesos fracturados con algas marinas ⁽⁴⁾.

Finalmente, Bernabé Cobo ⁽¹⁾ nos dice que calentaban la hierba *hopa-hopa* y las hojas de *tola* (*Baccharis latifolia* o *Parastrephia quadran-gularis*) que al aplicarlas sobre la piel “*se pegaban como si estuviesen untadas con miel*”.

AMPUTACIONES

Fue otra de las prácticas quirúrgicas que realizaban los cirujanos. La mayoría de las amputaciones fueron de la nariz, del labio y especialmente, de los miembros. Estas últimas fueron realizadas mayoritariamente por acciones punitivas; y las mínimas, por razones patológicas, como infecciones irreversibles, traumatismos vasculares graves o tumores malignos.

El doctor Daniel Arsenault ^[44] de la Universidad de Montreal sostiene que la amputación de los pies en los mochicas pudo haber sido una forma de mutilación social que marcaba a ciertos individuos como servidores especiales de la nobleza mochica. El hecho de haber observado en las escenas del mundo de los muertos a un lisiado con apariencia esquelética (esqueleto con prótesis) le hace pensar que también servían a los dirigentes en el mundo del más allá.

Se debe destacar que la técnica empleada para este tipo de cirugía fue la adecuada. La amputación de los miembros no la realizaban en la articulación, sino en la porción diafisaria del hueso, de tal manera que permitiera confeccionar un muñón con los tejidos blandos de la parte que quedaba en el miembro. Con esta técnica se evitaba las complicaciones posoperatorias como lesiones en el muñón o dolor, como se puede inferir al observar los ceramios que representan personas amputadas o en las representaciones de miembros amputados.

Se debe destacar también que los cirujanos confeccionaban y aplicaban una prótesis de madera en remplazo del pie amputado; pero esto lo hacían si sólo un pie era el amputado ^[45].

La prótesis se confeccionaba de madera, la que posiblemente, era extraída de árboles como el cedro, caoba o guayacán, que son de consistencia dura y relativamente fácil de tallar, especialmente las dos primeras.

Tenía la forma de un vaso y estaba constituida de dos partes: la primera parte se introducía en el muñón del miembro inferior; y para no lesionar las partes blandas, el interior se tapizaba con mucho algodón. La otra, que era levemente más grande en diámetro y mucho mayor en longitud, se introducía a presión en la primera parte. De estas prótesis existen representaciones en la cerámica de los Mochicas ^[45].

DILATACIÓN DE URETRA

En lo que respecta a operaciones quirúrgicas urológicas, el cronista Bernabé Cobo ⁽¹⁾ en sus crónicas manifiesta que los cirujanos trataban la estenosis uretral mediante dilataciones con el tallo de una hierba llamada *anchurapa*. *“Esta es una yerba que produce*

unas varillas muy lisas y derechas, su temperamento es caliente y seco; aprovechándose los indios de estas varillas, metiéndoselas por la vía de la orina cuando se sienten alguna carnosidad, porque sin mucho dolor la extirpan y la gastan”.

Los doctores Juan Lastre ⁽⁵⁾, Daniel Lavorería ⁽⁴⁶⁾ y Francisco Alayza ⁽⁴⁷⁾ manifiestan que la estenosis uretral por adherencias era ocasionada probablemente por alguna enfermedad venérea como la gonorrea. No es de extrañarse que antes de realizar la operación el cirujano diera de beber algunas de las sustancias mencionadas anteriormente que sirvieran como anestésico.

EXODONCIAS

El doctor Cabieses ⁽⁵⁾ refiere que la cirugía dental ha sido una práctica frecuente en el antiguo Perú. Dicha aseveración la hace en base a los estudios de cráneos recuperados de antiguas culturas peruanas, en los que se evidencia extracciones dentarias bien cicatrizadas y en algunos casos se ha encontrado prótesis dentarias de metal. El doctor Cabieses también relata haber visto una prótesis metálica en un incisivo en el museo Amano de Lima, institución de propiedad del arqueólogo japonés Yoshitaro Amano. La pieza dentaria pertenece a la cultura Chancay.

Por otra parte, los cronistas refieren que se hacían extracciones dentales o exodoncias como castigo. Así Martín de Murúa ⁽¹⁰⁾ al referirse a las conquistas del Inca Yupanqui anota lo siguiente: *“bajó (Ynga Yupanqui) conquistando todas las tierras comarcanas hasta Quito y los Cañares y los Huancavelicas, a los cuales hizo por remijio dar saco y sacar los dientes.”* El mismo cronista apunta: *“a los Huancavelicas mandó (Ynga Yupanqui) sacar los dientes a los que tomaban las armas sin licencias del Inga”.*

Guamán Poma de Ayala ⁽¹²⁾, al relatar la muerte del príncipe infante *Illesca* (hijo de Huayna Cápac) por parte de *Rumiñagui Cinchicoma Auca* (el traidor) refiere: *“de cuya piel mandó hacer tambor, del craneo hizo mate para beber chicha, de los huesos antara o flautilla y, de los dientes y muelas un quirogualla (collar)”.* Guamán Poma también transcribe un viejo canto guerrero que dice: *“aucac humanun upyson; quirona valcarisun; tullunuan pincullusun; carampi tinyacusun; taquecusun”* (El cráneo del traidor, beberemos en él; llevaremos sus dientes como collar; de sus huesos haremos flautas; de su piel haremos un tambor; entonces bailaremos).

Por su parte Cieza de León ⁽²⁷⁾, en sus crónicas relata lo siguiente: “en ciertas tribus extraían tres dientes de cada mandíbula como señal de acercamiento al tótem”.

Bernabé Cobo ⁽¹⁾, al referirse a los instrumentos que utilizaban los curanderos dice *“los instrumentos y materiales que de ordinario tenían para sus hechicerías, eran muelas,*

dientes, cabellos, conchas de diferentes tamaños y colores, figuras de animales hechas de diferentes cosa, sapos vivos y muertos y cabezas de distintos animales”.

Es de suponer que, para confeccionar los collares trofeos y amuletos con dientes de los que nos hablan los cronistas, los dientes tenían que estar en buenas condiciones; por lo tanto, la técnica de las exodoncias tenía que ser buena para no fracturar los dientes. Ante la hemorragia severa tras una exodoncia, Cobo ⁽¹⁾ nos explica que aplicaban una bolita o torunda hecha de lana de llama con algodón ambos quemados.

CESÁREA

Existe información sobre la realización de cesáreas en algunas poblaciones del antiguo Perú; pero estas eran de caracteres punitivos y antropofágicas. Pedro Cieza de León ⁽²⁷⁾ refiere que los indios de la tribu *Arma* eran amigos de carne humana: *“tomaban indias preñadas que quería parir, arremetían contra ellas y con gran presteza les abría el vientre con sus cuchillos de pedreñal o de caña y sacaban la creatura”*. ... *Otras veces se practicaba esa bárbara operación en forma que le sacaban el feto por los hijare, para castigar a las tribus vencidas y no se reprodujeran”*. Tanto Cristóbal de Molina ⁽¹⁹⁾, como Miguel Cabello de Valboa ⁽²⁰⁾ relatan casos de cesáreas punitivas y antropofágicas.

Finalmente, se puede afirmar que los médicos aborígenes sabían muy bien que el mejor tratamiento de las enfermedades era prevenirlas, como lo es ahora, y esto lo consiguieron a base de alimentos saludables, purgas y rituales religiosos que, según su concepción evitaba las enfermedades.

Es así que todos los años, en el mes de septiembre, tiempo de lluvias y de epidemias, durante la fiesta de *Situa* realizaban ceremonias de purificación para evitar enfermarse. Al respecto Cristóbal Molina ⁽¹⁹⁾ apunta lo siguiente: *“la razón porque hacían esta fiesta llamada Situa en ese mes, es porque entonces comenzaban las aguas, y con las primeras aguas suelen aver muchas enfermedades, para rogar al hacedor que, en aquel año, así sea en el Cuzco, como todo lo conquistado del inca, tuviese por bien no las hubiese”*.

En esta gran fiesta, que duraba muchos días, había diferentes ceremonias, pero el acto estelar era el de la purificación el día que el Inca acudía al Templo del Sol en el momento que la Luna se encontraba en cuarto creciente. Luego de la ceremonia salía y era recibido por una gran multitud de personas y guerreros, quienes iniciaban una carrera espectacular lanzando alaridos en todas las direcciones, empleando sus armas y hondas con proyectiles ardiendo; evento que tenía como objetivo mágico ahuyentar las enfermedades. El acontecimiento terminaba cuando *“los guerreros se bañaban y lavaban sus armas en el río junto al pueblo, luego se embadurnaban el rostro, el umbral de las puertas, los nichos de los alimentos, las momias y los pozos con una papilla espesa de maíz”*.

VIII.

HONORARIOS DEL MÉDICO

En el antiguo Perú no existió el sistema monetario en el que interviene el dinero como representante del valor en la transacción o acuerdo, sino un sistema de trueque o intercambio de bienes materiales o de servicios por otros objetos o servicios; de ahí que el pago del médico se formalizaba mediante donativos u obsequios.

Se le obsequiaba especialmente objetos de oro y de plata. También le regalaban maíz, quinua, sal, pimienta, coca, algodón, carne de animales domésticos, telas para vestido, vistosas plumas decorativas de aves, objetos de cobre y otros artículos, que le permitía vivir bien sin dedicarse a otras actividades. Algunas veces le obsequiaban ganado. Con estos tipos de obsequios el paciente hacía honor a su médico por los servicios profesionales.

Bernabé Cobo ⁽¹⁾ y Peña Montenegro, citado por Luis Valcárcel ⁽⁴⁸⁾, se ocupan en sus escritos de los honorarios del médico. El primero, anota lo siguiente: *“estos hombres de la medicina eran pagados con comidas, ropa, oro, plata y otras cosas”*; el segundo, refiere: *“como remuneración a todos los servicios le dan en pago a los hechiceros plata, ropa y comida.”*

La posición socioeconómica del médico estaba directamente proporcional a la posición de sus pacientes, pues a mejor situación socioeconómica de sus pacientes, mayores y mejores eran los obsequios que recibía el médico. Por otra parte, el doctor Eugenio Alarco ⁽²²⁾ manifiesta que existía la creencia que mientras mejor era la ofrenda que se le hacía al médico, más eficaz era la acción mágica.

El mismo doctor Alarco dice: *“quién sabe por qué ocultas razones, los médicos curanderos no eran personas que se valieran de su ciencia para ejercer un poder abusivo en el grupo, o que basados en la fe de los creyentes, los extorsionaran en la exigencia de ofrendas.”* Se debe destacar que los médicos en ningún momento se negaban a brindar sus servicios a quienes le solicitaban y no podían pagar.

De lo expuesto se puede inferir que la medicina también estaba regulada, como debería ser, por auténticos valores humanos como *Ama Llunkhu* (sé digno), *Ama Maqlla* (sé dadivoso), *Ama Map*, (sé honesto) y *Ama Sipi q* (respeta la vida), además de los tres valores principales de la vida que tenía la sociedad inca: *Ama Sua* (no seas ladrón), *Ama Llulla* (no seas mentiroso) y *Ama Quella* (no seas ocioso). La práctica de estos valores permitía las relaciones armónicas entre los ciudadanos del imperio incaico.

IX.

**SANCIONES POR MALA
PRÁCTICA MÉDICA**

En cualquier tratamiento médico, por más que se tomen todas las medidas necesarias para la consecución del éxito, puede ocasionar resultados lesivos a los bienes más preciados de todo ser humano, es decir, la salud, integridad personal y la vida misma. Esto ha conllevado a que desde los primeros momentos de la civilización peruana, la actividad profesional del médico estuvo sometido a las leyes promulgadas por los gobernantes.

El médico aborigen peruano estaba expuesto a responsabilidad penal, es decir, a la obligación de someterse a un castigo como consecuencia de una imputabilidad comprobada en el ejercicio de su profesión. Los castigos podían ser implantados según la gravedad de la falta o delito, los cuales iban desde el azotamiento hasta la pena de muerte.

Garcilaso de la Vega⁽¹⁷⁾ en sus crónicas anota lo siguiente: *“los incas nunca promulgaron leyes para asustar a sus vasallos, ni para que las burlasen, sino para ejecutarlas.”* Pocas cosas resultaron tan importantes para los incas, como el cumplimiento de la ley, por lo que se implantaron severos castigos para las personas que quebrantaran las reglas.

El imperio contaba con organismos similares a los actuales tribunales, los cuales eran los encargados de ocuparse de las sanciones. Los “jueces” tenían un plazo de cinco días para resolver los conflictos; no existía la opción de apelación, pero se sabe que se ejercía una administración bastante justa. Las sanciones eran aplicadas según la gravedad de la norma quebrantada y el nivel social del acusado.

El aborto estaba absolutamente prohibido. Si alguna persona trasgredía la norma era severamente castigado, tal como aparece en las leyes promulgadas por el Inca Pachacútec. No obstante, era practicado, pero los infractores eran castigados con la pena de muerte.

El doctor Juan Lastres⁽⁴⁾ manifiesta que la práctica del aborto ha existido en todas las épocas. El aborto se llevaba a cabo mediante la administración de brebajes en base a hierbas de comprobada eficacia, o mediante masaje uterino a través de la pared abdominal. Al respecto, el padre Bernabé Cobo⁽¹⁾ anota: *“sobándoles el vientre para enderezar la criatura y aun teniendo grandes artificios para matarla en el cuerpo de la madre cuando no se lo pagaban”.*

Francisco Toledo, citado por el Juan Lastres⁽⁴⁾, en sus Relaciones habla del aborto y su castigo, y manifiesta lo siguiente: “si alguno hacía mover a una preñada con hechizos o por golpes que le daba, tenía pena de muerte; y la mujer preñada que toma algo para mover tenía la misma pena”.

Guamán Poma de Ayala⁽¹²⁾, cuando se ocupa de los sacerdotes y hechiceros, refiere que los falsos pontífices y los envenenadores que dan *“ponzoña”* eran perseguidos y

condenados a muerte, arrojándoles piedras. En una de las Ordenanzas de los Incas que nos presenta Guamán Poma dice: *“mandamos en este reino, nadie tenga veneno, ponzoña, ni haga uso de hechicería para matar, y los condenados a muerte debían ser descuartizados”*.

Otro cronista que se ocupa de la mala praxis médica y su responsabilidad penal es el padre Antonio de la Calancha ⁽²⁸⁾, quien nos dice que, si los curanderos demostraban ignorancia al curar algún paciente, y este moría sin razón obvia para este desenlace fatal, el médico era juzgado como homicida del paciente y se le condenaba a muerte. Después de matarlo se le deshonoraba, vilipendiaba y repudiaba. Cuando el cadáver del paciente era enterrado, se ataba una soga entre el difunto y el cadáver del médico, que quedaba a la intemperie, fuera de la tumba, donde era devorado por las fieras y aves de rapiña.

Era, pues, de gran responsabilidad ejercer la medicina en aquellos tiempos, como lo es hoy en día. El doctor Fernando Cabieses ⁽⁵⁾ refiere que mientras más poderoso y efectivo era considerado el médico por sus pacientes, más responsabilidad tenía que asumir por sus errores; y si las víctimas eran personajes importantes, el médico era sometido a rigurosos castigos e inclusive condenado a muerte.

Tanto en la comisión del error o delito, como en su descubrimiento, en su interpretación y castigo intervenía activamente la mentalidad del indígena, su pensamiento mágico y su “yo” difuso y complejo.

El respeto que tenían los habitantes del imperio incaico por las leyes establecidas por sus gobernantes hizo que la civilización inca creciera en forma acelerada en el aspecto político, económico, social y territorial, a tal punto de convertirse en la civilización más desarrollada de América.

X.

ICONOGRAFÍA DEL MÉDICO EN LA CERÁMICA

Si existe una cerámica que muestre y narre la vida de una civilización o cultura, es la Mochica o Moche. Los ceramistas mochicas en sus esculturas y dibujos nos dejaron “escritas”, es decir graficadas las vivencias de su pueblo, lo que nos permite conocer a sus dioses y a sus sacerdotes, a sus ritos y a sus leyendas, a sus reyes y a sus mandatarios, a sus gremios o asociaciones y a sus integrantes; destacando en estos últimos los médicos que tuvieron la gran responsabilidad de curar las enfermedades de su pueblo. Asimismo, los ceramistas en sus obras dejaron “escrito” diversos aspectos de la vida cotidiana de su pueblo.

La civilización Mochica o Moche se desarrolló en la costa norte del Perú, teniendo como núcleo los valles de Moche y Chicama. Se extendió, por el norte hasta Piura, y por el sur, hasta el valle Huarmey. Floreció aproximadamente entre los años 100 a.C. a 700 d.C. ^[49]. Eran un pueblo agrícola, muy bien organizado y con importantes conocimientos de ingeniería y de agricultura. Sin embargo, sus logros más notables fueron en el arte, particularmente en la cerámica ^[49] ^[50].

En su cerámica utilizaron dos técnicas de elaboración: El modelado que consistía en dar forma con sus manos a la arcilla; y el moldeado, en el que utilizaron moldes para confeccionar sus ceramios. El uso de esta técnica devino en la optimización y estandarización de la elaboración de la cerámica, revolucionando la productividad alfarera.

La cerámica Mochica tuvo dos funciones: a) De uso ceremonial o ritual. Esta cerámica la colocaban en las tumbas de los difuntos conjuntamente con sus atuendos, manjares y bebidas para su tránsito al más allá, pues las creencias aseguraban que la persona debía seguir trabajando en el país de los difuntos, a fin de poder sustentarse y seguir viviendo del modo que lo habían hecho en vida terrenal. La cerámica decorativa fue fundamentalmente de orden ceremonial. Es por eso que gran caudal importante de cerámica fina ha llegado intacta a nuestras manos, sumando docenas de miles de piezas; b) De uso utilitario o doméstico. Cerámica de uso cotidiano para las diversas labores del hogar, para uso de almacenamiento de alimentos a nivel familiar, comunal o estatal.

Se caracteriza por ser: a) Escultórica, puesto que representan en bulto figuras de hombres, animales, plantas y cosas. Entre estos destacan los famosos huaco retratos; b) Realista, porque todo era reproducción exacta de la realidad; no la inventaban ni la imaginaban. Sus obras eran expresión real de las actividades y formas de vida del mundo en que vivían; c) Documental, porque siendo sus representaciones hechas de modo muy veraz, estas sirven para conocer la vida de los mochicas, como si se estuviese leyendo un verdadero documento o un escrito; y d) Pictórica, ya que algunos ceramios representan figuras pintadas y ornamentadas con pincel, que derrochan movimiento y vida.

Los eximios ceramistas mochicas, para confeccionar sus magníficas obras utilizaron una mezcla de arcilla, polvo de piedra posiblemente para que fuesen más refractarias y agua para darles más consistencia; las proporciones variaban según el uso de las piezas. La cocción de las piezas variaba de 800 a 1000 grados centígrados. El blanco-crema y el rojo-ocre, fueron casi los únicos colores que utilizaron.

Los mochicas son considerados, sin duda alguna, los mejores ceramistas del antiguo Perú. Su relevancia radica en sus espléndidos diseños, bellas formas y finos acabados; de ahí que las representaciones en sus ceramios exhiben un realismo importante. Su realismo es característica importante en sus huaco-retratos, su famosa plástica asombra por la expresión y perfección de verdaderos retratos de arcilla.

De este modo apreciamos ceramios que representan escenas del médico examinando a su paciente, dando tratamiento mediante actos mágicos o mediante intervenciones quirúrgicas, como masajes, reducción de luxaciones, suturas de heridas, extirpación de tumores, craneotomía, entre otras. Asimismo, existen ceramios que representan escenas en la que el médico está prolijamente auscultando a una mujer en estado de gestación, o atendiendo un parto. En todas esas escenas se observan la posición del médico y del paciente durante el acto médico.

Otros ceramios representan al médico con el rostro en actitud de invocación, meditación o está en trance antes de realizar el tratamiento. Del mismo modo, existen ceramios que representan no solamente al médico, sino los accesorios que empleaba en su arte, como una caja con medicamentos o amuletos; incluso representan sonajas, cactus y otros tipos de frutos que utilizaba. En todos estos ceramios se observa los elegantes vestidos y ornamentos que usaba el médico según su sexo. De igual manera se observa claramente que los médicos son de edad madura.

Estos ceramios constituyen valiosa información sobre la medicina que practicaron los médicos mochicas. Es por eso que el doctor Pedro Weiss ⁽⁵¹⁾ considera a este tipo de ceramios “páginas” de un libro de la medicina del antiguo Perú.

A juzgar por lo que se conoce de la medicina incaica, se puede afirmar, como se mencionó al inicio, que los médicos tomaron lo mejor de la medicina mochica y con el ingenio que los caracterizó, la convirtieron en la mejor medicina de América en su época. Esto se puede corroborar en los ceramios mochicas que representan al médico y a las actividades que ejecutaban, algunos de las cuales ilustran el presente libro.



Médico regiamente acicalado, con actitud segura examina a una mujer adulta.
Con una mano palpa el cuello (¿la carótida?) y con la otra, el abdomen.
Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



Médico regimiento acicalado examina a un paciente que tiene una herida en el abdomen. Cerámica Mochica - MNAAH, Lima.



Médico en actitud de invocación antes de iniciar su arte curativo. La paciente mira atentamente al médico confiada de ser curada. Cerámica Mochica – MEH, Alemania.



Médica examinando a una enferma. Con una mano palpa la cabeza y con la otra el abdomen. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médico examinando a una enferma y practicándole tratamiento mágico.
Cerámica Mochica – MSB, Magdalena de Cao (Ascope - La Libertad).



Escena de un médico examinando a un enfermo. Con una mano palpa la cabeza y con la otra el abdomen. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médico curando a un enfermo mediante masaje abdominal. Al lado del médico hay una cajita con ungüentos que utiliza para su arte. Cerámica Mochica – MNAAHP, Lima.



Médica practica magia curativa en una enferma adolescente. Cerámica Mochica - MNAHP, Lima.



Médico realizando curación mágica. El cuerpo del paciente está casi completamente cubierto con una manta. Cerámica Mochica – MAC, Trujillo.



Vista frontal de la figura anterior en la que se observa al médico realizando curación mágica. Cerámica Mochica – MAC, Trujillo.



Escena de curación de un niño. La curación se realiza mediante el método de masaje.
Cerámica Mochica – MAC, Trujillo.



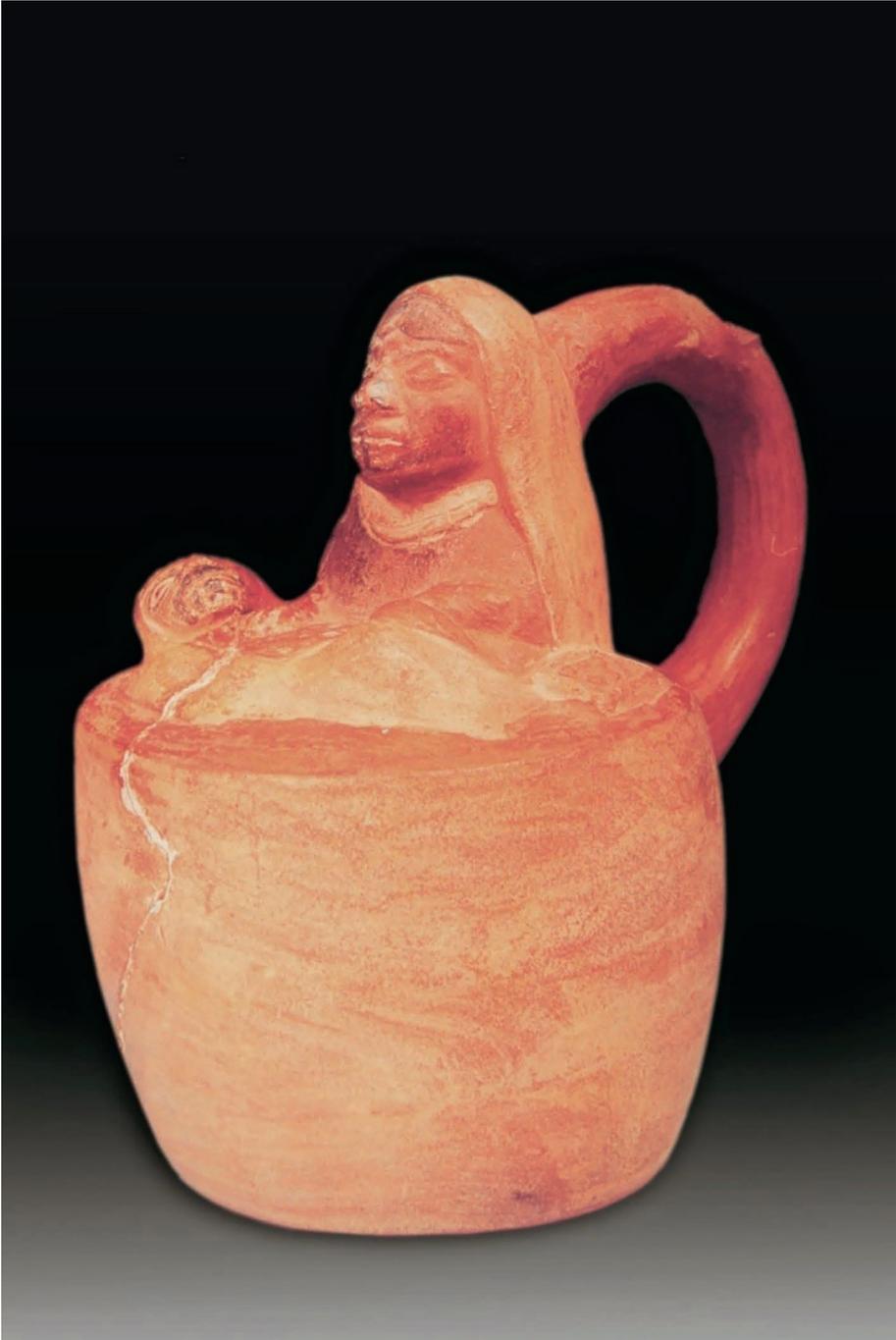
Médica realiza curación mágica a un niño mediante imposición de manos, mientras su madre le da de lactar. Cerámica Mochica- MSB, Magdalena de Cao (Ascope - La Libertad).



Detalle de la figura anterior, donde se observa que la madre da de lactar a su hijo mientras la médica realiza la cura mágica. Cerámica Mochica - MSB, Magdalena de Cao (Ascope - La Libertad).



Escena de examen médico a una enferma. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica en plenas funciones curativas. Delante de ella se encuentra el enfermo y a su costado hay una caja con medicamentos, amuletos e instrumentos que utiliza para curar al enfermo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Cirujano en plena función curativa aplica sus manos sobre el abdomen del enfermo. Delante de ellos se observa un recipiente con medicamentos. A su costado están dos familiares del paciente observando la curación. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Cirujano con sus manos realiza magia curativa a un niño enfermo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica en plenas funciones curativas de una paciente. A su lado izquierdo, otra paciente espera su turno, y a su derecha hay una caja con medicamentos que utiliza para curar al paciente. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Cirujano insuflando, a través de un instrumento tubular, vapores medicinales en la boca de un paciente. Cerámica Mochica- MNAAHP, Lima.



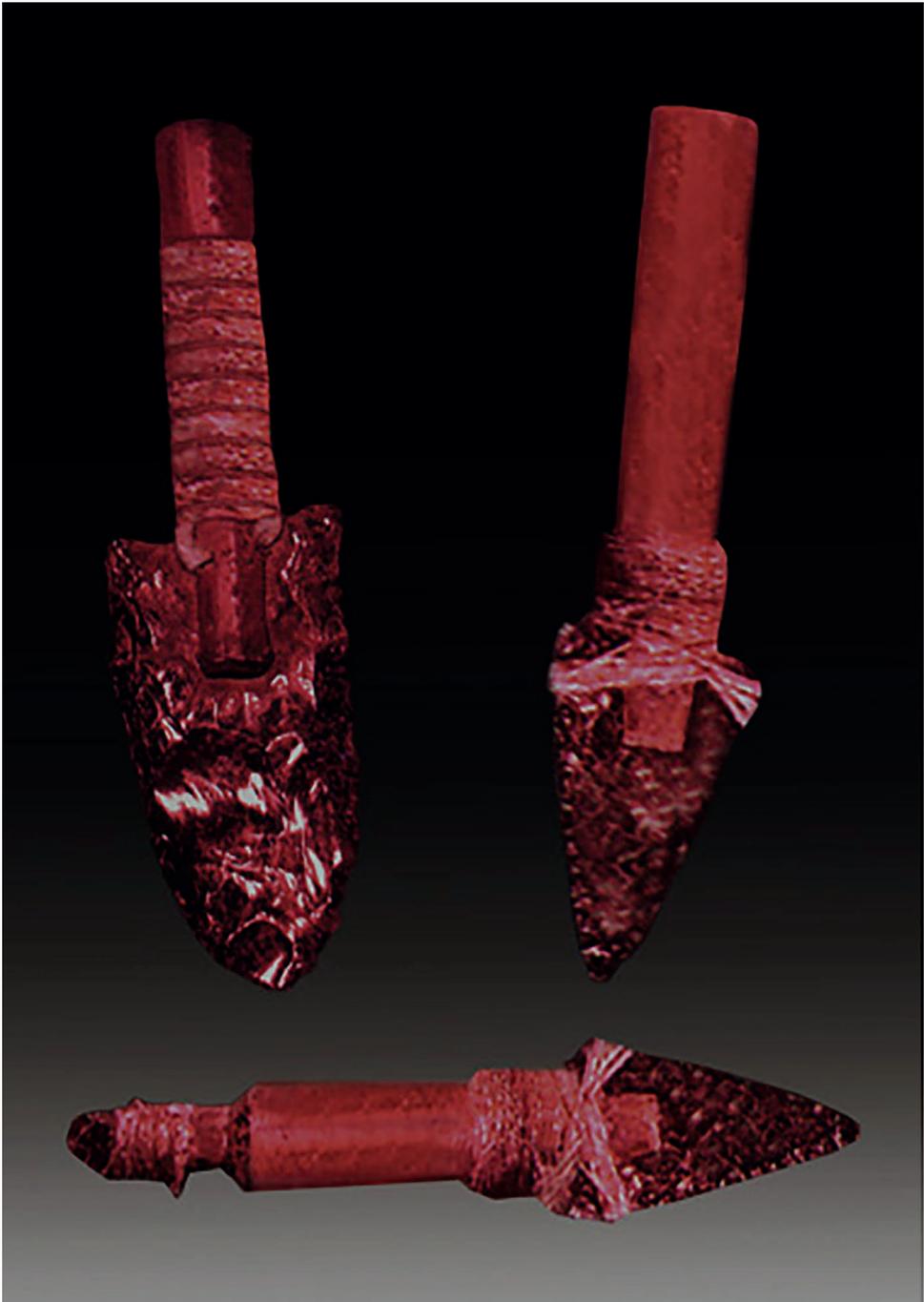
Escena de una intervención quirúrgica en la cabeza de un paciente. El cirujano probablemente está suturando una herida en el cuero cabelludo. Cerámica Mochica – MAC, Trujillo.



Cirujano realizando una intervención quirúrgica, probablemente sutura una herida en el cuero cabelludo de un paciente. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



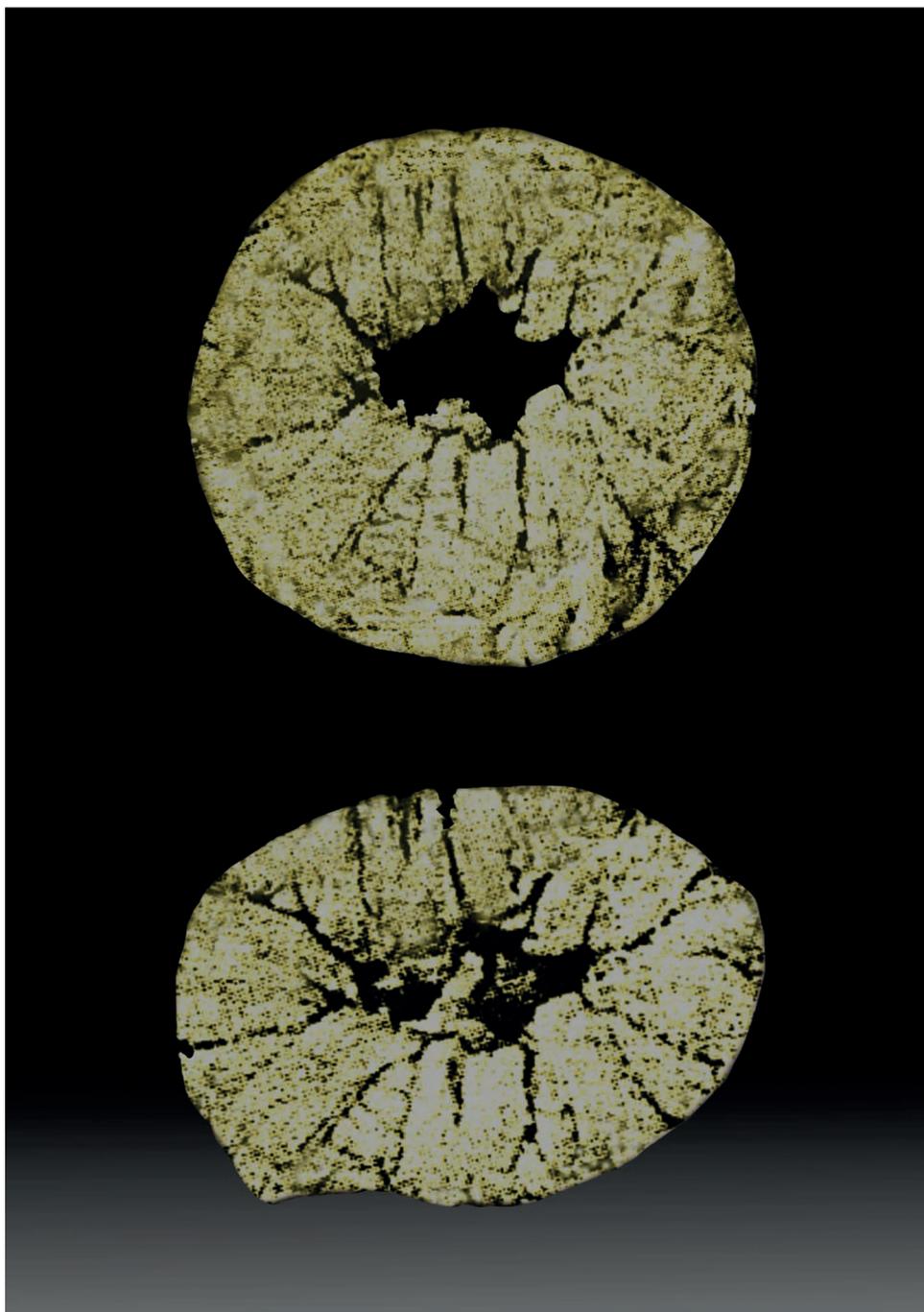
Escena de una trepanación craneana. El cirujano, con la mano derecha empuña un cuchillo o tumi, el mismo que está en contacto con la cabeza de la paciente; con la otra mano sostiene la cabeza de la enferma. Cerámica Chimú - MNAAHP, Lima.



Cuchillos de obsidiana encontrados por Julio C. Tello en Paracas. MNAHP, Lima.



Instrumentos quirúrgicos de bronce encontrados en Paracas, probablemente utilizados en las trepanaciones craneanas. MNAHP, Lima.



Gasas de algodón encontradas por Julio C. Tello en Paracas en un paquete con instrumentos quirúrgicos. Probablemente las gasas fueron utilizadas para hacer hemostasia en una trepanación craneana. MNAHP, Lima.



Vendas de algodón encontradas por Julio C. Tello en Paracas en un paquete con instrumentos quirúrgicos. Probablemente las gasas fueron usadas para vendaje en una trepanación craneana. MNAHP, Lima.



Pinzas metálicas identificadas por Sergio Quevedo, probablemente empleadas en cirugía para hemostasia – Museo de Arqueología de la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cuzco.



Instrumentos quirúrgicos encontrados en la tumba de un cirujano de la cultura Lambayeque o Sicán – MNS, Ferreñafe - Lambayeque



Tumi. En la parte distal del mango se observa una escena de ejecución de trepanación craneana – MEH, Alemania.



Cráneo incaico trepanado, cuyo orificio de la craneotomía está cubierto con una lámina de oro, en la que se observa una clara reconstrucción ósea y una osteointegración perfecta. Museo de Oro de Perú, Lima.



Cráneo Paracas trepanado, cuyo orificio de la craneotomía está cubierto con una lámina de oro sin evidencias que la lámina de oro hubiese sido usada en vida.
MNAHP, Lima.



Representación de un individuo de espaldas, a quien se le realizó trepanación craneana en la región occipital. Obsérvese el orificio en el hueso occipital.

Cerámica Recuay - MAAHUNT, Trujillo.



Vista frontal del individuo anterior a quien se le realizó trepanación craneana en la región occipital. Obsérvese la cabeza que está muy traumatizada, lo que sugiere que la trepanación fue una indicación médica por un TEC. Cerámica Recuay – MAAHUNT, Trujillo.



Personaje, víctima de castigo, con una herida a colgajo en las comisuras labiales suturadas por un cirujano. Obsérvese la buena cicatrización de la herida. Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



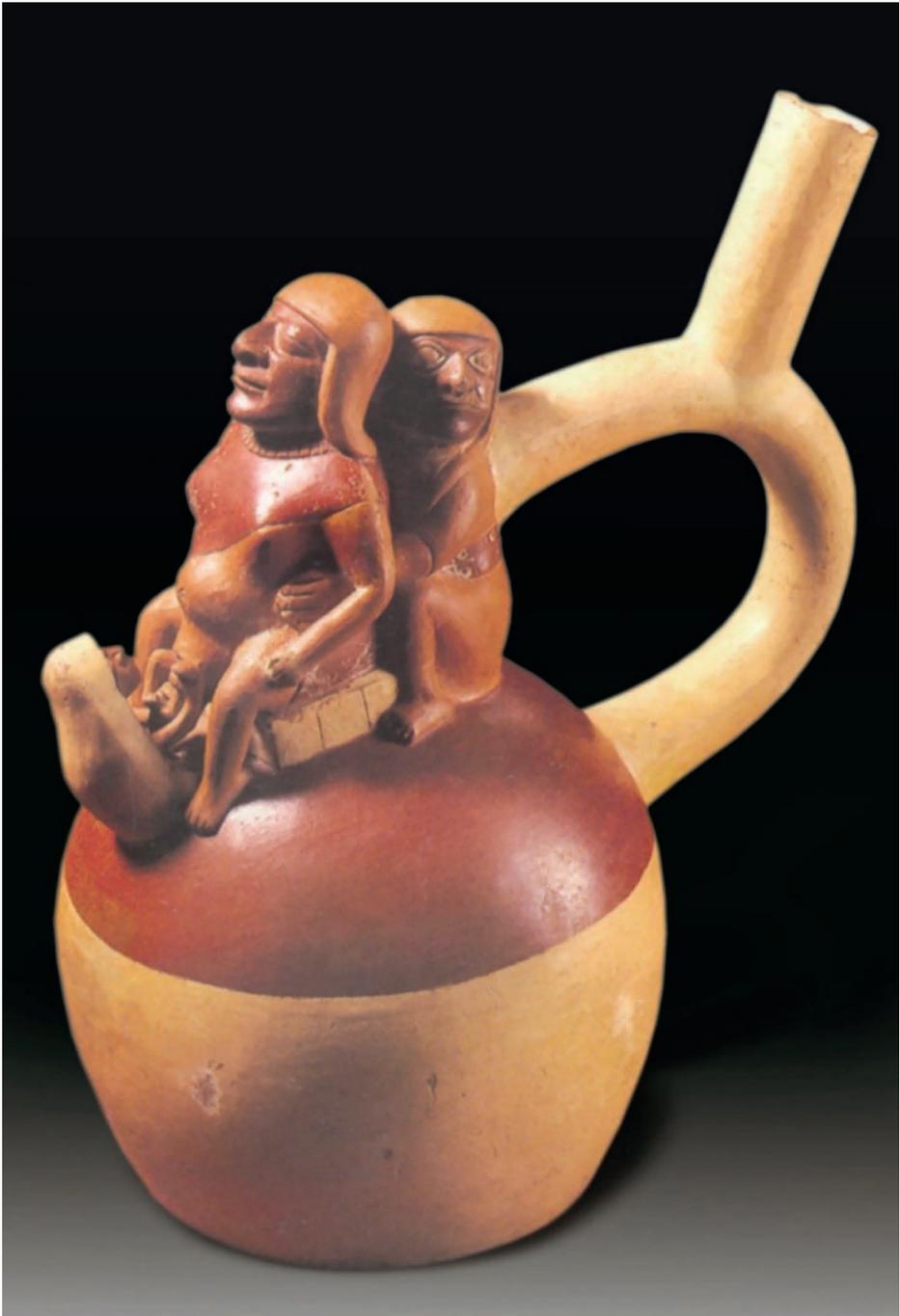
Cirujano disponiéndose a extirpar un tumor de la espalda de un paciente. Con la mano derecha empuña un cuchillo o tumi, y con la izquierda sostiene la tumoración.
Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Escena de una reducción de luxación de hombro. Cerámica Chimú – MHM, Moche - Trujillo.



Médico auscultando el abdomen de una mujer en estado de gestación. Obsérvese la concentración del médico. Cerámica Lambayeque o Sicán – MNAHP, Lima.



Médica de manera prolija atiende un parto de presentación cefálica. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Detalles de la escena precedente, en la que se observa la fase expulsiva del parto y, las maniobras que realiza la médica. Cerámica Mochica – MNAAHP, Lima.



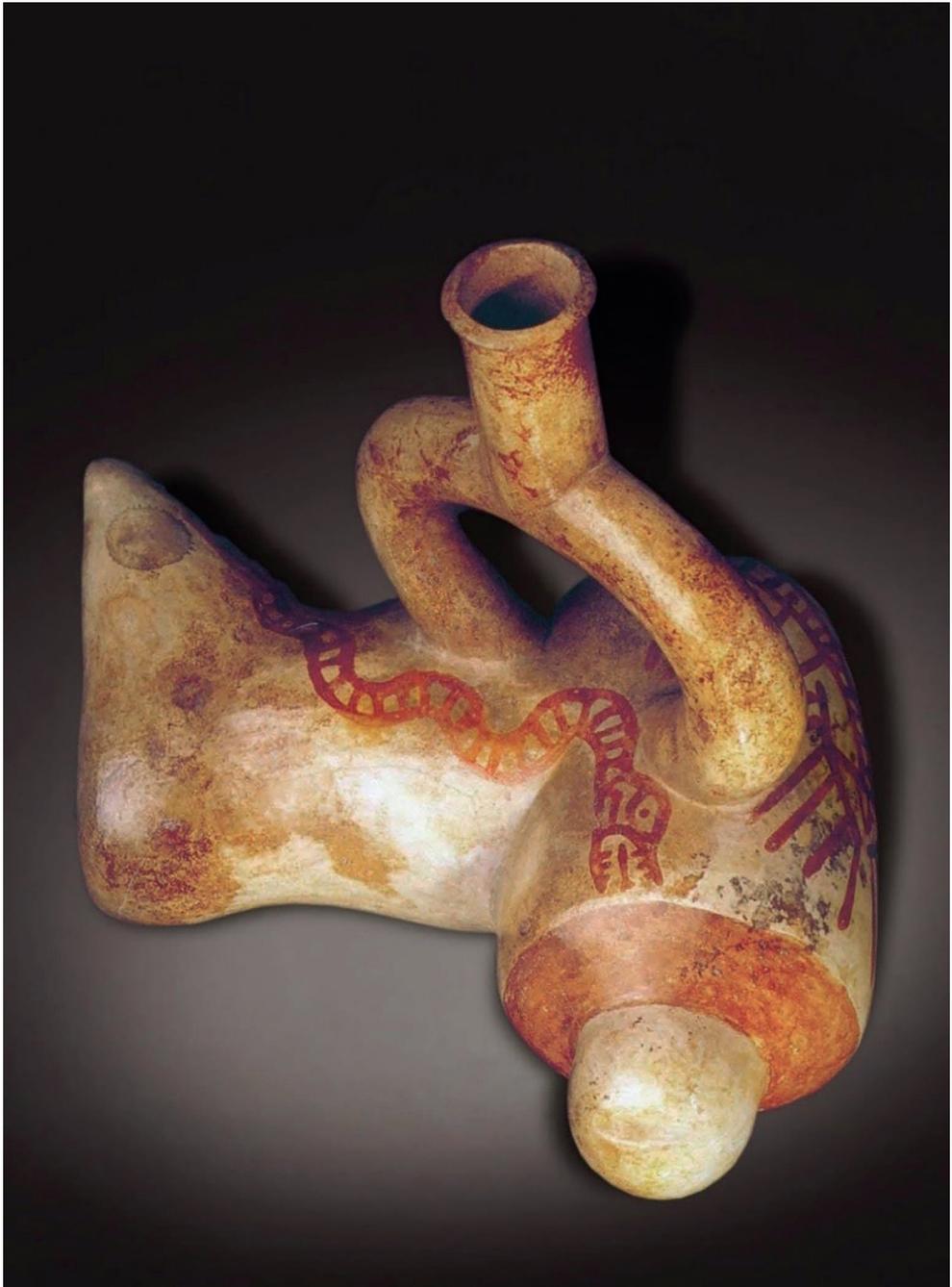
Escena de un parto en fase expulsiva con atención médica. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Detalle de la figura anterior en la que se observa a la médica que prolijamente recibe al niño. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica atendiendo de manera prolija un parto de presentación cefálica. Cerámica Mochica MA, Madrid - España.



Miembro inferior amputado. La sección del fémur se hizo en la diáfisis, lo que indicaría que la operación fue indicación médica. Parte del fémur sobresale de los tejidos seccionados, esto se hizo con la finalidad que quedara tejidos blandos en la parte distal del paciente que permitiera confeccionar un buen muñón. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Representación de un miembro inferior amputado por razones médicas. Cerámica Mochica - MNAHP, Lima.



Pene probablemente circuncidado. La ausencia indicaría que se realizó dicha operación. Se desconoce si la circuncisión se realizaba por razones religiosas o por médicas. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Hermafrodita amputándose el órgano masculino. Con la mano izquierda coge el pene y, con la mano derecha corta el órgano viril con un cuchillo o tumi. Obsérvese el sangrado que produce la operación. Cerámica Mochica – MNAAHP, Lima.



Hermafrodita amputándose el órgano masculino. Con la mano izquierda coge el pene, y con la derecha corta el órgano viril con un cuchillo o tumi. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Extirpación de un tumor del testículo o del escroto. El hombre, con la mano izquierda hace hemostasia en la herida operatoria; y con la derecha sostiene el tumor extirpado. Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



Médica sentada regiamente acicalada. Ella tiene una serpiente de dos cabezas que cuelga de su cuello. Cerámica Mochica – MAC, Trujillo.



Médica en actitud de invocación se prepara para curar un enfermo. En una de sus manos sostiene frutos. A su costado se encuentra el enfermo esperando ser atendido.
Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



Médico con labio leporino. Esta malformación era considerada signo de poseer poderes sobrenaturales, de ahí que podía desempeñarse de médico. Él está en actitud de invocación. Cerámica Mochica – MAAHUNT, Trujillo.



Médico con labio leporino. El médico entona cánticos al compás del sonido de unas *chunganas* (sonajas) que sostiene en una de sus manos. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médica sostiene en sus manos cactus alucinógenos con los que prepara brebajes para curar enfermos. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médico arrodillado en actitud de invocación luce un collar y tiene el rostro maquillado. En sus manos sostiene instrumentos que utiliza en su oficio. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médica con rostro que muestra cierto aire de altivez. En una de sus manos sostiene una sonaja y con la otra, frutos (¿San Pedro?) Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico arrodillado en actitud de invocación. Con una mano sostiene una sonaja y con la otra, frutos. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médica sentada en actitud de meditación; luce un hermoso collar y un manto que cubre parte de su cabeza y cuerpo. En una mano sostiene frutos que le servirán en su arte mágico. Cerámica Mochica - MSCHCH, Trujillo.



Médico sentado en posición yoga sosteniendo en sus manos instrumentos que utiliza para realizar su arte. Cerámica Mochica - MNAHP, Lima.



Médica sentada sosteniendo frutos en una de sus manos. Luce un collar y un manto que cubre parte de su cabeza y de su cuerpo. Cerámica Mochica – MSB, Magdalena de Cao (Ascope - La Libertad).



Médica sentada sosteniendo frutos en una de sus manos. Ella luce un collar y un manto que cubre parte de su cabeza y su cuerpo. Cerámica Mochica – MFA, Lima.



Médico sentado en posición yoga. En una de sus manos sostiene una sonaja que utiliza en su arte mágico de curar enfermos. Cerámica Cupisnique – MNAAHP, Lima.



Médica ostenta el rostro maquillado, luce un vistoso collar y un elegante manto. Ella sostiene frutos en una de sus manos. Cerámica Mochica. MSCHCH, Trujillo.



Médico practica magia curativa en una enferma. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médica elegantemente acicalada se encuentra en actitud de meditación. Cerámica Mochica - MNAHP, Lima.



Médico elegantemente ataviado sostiene en sus manos artefactos que utilizará en su arte curativo. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médica luce un vistoso collar y un manto en la cabeza que llega hasta los pies que y que cubre la parte posterior de su cuerpo; atuendos característicos en las mujeres que ejercen la medicina. Cerámica Mochica - MAC, Trujillo.



Médico con sus instrumentos que utilizará en su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico regiamente acicalado en plena curación de una enferma. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico en plena práctica mágica curativa en un niño. Cerámica Mochica MEH, Alemania.



Médica regiamente acicalada porta sus instrumentos que emplea en su arte curativo.
Cerámica Mochica – MEH, Alemania.



Médica en actitud de meditación, luce tatuajes en los miembros superiores. En una de sus manos sostiene ofrendas. Cerámica Mochica – MA, Madrid- España.



Médica luce vistosos atuendos y sostiene en sus manos instrumentos que emplea en su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica elegantemente acicalad, sostiene en sus manos instrumentos que utiliza en su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico en una de sus manos sostiene unas chunganas (sonajas), instrumento usado en su arte curativo. Cerámica Mochica – CJJRO, Lima.



Médico con elegantes atuendos en plena curación de una paciente. Cerámica Mochica
- CJJRO, Trujillo.



Médico que luce tatuajes en la cara se encuentra examinando el abdomen de un paciente. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico realizando magia curativa a un paciente. Cerámica Mochica – MARLH, Lima



Médico regimiento acicalado en actitud de meditación antes de iniciar su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica espléndidamente acicalada, en actitud de meditación antes de iniciar su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica regiamente ataviada, en actitud de meditación antes de iniciar su arte curativo.
Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



Médico con sus instrumentos que empleará en su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica elegantemente vestida luce un vistoso collar. En una de sus manos sostiene ofrendas. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médica sentada fastosamente acicalada. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico haciendo ofrecimientos antes de iniciar su arte curativo. Cerámica Mochica – MNAHP, Lima.



Médico con elegantes atuendos y vistosas alhajas sostiene en una de sus manos una vaina seca. Cerámica Mochica – MHM, Moche - Trujillo.



Médico ostentosamente acicalado con turbante, collar y pulsera. Cerámica Mochica – MEB, Alemania.



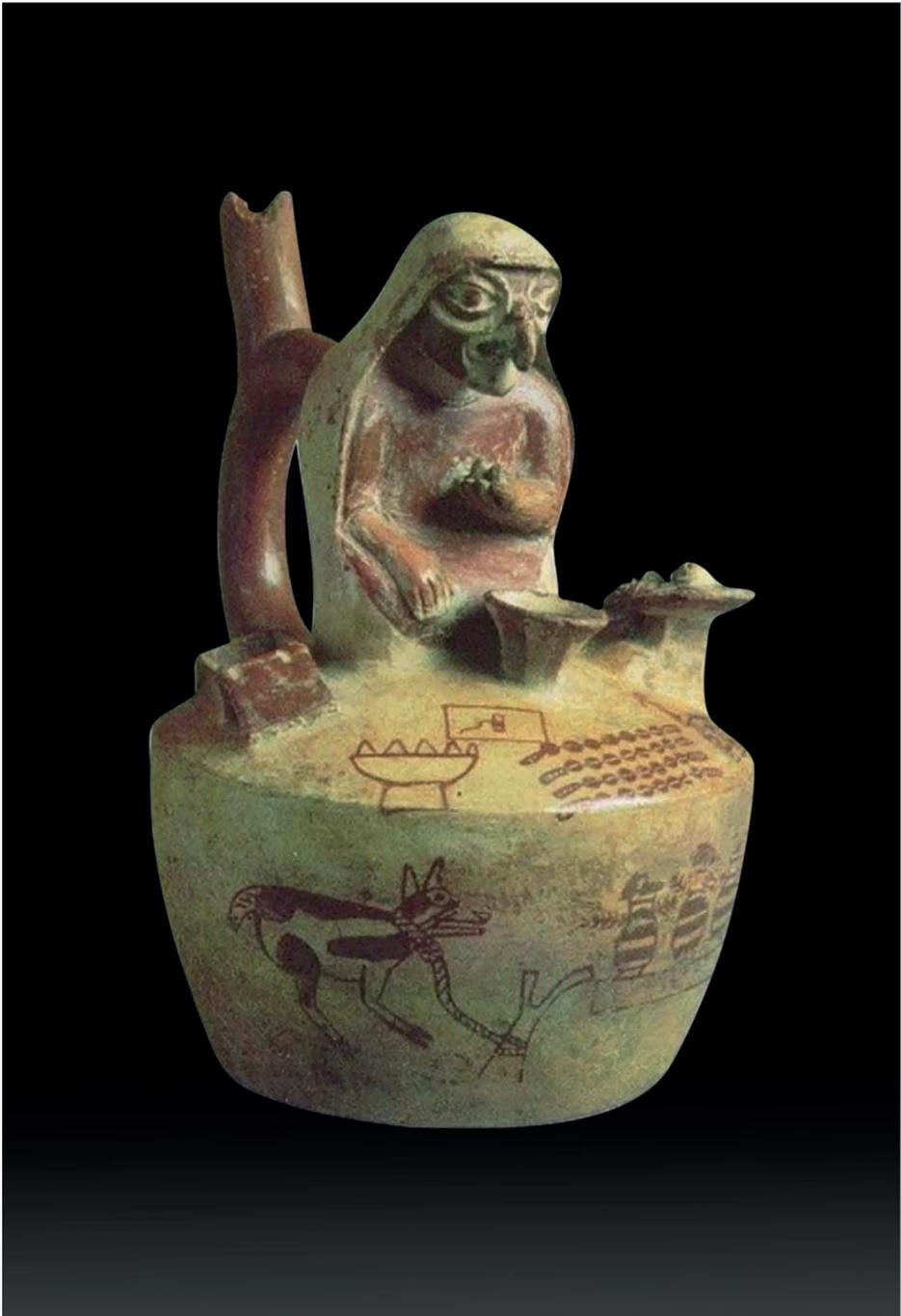
Médica ostentosamente acicalada sostiene una sonaja en una de sus manos. Cerámica Mochica - MARLH, Lima.



Médica espléndidamente ataviada sostiene en sus manos instrumentos que empleará en su arte curativo. Cerámica Mochica – MARLH, Lima.



Médico danzando. Él luce un pomposo turbante, regias alhajas y en una de sus manos sostiene un báculo. Cerámica Chimú – MSCHCH, Trujillo.



Médica disfrazada de búho. Se consideraba al búho como guía y ayuda al más allá.
Cerámica Mochica - Fuente: Lyonía, Vol 10 (2), marzo 2006.



Médica en plenas funciones curativas. Obsérvese que ella se encuentra en actitud de concentración. Cerámica Mochica – MEB, Alemania.

XI.

**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cobo Bernabé (1653). Historia del nuevo mundo. Madrid: Atlas; 1956.
2. Acosta José de (1590). Historia natural y moral de las Indias. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2008.
3. Ugarte Luis. El pensamiento médico en el Perú virreinal. Lima: Fondo Editorial UNMSM; 1965.
4. Lastres Juan. La historia de la medicina: La medicina incaica. Tomo I. Lima: Fondo Editorial UNMSM. Imprenta. Santa María; 1951.
5. Cabieses Molina Fernando. La salud y los dioses: La medicina en el antiguo Perú. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Científica del Sur; 2007.
6. Moodie Roy. The diseases of the ancient peruvians and some account of their surgical practices. Surgical Clinics of Chicago; 1920.
7. Pérez Tamayo Ruy. De la magia primitiva a la medicina moderna. México: Fondo de Cultura Económica; 2000.
8. Dietschy H. La medicina del Perú de antaño: El rey dios y las enfermedades. Lima: Actas Ciba; 2005. Disponible en: <http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/22/154/1dietschy.doc>.
9. Jiménez Borja A. Inducción al pensamiento arcaico peruano. Revista del Museo Nacional (Perú) 1938; N° 38: 191-249.
10. Murúa Fray Martín de (1615). Historia general del Perú. Madrid: Dastin S.L.; 2001.
11. Arriaga PJ de. La extirpación de la idolatría en el Perú. En: Arteaga Romero (ed). Colección de libros y documentos referentes a la historia del Perú. Tomo I. 1ª Serie, Lima; 1972.
12. Guamán Poma Felipe (1615). Nueva crónica y buen gobierno. Tomo I. Lima: Fondo de Cultura Económica, 2005.
13. Villagómez Pedro de (1691). Exhortaciones e instrucción acerca de las idolatrías de los indios del arzobispado de Lima. Lima: Imprenta y librería Sanmarti y Co; 1919.
14. Eliade Mircea. El chamanismo. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1960.
15. Valdivia Ponce Oscar. Hampi Camayoc. Lima: Fondo Editorial UNMSM; 1986.
16. Ondegardo Juan Polo de (1571). Información acerca de la región y gobiernos de los indios. En: Arteaga Romero (ed). Colección de libros y documentos referentes a la historia del Perú. Tomo III. 1ª Serie, Lima: Librería e Imprenta Sanmarti SA; 1916.
17. Garcilaso de la Vega (Inca) (1603). Comentarios reales de los incas. Lima: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1991.
18. Tschudi JJ. Contribución a la historia, civilización y lingüística del Perú antiguo. En Urteaga Romero (ed). Colección de libros y documentos referente a la historia del Perú. Tomo IX y X, 1ª Serie; 1918.
19. Molina Cristóbal de (El cuzqueño) (1574). Relación de las fábulas y ritos de los incas. Los pequeños grandes libros de historia americana. Serie I, Tomo IV, Lima: Editorial Domingo Miranda; 1943.
20. Cabello Valboa Miguel (1586). Miscelánea antártica: Una historia del Perú antiguo. Lima: Fondo Editorial UNMSM, Ediciones del Instituto de Etnología; 1951.
21. Martínez Bermejo Ángel. Cirugía en las culturas andinas. Revista de Arqueología 1981; No. 13: 54-61.
22. Alarco Eugenio. El hombre peruano en su historia: los antepasados aborígenes. Tomo I. Lima: Editorial Ausonia; 1971.
23. Mauss Marcel. Teoria generale de la magia e altre saggi. Torino: Editorial Einaudi; 1965.
24. Mudrock GP. Nuestros contemporáneos primitivos. México: Editorial Fondo de Cultura Económica; 1956.
25. Monardes Nicolás. La historia medicinal de las cosas de nuestras indias orientales. Sevilla; 1574.
26. Herrera Antonio de. Historia general de los hechos de los castella nos en las islas y tierra firme del mar Océano. Madrid; 1615.

27. Cieza de León Pedro (1553). El señorío de los incas. Madrid: Dastin S.L.; 2000.
28. Calancha Antonio de la (1653). Crónica moralizadora de la Orden de San Agustín en el Perú. Lima: Ed. Prado Pastor; 1974.
29. Betanzos Juan de (1551). Suma y narración de los incas. Madrid: Atlas; 1987.
30. Tello Rojas Julio César. El antiguo Perú. Lima; 1,919.
31. Quevedo Aragón S. La trepanación incaica en la Región del Cuzco. Revista del Museo Nacional (Perú) 1,944 Tomo XIII.
32. Historia National Geographic. Descubierta la tumba intacta de un cirujano que trepanaba cráneos de la cultura Sicán. Disponible: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/%20descubiertatumbaintactacirujanoquetrepanabacerebrosculturasican_%20%2017864
33. Pardal Ramón. Medicina aborígen americana. 2ª Ed. Sevilla: Editorial Renacimiento; 1998.
34. Ávila Francisco de (1598). Dioses y hombres de Huarochirí. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya; 2007.
35. Avendaño Fernando de. De los misterios de nuestra santa fe católica en lengua castellana y la general del Inca. Lima: Editor Jorge López de Herrera, 1648.
36. Fernández Díaz Formentí JM. La trepanación y cirugía de cráneo en el antiguo Perú. Revista de Arqueología (Madrid: Ed Zugarto). 2000; Números 230 y 231.
37. Weiss Pedro. La cirugía del cráneo entre los antiguos peruanos. Lima: 1949.
38. Escomel Edmundo. Ciencia y arte en la prehistoria peruana. Anal es de la Facultad de Medicina de la UNMSM. Lima; 1920.
39. Bello Eduardo. La cirugía del cráneo entre los antiguos pobladores del Perú. Revista Médica Latinoamericana, Año X, N° 117, Buenos Aires; 1925.
40. Lorena Antonio. La medicina y la trepanación incásicas. La Cróni ca Médica. Lima; 1980.
41. Fernández Enríquez E. Sobre las trepanaciones craneanas en el antiguo Perú. Anales de la Facultad de Medicina de la UNMSM, Vol. III Núm. 4; 1950.
42. Imbelloni José. Deformaciones intencionales del cráneo en Sudamérica. Revista Museo de la Plata Argentina, T. XXVIII; 1925.
43. Weiss Pedro. Osteología Cultural: Practicas cefálicas, (2da parte), tipología de las deformaciones cefálicas – Estudio cultural de los tipos cefálicos y de algunas enfermedades óseas. Lima: Imprenta de la UNMSM. Lima; 1961.
44. Arsenault Daniel. El personaje del pie amputado en la cultura Mochica del Peru: un ensayo sobre la arqueología del poder. Latin American Antiquity. 1993; 4: 225-245.
45. Paico Vílchez E. Prótesis en el miembro inferior de los mochicas. Acta Herediana, 2020; Vol 62, N° 1, enero – junio 2020.
46. Laverería Daniel. El arte de curar entre los antiguos peruanos. Lima: Imprenta y Librería de San Pedro, 1901.
47. Alayza Escardó F. Historia de la cirugía en el Perú. Lima: Editorial Monterrico S.A; 1992.
48. Valcárcel LE. Historia del Perú antiguo a través de la fuente escrita. Tomo III. 5ª Ed, Lima: Editorial Juan Mejía Baca; 1985.
49. Cáceres Macedo Justo. Cerámica del Perú Prehispánico. Lima: Editora Cáceres; 2005.
50. Larco Hoyle Rafael. Los mochicas. Tomo II. Museo Arqueológico Rafael Larco Herrera Lima: Servicios Editoriales del Perú SAC; 2001.
51. Weiss Pedro. Paleopatología americana. Boletín de Lima / Revista cultural científica. 1984; N° 33: 17-52.

Otras publicaciones de Emiliano Paico Vílchez

LIBROS PUBLICADOS POR EL FONDO EDITORIAL DE LA UPAO

“El Ciclo de la Procreación Humana en el Antiguo Perú” (2020).

“De la Cima de los Andes a la Flor del Arenal” (2019).

“La Muerte Física de Jesús de Nazaret: Análisis Médico” (2016).

“La Medicina y la Religión más cerca que nunca” (2015).

“Historia de la Cirugía Pediátrica Trujillana” (2015).

“La Sexualidad en el Antiguo Perú” (2014).

“Armonía y Plenitud del Ser: La Cirugía en el Antiguo Perú” (2013).

LIBROS PUBLICADOS POR INVERSIONES GRÁFICAS G & M.A.S., TRUJILLO

“Divina y Humana: Vida y Trayectoria de Pubila Vílchez Moreno” (2019) publicado por ODEL Editores de Trujillo.

“Los Paico de Mochumí: Huellas y Raíces de un Árbol Genealógico” (2015), publicado por Inversiones Gráficas G & M.A.S., Trujillo.

CAPÍTULOS PUBLICADOS EN:

“Argomenti de Andrologia Chirurgica Pediátrica”, publicado por Piccin Editore, Padova - Italia, en 1991

“Autotrapianto Testicolare Sperimentale. Tecniche microchirurgica a confronto”, publicado por Monduzzi Editore. Bologna - Italia en 1990.

ISBN: 978-612-49026-5-9



FONDO
EDITORIAL
COMUNICACIONAL