

La figura de Hermilio Valdizán Medrano en la medicina peruana

The figure of Hermilio Valdizán Medrano inside Peruvian medicine

Jeff Huarcaya-Victoria^{1,2,3,a}

¹ Centro de Investigación en Salud Pública, Instituto de Investigación, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

² Escuela de Estudios Generales, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

³ Departamento de Salud Mental. Hospital Central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Saenz". Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra

An Fac med. 2018;79(1):75-82 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14597>

Correspondencia:

Jeff David Huarcaya Victoria

jeff.huarcaya@unmsm.edu.pe

Dirección: Av. Talara 681. Dpto. 701 -

Jesús María, Lima.

Teléfono: (511) 965765585

Recibido: 29 noviembre 2017

Aceptado: 15 enero 2018

Conflictos de interés: Ninguno.

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado.

Citar como: Huarcaya-Victoria J. La figura de Hermilio Valdizán Medrano en la medicina peruana. *An Fac med.* 2018;79(1):75-82
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14597>

Resumen

En enero de 1918 —hace 100 años—, acontecieron dos hechos de gran importancia para la medicina peruana: la aparición del primer número de los *Anales de la Facultad de Medicina* y la inauguración del Asilo Colonia de la Magdalena, actualmente conocido como Hospital "Victor Larco Herrera". Entre los notables médicos que participaron en ambos sucesos, destaca la figura de Hermilio Valdizán Medrano, padre de la psiquiatría peruana. Graduado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Valdizán participó activamente en el mundo académico de inicios del siglo XX, promoviendo grandes reformas pedagógicas, además de su trabajo como publicista e historiador. Asimismo, destacó en la clínica psiquiátrica, introduciendo la enseñanza y evaluación estructurada de la medicina mental, con base en el hombre peruano. Actualmente, podemos apreciar el alcance de su gran visión, como un adelantado a su tiempo, pues rescató a las personas con trastornos mentales y recuperó la sabiduría de nuestro pasado ante el desprecio. En el presente artículo presentamos, de forma breve, la vida y obra académica de Valdizán, con la finalidad de afianzar la identidad de la medicina y psiquiatría peruanas.

Palabras clave: Psiquiatría; Enseñanza; Perú (fuente: DeCS Bireme).

Abstract

On January 1918, hundred years ago, two events of great importance for Peruvian medicine took place: the emergence of the first issue of the "*Anales de la Facultad de Medicina*", and the inauguration of the Asilo Colonia de la Magdalena, currently known as "Victor Larco Herrera" Hospital. Among the notable doctors who participated in both events, the figure of Hermilio Valdizán Medrano, father of Peruvian psychiatry, stands out. Graduated from the Faculty of Medicine of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), Valdizán actively participated in the academic world of the early twentieth century, promoting major pedagogical reforms, in addition to his work as a publicist and historian. He also stood out in the psychiatric clinic, introducing the teaching and structured evaluation of mental medicine, based on the Peruvian man. Today, we can appreciate the scope of his great vision, as an advanced for his time, because he rescued people with mental disorders and regained the wisdom of our past before contempt. In this article we present, briefly, the life and academic work of Valdizán, in order to strengthen the identity of Peruvian medicine and Psychiatry.

Keywords: Psychiatry; Teaching; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

A inicios de 1918 tuvieron lugar dos eventos trascendentales en la medicina peruana: primero, la publicación del primer número de los Anales de la Facultad de Medicina, la revista biomédica más antigua del Perú ⁽¹⁾; segundo, la fundación del Asilo Colonia de La Magdalena, conocido actualmente como Hospital "Víctor Larco Herrera", en homenaje al filántropo y benefactor de dicho hospital. Cada uno de estos eventos merece un artículo de revisión propio para un análisis histórico detallado. No obstante, en estos dos sucesos podemos encontrar un punto en común: la presencia de Hermilio Valdi-

zán Medrano (figura 1). Dado el contexto histórico actual, altamente tecnológico y muchas veces deshumanizado, cobra vital importancia el trabajo prístino de Valdizán, del cual podemos reconocer sus tres grandes pilares: la docencia médica; la investigación, particularmente histórica; y su obra como pionero de la psiquiatría peruana. El presente trabajo tiene como objetivo bosquejar una estampa espiritual y académica del maestro Valdizán, para lo cual revisaremos su biografía y sus principales obras, con el propósito, un poco ambicioso, de que los estudiantes de medicina y médicos en general, luego de leer esta revisión, acudan a los siempre vigentes trabajos de Valdizán.

BREVES APUNTES BIOGRÁFICOS

Hermilio Valdizán Medrano nació el 20 de noviembre de 1885 en Huánuco. Fue hijo de don Hermilio Valdizán, de ascendencia vasca, y de doña Juana Medrano. Su padre poseía gusto por la calidad y el arte; su madre era tierna de sentimientos y de voluntad firme ⁽²⁾. A los 8 años quedó huérfano de padre, dolorosa experiencia que narró posteriormente en un artículo: "Yo tenía ocho años de edad cuando ocurrió la muerte de mi padre, la primera muerte que yo recuerdo con alguna nitidez; pues solo muy vago e impreciso es el recuerdo que conservo de la muerte de dos hermanitas y de un hermanito, ocurridas años antes. Yo recuerdo haber llorado mucho, viendo llorar a todos los míos... recuerdo aún un gesto de pequeño iconoclasta al arrojar a tierra una imagen de San Antonio, de la cual había solicitado el milagro de salvar la vida de mi padre" ⁽³⁾. Gesto iconoclasta que no repitió con la muerte de su madre que ocurrió cuando él regresó de Europa: "Señor, nunca perdí mi fe en tu misericordia... Yo te conocí a través del alma purísima de mi madre. Fue ella la que me dijo tu nombre y ella fue la que me hizo ver tus bondades infinitas en las sonrisas y en las alegrías de la vida. Ahora, cuando ella ha emprendido el viaje sin retorno, cuando ella duerme el sueño sin despertar, cuando ella vive la vida de venturas que le conquistaron sus virtudes y su serenidad en el sufrimiento, yo pienso en Ti más que lo que pensé en vida de ella. Y espero más que lo que esperaba entonces y creo más que lo que entonces creía... Que mis hijos crean en Ti y esperen en Ti, como cree y espera su pobre padre" ⁽⁴⁾. En este escrito, sin duda uno de los más bellos que brotaron de la pluma de Valdizán, vemos no solo el profundo amor que sentía por su madre, sino también cómo soportaba estoicamente los diferentes infortunios que le golpearon durante su corta vida. Y es que, tras la muerte de su padre, su familia tuvo que migrar hacia Lima en busca de nuevas oportunidades, y empezaron a sufrir las limitaciones de la pobreza ⁽²⁾. Valdizán debía trabajar y utilizar sus múltiples talentos en los estudios para ayudar en la economía familiar ⁽⁵⁾.



Figura 1. Hermilio Valdizán Medrano (1885-1929). Fotografía poco conocida encontrada en un folleto conmemorativo por el décimo aniversario de la muerte de Valdizán (Biblioteca histórica de la Facultad de Medicina San Fernando de la UNMSM).

A los 10 años se presentó, junto con Julio C. Tello, ante Pedro Labarthe (1855-1905), filósofo y educador, solicitando su matrícula en el “Colegio de Lima” en condición de excepción, ya que pagaría sus estudios con trabajos que prestaría al colegio fuera de su horario de clases ^(2, 5). Cuatro años más tarde, al cumplir los 14 años terminó sus estudios secundarios y se dedicó a la docencia y al periodismo, bajo los seudónimos “Bachiller Almagro” y “Juan Serrano”. En 1903, a los 17 años, ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Paralelamente, surgió su interés por la investigación, tal como observamos en este pasaje: “Obra de estudiante de ejemplar pobreza, mi labor de acumulación debía resentirse de las exigencias de la vida: condenado a trabajar rudamente, con ritmo que representaba todo un grave atentado contra la nutrición en general y contra aquella del sistema nervioso en especial, debí interrumpir muchas veces esta paciente recopilación de datos. Los meses anteriores a los exámenes finales, sobre todo, representaban paréntesis ineludibles...” ⁽⁶⁾. Así también, podemos advertir el infatigable ritmo de trabajo que fue una constante en toda su vida.

Posteriormente, se graduó como Bachiller en Medicina con su tesis “La delincuencia en el Perú”, en 1910, manteniéndose siempre como el primero de su promoción. Debido a su especial sensibilidad para con el prójimo y a su gran capacidad de análisis, Valdizán mostró interés por los aspectos psíquicos de la medicina; sin embargo, la práctica psiquiátrica en el Perú no se encontraba aún instituida como tal ⁽⁵⁾. Afortunadamente, en mérito a sus grandes logros académicos, el gobierno peruano lo envió becado a Europa, donde pudo afianzar su interés por la psiquiatría y la investigación relacionada con la historia de la medicina peruana ⁽²⁾. Permaneció principalmente en Italia, donde tuvo como maestros a grandes médicos: Augusto Murri, profesor de clínica médica y neurólogo, en Bolonia, y a Sante de Sanctis, psiquiatra clínico y precursor de la psiquiatría infanto-juvenil, en Roma ^(7, 8).

En 1915 retornó al Perú, obtuvo el grado académico de doctor en Medicina con

la tesis “La alienación mental entre los primitivos peruanos”. A partir de entonces, su obra comenzó a extenderse tanto en cantidad como en calidad, logrando posicionarse, *sensu stricto*, como fundador de la Psiquiatría peruana ⁽⁹⁾. Valdizán continuó trabajando, a pesar de encontrarse mal de salud. ¿Qué era lo que motivaba al maestro? ¿Por qué seguía trabajando, aun a costa de su propia salud? Probablemente en los prolegómenos de su Diccionario de Medicina Peruana podemos encontrar la respuesta: “... he creído y continúo creyendo que cada uno de nosotros debe a la colectividad en que vive la colaboración personal que es capaz de rendir en la vida: y yo, que era capaz de este empeño conservador, de este esfuerzo que tiende a evitar que el tiempo y el olvido se lleven recuerdos que vale la pena conservar, me consideré en la obligación de proseguir este esfuerzo, sin esperanza alguna, sin ilusión alguna...” ⁽⁶⁾. Así continuó su vida Valdizán, con la convicción de que debía entregar al Perú lo mejor de sí mismo, desesperanzado, desilusionado por encontrar mayor resonancia en sus colegas, pero siempre firme y estoico. Finalmente, debemos resaltar una de las más notorias características de Valdizán: su proverbial generosidad y bondad. Al respecto, Juan Francisco Valega, discípulo y amigo personal del maestro dijo: “La bondad de Valdizán corría pareja con su talento. Él se daba equitativamente a todos. No niego sus predilecciones afectivas, pero como eximio conocedor del alma humana y del porqué de sus flaquezas y desviaciones, a todos amaba, sin excepción. La siguiente observación realizada por un amigo común, expresa muy bien esa modalidad de Valdizán. El amigo me dijo: Yo no comprendo la bondad de Valdizán. Me recibe con cariño del que no puedo dudar. Pero en seguida ingresa el chinito alienado que va por las colillas de cigarros y lo recibe con el mismo afecto que a mí” ⁽¹⁰⁾. Generoso y bondadoso con todos, por ese motivo, el 25 de diciembre de 1929, Valdizán repartió de su propio sueldo de diciembre, regalos a los pacientes del Hospital “Victor Larco Herrera”, además, concedió el día libre a los médicos. Sin embargo, irónicamente, ese mismo 25 de diciembre le sobrevino una crisis anginosa. No había ningún médico en el hospital, puesto que

todos se encontraban festejando la navidad con sus familias, debido a la bondad de Valdizán ⁽¹¹⁾. El maestro falleció a los 44 años. El destino quiso que rindiera su vida en aquel hospital tan querido por él, centro de su curiosidad intelectual y devoción afectiva con sus pacientes y alumnos. Si Valdizán no aportó más a la medicina y psiquiatría peruanas fue por haber muerto prematuramente. En palabras de Jorge Basadre: “(Valdizán) fue un hombre sabio, bueno, modesto, trabajador y disciplinado. Gran médico, supo ser, al mismo tiempo, escritor limpio, fácil y ameno e investigador serio y seguro” ⁽¹²⁾.

HACIA UNA PSICOLOGÍA MÉDICA: VALDIZÁN DOCENTE

La capacidad docente de Valdizán se hizo notoria desde sus épocas de estudiante, como nos lo recuerda su discípulo más prominente, Honorio Delgado: “Maestro por inclinación desde los 15 años, Valdizán enseñaba su curso de enfermedades nerviosas y mentales en forma verdaderamente perfecta. A la claridad, el orden y la elegancia de la exposición, unía cierto fervor, que con su poder suasorio y su jovialidad se tornaba casi apostólico. Sus clases, las más concurridas de toda la Universidad, eran siempre amenas y fructíferas: la objetivación grata y la anécdota no faltaba nunca” ⁽²⁾. Desde su cátedra de enfermedades nerviosas y mentales (conocida como cátedra de psiquiatría a partir de 1918), comenzó a extenderse el magisterio de Valdizán, que resumirse como una forma de reacción frente a la especialización médica dirigida a ver solo órganos enfermos, olvidando el psiquismo de los pacientes, tal como advirtió Delgado: “... el predominio creciente de una especialización que tiende a sustituir al médico general, unido de por vida a sus clientes, por técnicos competentes en aspectos circunscritos de diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, con quienes el paciente no se vincula sino de manera circunstancial” ⁽¹³⁾. En su curso de 1918, Valdizán señaló: “El médico deberá pensar siempre en el compromiso psíquico incuestionable que toda enfermedad representa y deberá atender a dicho compromiso, con idéntica solicitud e idéntico afecto con que atiende al

órgano enfermo y a la función enferma”⁽¹⁴⁾. En un gesto visionario para su época, Valdizán se adelantó varias décadas al movimiento psicosomático impulsado en el Perú por Carlos Alberto Seguin. En sus clases, siempre recordaba a sus alumnos la estrecha relación existente entre el cuerpo y el ser anímico del enfermo: “... el médico, en el laborioso ejercicio de su práctica profesional, llega a olvidar aquellas vinculaciones entre físico y psíquico y, yendo más lejos todavía, concluye por relegar la Psicoterapia al dominio exclusivo de la Psiquiatría, asociando indebidamente, la idea de Psicoterapia a aquella de psicopatía, en general y de psiconeurosis en particular”⁽¹⁴⁾. En esta clase de 1918, Valdizán nos recuerda que, en sus comienzos, la medicina era una disciplina ocupada a operar con fuerzas psíquicas, por lo tanto, la psicoterapia, entendida por el maestro como “la cura de las enfermedades por medio del espíritu” era un recurso terapéutico que no debía estar limitado a la psiquiatría, sino que todo médico debía practicarla. Para Valdizán, cada enfermo tenía una forma particular de entender su enfermedad, y era labor indispensable del facultativo poder comprender la psicología de sus pacientes, para ayudarlo no solo con su dolor físico, sino también con su dolor psíquico, ya que “el médico está obligado a estudiar a sus enfermos para que le sea posible establecer las diferencias psíquicas que separan a unos de otros y para actuar de conformidad con estas diferencias”⁽¹⁴⁾. Si bien cada paciente tiene una forma propia de comprender su enfermedad, según Valdizán todos presentan dos rasgos comunes: la ansiedad producida por la pérdida de salud y el temor a la muerte, los cuales se calman muchas veces con la sola presencia del médico al que los pacientes tienden a erigir como “símbolo” de restauración del bien perdido. Por eso, Valdizán recomendaba a sus alumnos que la primera aproximación al enfermo debía hacerse de la mejor manera, con el fin de desvanecer temores y no permitir la aparición de creencias falsas. Tal como señalamos en un trabajo previo: “La primera entrevista clínica constituye el andamiaje sobre el que se construirá la relación médico-paciente, por lo tanto, debemos saber realizarla”⁽¹⁵⁾. Asimismo, Valdizán aconsejaba: “Es-

cuchen atentamente al enfermo; permítanle una exposición completa de hechos y límitense a orientarle convenientemente y a volverle al buen camino expositivo cuando caiga en los tan generalizados vicios de la divagación y de la prolijidad... Si ustedes interrumpen sin motivo al enfermo... corren ustedes el riesgo personal de ser estigmatizados como ligeros y el riesgo, mayor aún, de disminuir las ventajas sugestivas...”⁽¹⁴⁾. Con esta aproximación empática hacia sus pacientes, y gracias a su hábil pluma perfeccionada en su labor de periodista, Valdizán nos legó descripciones psicopatológicas enriquecedoras de diversos cuadros psiquiátricos en sus obras “Historias de Enfermos”⁽¹⁶⁾ y “Locos de la Colonia”⁽¹⁷⁾, en las cuales no solo hay un interés por conocer el síntoma que causa sufrimiento, sino también por la persona que crea dicho síntoma en su contexto histórico y social. En suma, de acuerdo con Delgado, las clases impartidas por Valdizán servían como un “excelente desespecializador”, “el maestro Valdizán volvía el interés de los alumnos hacia lo verdaderamente importante: el enfermo concreto, como unidad compleja, armónica, histórica y psicofísica. Con esto hacía tomar conciencia al futuro médico de su verdadera misión: aliviar o curar a hombres dolientes”⁽²⁾. Eros pedagógico, pasión, bondad, claridad, en suma, el amor por la medicina, la docencia y sus alumnos aseguró el éxito del magisterio de Valdizán, pues, como sabemos, las mejores enseñanzas tienen una profunda carga afectiva: el amor nos puede permitir entender mejor a nuestro prójimo.

ANTROPÓLOGO, MÉDICO E HISTORIADOR

La medicina, en general, y la psiquiatría, en particular, si se desvincula de los aspectos culturales de su comunidad, podría caer en la estrategia cultural típica de los actores e instituciones dominantes, constantemente comprometidos en el esfuerzo de normalizar u homogeneizar, así como de jerarquizar, encapsular, hegemonizar, excluir, criminalizar, “patologizar” o marginar prácticas y poblaciones que se apartan del ideal⁽¹⁸⁾. Valdizán, consciente de este problema, dedicó

parte de su obra a investigar y difundir entre sus estudiantes las creencias culturales del peruano antiguo y moderno. En su lección inaugural de 1918 manifestó: “Tendrá ventajas indiscutibles para ustedes conocer, con una cierta amplitud, nuestra Medicina popular, para poderse dar cuenta exacta de muchas consultas que les serán dirigidas por el enfermo o por la familia del enfermo, a propósito de ciertos agentes terapéuticos que obran verdaderos milagros psicoterápicos en manos de los curiosos de la Medicina popular”⁽¹⁴⁾. Este conocimiento se fundamentaba en una razón práctica: generalmente, los enfermos tienen creencias propias respecto a lo que les sucede y a su tratamiento. Por tanto, un buen médico debería conocer estas creencias populares, sin criticarlas, tal como señaló el maestro: “No discutan ustedes jamás el valor de estas medicaciones; no tengan jamás una sonrisa de incredulidad en presencia de ellas: Respeten la fe del enfermo, respeten su creencia y no se tomen jamás la libertad de herirla, ni siquiera levemente”⁽¹⁴⁾. El interés por la medicina popular devino en la publicación, junto con Ángel Maldonado, en 1922, de un Tratado de tres volúmenes, a nuestro juicio, pionero de la antropología médica mundial (recordemos que Caudill publicó su clásica monografía sobre antropología médica en 1953). En el volumen I se presenta una revisión de las tradiciones y mitos médicos peruanos, a través de los datos recogidos por cronistas, naturalistas, arqueólogos, antropólogos, entre otros. Tras ello, realizaron una clasificación de las prácticas de los brujos, acorde con sus objetivos en función de su modo de trabajo y variantes regionales^(5,19). En el volumen II, se observa la terapéutica usada por el pueblo, ya sea animal, vegetal o mineral. Este apartado destaca por la profundidad de la información y su desarrollo, siendo lo más resalante el compendio botánico (figura 2). Cada entrada presenta una breve historia y describe las aplicaciones populares de la planta en cuestión. Se evidencia que el tratamiento del reino vegetal en aquel entonces se acompañaba de la enseñanza en las escuelas de medicina de las hoy desaparecidas cátedras de botánica médica, desaparición impulsada por la química farmacológica, relegándose a la

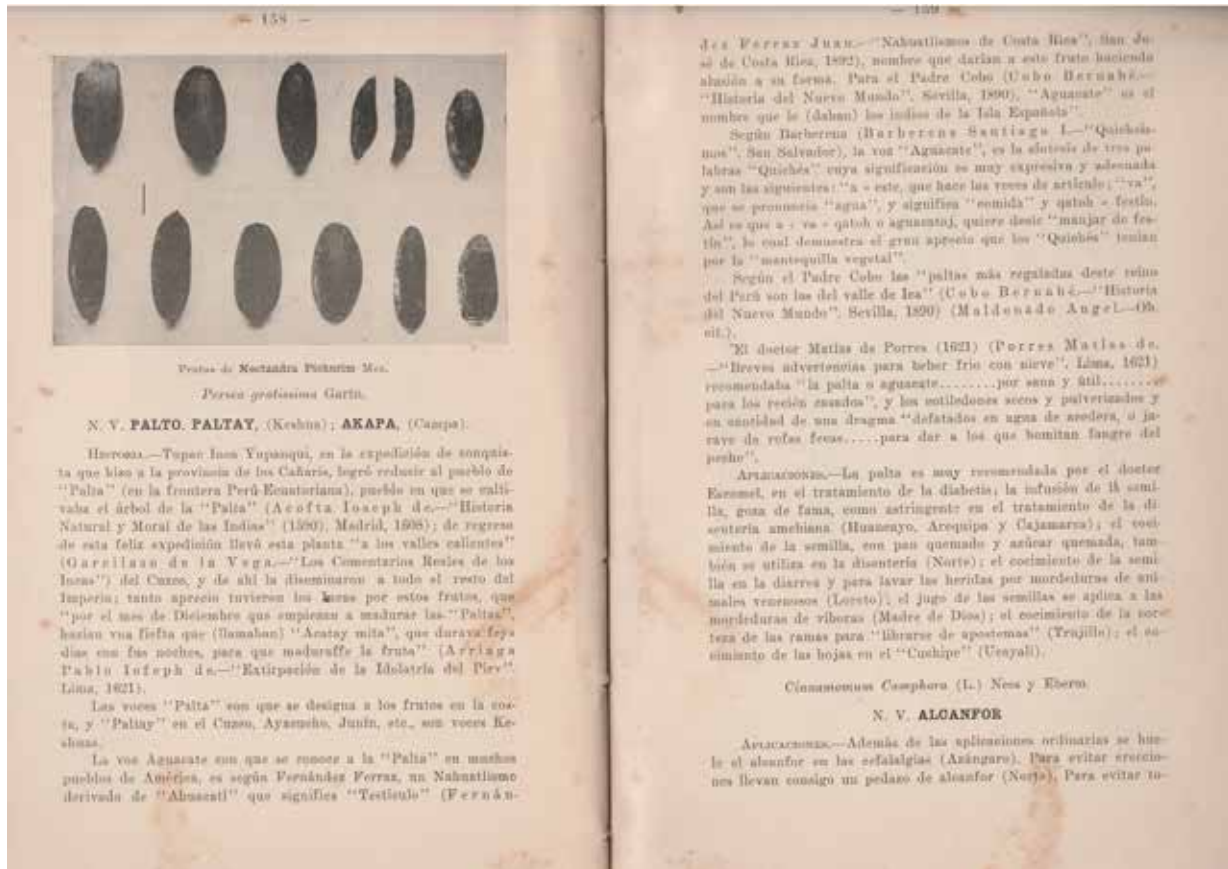


Figura 2. Entrada correspondiente a la “Palta”, en el tomo II de la Medicina Popular Peruana⁽¹⁹⁾. Podemos observar una breve revisión histórica del fruto, así como las aplicaciones dadas en la medicina antigua y popular (Biblioteca del autor).

botánica a una forma de especialización en biología^(19, 20). En lo que respecta al volumen III, se trata de un inventario que muestra, mediante documentos ilustrativos, las características del ejercicio de la medicina en el Perú durante el siglo XVIII. En la introducción se afirma: “El inventario demuestra, mejor que pudiera hacerlo el más prolijo y elocuente discurso, la asociación entre el folklore médico del presente e ideas y costumbres que tomaron su origen en los remotísimos tiempos del imperio de los Incas con ideas y costumbres que, con sus personas, trajeron a América nuestros conquistadores”⁽¹⁹⁾.

Según refirió Oscar Valdivia Ponce: “(Valdizán) Reconoce que no se puede estudiar las biografías aisladas si no se profundiza en las costumbres culturales de los pueblos; pero al reconocer estos hechos comprueba que para comprender la vida de los pueblos se debe penetrar en la historia y por ellos se hace historiador”⁽⁸⁾. Así pues, Valdizán acudió al

pasado, no guiado por el anhelo egoísta de buscar en él un refugio a las inquietudes de los problemas diarios, sino en busca de consuelo y de consejo, para entender mejor el presente y para situarse en condiciones de una mejor colaboración de las obras del porvenir⁽²¹⁾. Gracias a los trabajos históricos de Valdizán, logramos superar la creencia de que nuestro pasado médico tuvo pocos méritos, otorgándole una perspectiva distinta⁽²⁾. Resulta ejemplificador el caso de Daniel Alcides Carrión. Antes de que Valdizán publicara diversos trabajos sobre la “verruca peruana”, se pensaba que el acto de Carrión no era más que el sacrificio de un pobre estudiante^(2, 22-24). En palabras de Delgado: “Valdizán nos ha probado que el mártir fue verdaderamente consciente de su hazaña y que estudió su problema con método definido y talento superior”⁽²⁾. En su Historia de la Medicina Peruana⁽²⁵⁾, describió los orígenes míticos y empíricos de la medicina en nuestro país, así

como las doctrinas y prácticas médicas precolombinas en obstetricia, pediatría, cirugía, dermatología y oftalmología. En cuanto a la medicina mental, sus trabajos más representativos se encuentran en una compilación realizada por Javier Mariátegui titulada Paleopsiquiatría del Antiguo Perú⁽⁹⁾. Además, publicó otros trabajos en los cuales abordó la historia de la medicina en la época colonial hasta principios del siglo XIX^(16, 17, 26-29). Es interesante notar cómo Valdizán pasa de una visión positivista de la psiquiatría, influenciado por las enseñanzas de sus maestros italianos —y por influjo de la doctrina lombrosiana— a una visión más amplia, social y cultural, que le permitió entender mejor a la población peruana, lo cual muestra a un Valdizán abierto a nuevas experiencias y conocimientos, alejado del siempre cómodo, pero ciertamente perjudicial, pensamiento dogmático. Así describió el maestro, de manera romántica, su amor por la historia:

“Enamorado de la historia de mi patria, buscando en ella, a la vez que reposo a las fatigas de la diaria labor, explicación de las amargas del presente y augurio de horas serenas...”⁽¹⁷⁾. Más adelante, vislumbramos nuevamente su característica melancolía: “... puse mi labor modesta al servicio de estas investigaciones históricas que, desgraciadamente, no han logrado despertar la curiosidad entusiasta de los elementos jóvenes, a despecho de mis cálidas invitaciones y de mi ofrecimiento sincero de una colaboración leal”⁽¹⁷⁾. A pesar de la decepción por no encontrar mayor eco en la juventud, el maestro continuó con su infatigable labor de investigación histórica y antropológica, quizá esperando que algún día un joven médico retome la fructífera senda iniciada por él. En definitiva, Valdizán comprendió la importancia del valor cultural en la medicina, de recoger datos y conocer la historia, no como una práctica de ocio intelectual, sino como una tarea primordial para crear una identidad médica peruana. Este fue el proyecto de Valdizán, que, si bien quedó trunco debido a su muerte prematura, pudo encontrar continuidad con la aparición de una nueva generación de psiquiatras, dentro de la cual destacó la figura de Seguin, quien ampliaría el trabajo valdizániano al adentrarse en la exploración de las singularidades culturales, tanto de pacientes como de curanderos⁽³⁰⁾. Concordamos con Lastres en que “la obra histórica de Valdizán en el Perú no tiene paralelo, sus grandes dotes de erudito, su fino espíritu de crítica, le facilitan con creces el acceso a edades pasadas”⁽³¹⁾.

ROMPIENDO LAS CADENAS DE LOS LOCOS

Durante el siglo XIX, la forma de atención hacia las personas que mostraban conductas “desviadas” cambió: del trato punitivo se pasó al trato humanitario hacia el enfermo en los asilos, lo que favoreció, además, la aparición de la psiquiatría institucionalmente⁽³²⁾. Esta reforma, que tuvo como símbolo al alienista francés Philippe Pinel (1745-1826), de quien se afirma “rompió las cadenas de los locos”, tuvo lugar primero en Francia, y posteriormente en otros países a

lo largo del siglo XIX, modificándose la asistencia hacia los “alienados”. Para inicios del siglo XX, el manicomio era considerado como el centro ideal para el tratamiento científico y médico de los “alienados” (posteriormente conocidos como “enfermos o trastornados mentales”). Valdizán, durante su estancia formativa de cuatro años en Europa, entró en contacto con esta nueva perspectiva de tratamiento y la comparó con lo que sucedía en nuestro país. En este sentido, para comprender mejor la reforma impulsada por Valdizán, debemos aproximarnos a la historia de la asistencia de los trastornados mentales en nuestro país. Fue José Casimiro Ulloa quien inició la reforma de atención hacia los enfermos mentales en el Perú. Antiguamente, solo dos hospitales atendían a los locos: el Hospital de San Andrés y el Hospital de Santa Ana. La asistencia en ambos establecimientos no se realizaba en las mejores condiciones, tal como Ulloa expresó: “La loquería de Santa Ana nos presenta desde luego un patio húmedo o cubierto de lodo, donde se ven aquí y allá montones de piedras, y en donde yacen sentadas echadas o en cuclillas las desgraciadas locas que, cubiertas de harapos y con la expresión particular que da a sus semblantes su mal, se nos presentan como las brujas de Macbeth”⁽³³⁾. Con la finalidad de mejorar el trato hacia estas personas, el 16 de diciembre de 1859 se inauguró el Hospital Civil de la Misericordia (posteriormente conocido como Manicomio del Cercado), cuyo primer director fue Ulloa⁽³⁴⁾. Tras la muerte de Ulloa, ocurrida en 1886, Muñiz continuó con la asistencia humanitaria hacia los alienados. Su defensa hacia estos pacientes hizo que se confrontara muchas veces con las religiosas de la Hermandad de la Caridad, ya que ellas tenían una visión diferente de tratamiento, basado en los castigos y maltratos inhumanos. Como bien señaló Valdizán: “Muñiz debía ser por fuerza un adversario para aquellas Hermanas de Caridad que pretendían ser árbitros de la suerte de los desventurados enfermos del Cercado: a él se debió que una Superiora, a la cual no caracterizaba demasiada piedad, debiera ser alejada del Manicomio y enviada a un Hospital de Arequipa. Solo que, apenas muerto

Muñiz, aquella religiosa volvió a hacerse cargo de su puesto, sin haber aprovechado absolutamente la lección recibida y sin haber morigerado en nada sus sistemas de represión brutal de agitación de los alienados y de castigo de los mismos”⁽³³⁾. Nicolás de Piérola, con la finalidad de mejorar la asistencia de los alienados en el Perú, convocó a un concurso entre los médicos para obtener un estudio completo sobre las condiciones que debe satisfacer una casa de insanos⁽³³⁾. Después de varias vicisitudes, el 1 de enero de 1918 entró en funcionamiento el Hospital Nacional de Insanos, con el nombre de Asilo Colonia de Magdalena. Valdizán comenzó allí sus funciones como médico residente. Para entonces, era el único médico con una formación psiquiátrica sistematizada. Sin embargo, y tal como le ocurriera a Muñiz, Valdizán encontró su labor humanitaria dificultada por la frecuente intromisión de las religiosas Hijas de San Vicente de Paúl. De poco le sirvió contar con un personal integrado por jóvenes médicos con intereses en la psiquiatría (p.ej. Lorente y Caravedo), pues las religiosas tenían la potestad en el tratamiento de los alienados. Llegaron a considerar que los médicos solo debían atender las complicaciones “médicas” de los alienados, debido a que consideraban que el trastorno mental no era competencia médica. Tenían sus propias formas de “sacar al diablo del cuerpo”, utilizando grilletes, camisas de fuerza, jaulas, calabozos, entre otros utensilios traídos del antiguo Manicomio del Cercado⁽³⁵⁾. En 1919, Caravedo invitó al agricultor y filántropo Víctor Larco Herrera (1870-1939) a visitar el asilo. Conmovido por la situación en que se encontraban los alienados, Larco Herrera apoyó la obra de Valdizán. Inició así un prolongado y belicoso enfrentamiento, en el cual las religiosas trataron por todos los medios de continuar con la dirección del asilo. Valdizán recurrió a su “ágil pluma” para convencer a distintas personalidades, y junto con Larco Herrera, luego de ser incorporado a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, realizaron el cambio de las religiosas por personal laico capacitado⁽³⁵⁾. Además, Larco Herrera donó una importante suma (aproximadamente 900000 soles) para ejecutar las

obras necesarias y mejorar la asistencia psiquiátrica ⁽³⁶⁾. Valdizán recordó los primeros días de la salida de las religiosas con especial angustia: “Días de angustia, días de entusiasmo casi cruel por razón de su intensidad, aquellos días de la salida de las religiosas. Se nos anunciaba a cada instante los peligros de que íbamos a estar rodeados, las dificultades que debíamos vencer, los inconvenientes con que habíamos de tropezar; aquella primera noche interminable en que cada ruido se nos ocurría un peligro y en que cada rumor se nos antojaba un daño: verdadera noche de perseguidos” ⁽³⁷⁾. Pareciera, pues, que Valdizán y sus discípulos tenían aún presente la amenaza del retorno de las religiosas. Una vez superada esta desconfianza inicial y comprendiendo la magnitud de lo conseguido, Valdizán escribió respecto a esta gran reforma: “En los anales de la asistencia de enfermos en el Perú, ninguna de las formas de ella se realizó tan rápida y radicalmente; ninguna representó esfuerzo más considerable, ni mayor y más inmediato provecho. En el espacio de pocos meses, el señor Larco Herrera y los médicos que le acompañamos pusimos al país a la altura de los países civilizados y conseguimos realizar, verdad que con más de un siglo de atraso, la obra que el ánimo generoso de Pinel realizara en Francia y que la nobleza espiritual de Chiarugi realizara en Italia: fue establecida en el Perú, el año de 1919, la “asistencia humanitaria” de alienados, título de legítimo orgullo para el señor Larco Herrera y para los médicos que tuvimos la singular fortuna de acompañarlo en aquella obra” ⁽³³⁾.

De esta manera, gracias al esfuerzo de Valdizán, sus discípulos y de Larco Herrera, la Psiquiatría comenzó a aplicarse y enseñarse de manera organizada. Posteriormente, surgió una nueva generación de psiquiatras, atraídos por el magisterio de Valdizán, entre los que encontramos a figuras tan notables como Honorio Delgado, Juan Francis Valega, Carlos Krumdieck, Enrique Encinas, entre otros. En mérito a estos grandes aportes, desde 1985, a través de la Resolución Ministerial N° 0399-85-SA/DVM, se instituyó el Día de la Psiquiatría peruana, el 20 de noviembre de cada

año, recordando el natalicio del ilustre maestro Hermilio Valdizán Medrano.

A MANERA DE RECAPITULACIÓN

En el presente artículo destacamos la figura humana de Valdizán, así como su labor docente, histórica, antropológica y asistencial. Existen aún muchas facetas no descritas por la brevedad necesaria para un artículo de revista: a) reformador de la medicina legal y psiquiatría forense, en la cual trasladó el orden de la exploración mental al campo del derecho —aún se conservan sus “Elementos de Jurisprudencia Médica” ⁽³⁸⁾, clase dictada en la Facultad de Derecho de la UNMSM; b) introductor de la psiquiatría infanto-juvenil en nuestro país, esto a raíz de las enseñanzas brindadas por su maestro Sante de Sanctis en Italia; c) publicista y editor, propuso la creación de una revista regular de publicaciones científicas de la Facultad de Medicina de la UNMSM: los Anales de la Facultad de Medicina, cuyo primer número vio la luz en 1918. Finalmente, traemos a colación lo expresado por Mariátegui: “La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos está en deuda con Hermilio Valdizán en lo concerniente a la publicación de sus Obras Completas, o por lo menos, con lo que aún pueda compilarse de su obra inédita. Y de un estudio interdisciplinario de la vida y del pensamiento del Maestro y de la medicina de su tiempo...” ⁽³⁹⁾. En este sentido, cabe señalar que no solo la UNMSM está en deuda con Valdizán, sino el Perú entero, ya que en la obra de Valdizán podemos encontrar un genuino interés por todo lo que significa el Perú: sus personas, sus alegrías y sus sufrimientos. Cada uno de nosotros podemos “pagar esa deuda” teniendo siempre presente la labor del insigne maestro huanuqueño, buscando consejos en sus escritos para obtener una práctica médica humanizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco J. Anales de la Facultad de Medicina. Un recuento, 1918 a 2008, con ocasión del 90° aniversario de la Revista. An Fac med. 2008; 69(4): 278-86.

2. Delgado H. Hermilio Valdizán. En: Mori G, compilador. Homenajes y Personajes. 26 intelectuales en palabras de Honorio Delgado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012: 85-103.
3. Valdizán H. Ensayo de psicología del enfermo. Revista de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. 1920; 3: 19-38.
4. Arnillas J. Hermilio Valdizán. Lima: Imprenta Editorial “La Cotera”; 1940.
5. Mariátegui J. Hermilio Valdizán. El proyecto de una psiquiatría peruana. Lima: Editorial Minerva; 1981.
6. Valdizán H. Diccionario de Medicina Peruana. Tomo I. Lima: Talleres Gráficos del Asilo “Victor Larco Herrera”; 1923.
7. Valdivia O. Panorama de la Psiquiatría en el Perú. Vol 2. Lima: Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1991: 67-77.
8. Valdivia O. Historia de la Psiquiatría peruana. Lima: Gráfica Morsom; 1964: 186-93.
9. Mariátegui J. Hermilio Valdizán y la Psiquiatría Peruana. En: Valdizán H. Paleopsiquiatría del antiguo Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990: 15-38.
10. Valega JF. Mis recuerdos de Hermilio Valdizán. En: Mariátegui J. Juan Francisco Valega y la Lima de su Tiempo. Lima: Congreso de la República; 2000: 140-56.
11. Anónimo. Hermilio Valdizán Medrano (1875-1929) Semblanza. An Fac med. 1996; 57(1): 69-70.
12. Basadre J. Historia de la República del Perú 1822-1933. Tomo 16. 6a ed. Lima: Editorial Universitaria; 1970: 105-9.
13. Delgado H. El Médico, la Medicina y el Alma. 3a ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1992: 23-36.
14. Valdizán H. La psicoterapia extrapsíquica (Lección inaugural del curso de 1918). An Fac med. 1918; 1: 250-271.
15. Huarcaya-Victoria J. Carlos Alberto Seguin: A 75 años de su labor asistencial en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. An Fac med. 2016; 77(4): 403-8.
16. Valdizán H. Historias de Enfermos. Lima: Biblioteca Popular “Hogar”; 1923: 91 pp.
17. Valdizán H. Locos de la Colonia. Lima: Instituto Nacional de Cultura; 1988: 180 pp.
18. Sewell WH. The Concept(s) of Culture. In: Bonnell VE, Hunt Lynn, editors. Beyond the Cultural Turn: New Directions in the Study of Society and Culture. Los Angeles: University of California Press; 1999: 35-61.
19. Valdizán H, Maldonado A. La Medicina Popular Peruana. Contribución al “Folk-lore” Médico del Perú. Tomos I, II y III. Lima: Imprenta Torres Aguirre; 1922.
20. Cabieses F. La uña de gato y su entorno. Lima: Vía Láctea Editores; 1994: 125 pp.
21. Valdizán H. Elogio del Dr. Ernesto Odriozola. An Fac med. 1922; 8: 31-41.
22. Valdizán H. El delirio en la enfermedad de Carrión. La Crónica Médica. 1919; 36: 263-273.
23. Valdizán H. Apuntes para la historia de la Verruga peruana. An Fac med. 1925; 11(2): 34-44.
24. Valdizán H. Apuntes para una bibliografía peruana

- de la enfermedad de Carrión. *An Fac med.* 1925; 11(2): 45-85.
25. Valdizán H. *Historia de la Medicina Peruana*. Lima: Ediciones Hora del Hombre. 1944: 145 pp.
 26. Valdizán H. *Fernandinos de Antaño*. *An Fac med.* 1919; 4: 244-50.
 27. Valdizán H. *Los anatomistas de la colonia 1535-1821*. *An Fac med.* 1919; 4: 164-75.
 28. Valdizán H. *Boticas y Boticarios*. *An Fac med.* 1920; 5: 42-8.
 29. Valdizán H. *La facultad de medicina de Lima*. *An Fac med.* 1924; 10: 1-88.
 30. Alarcón R. ¿Psiquiatría Folklorica, Etno-Psiquiatría o Psiquiatría Cultural? Examen crítico de la perspectiva de Carlos Alberto Seguin. *Rev Latinoam Psiquiatría*. 2005; 5: 8-15.
 31. Lastres J. *Hermilio Valdizán y la Historia de la Medicina Peruana*. *An Fac med.* 1935; 18(1) 113-125.
 32. Porter R. *Breve historia de la locura*. Madrid: Turner-Fondo de Cultura Económica; 2003: 93-122.
 33. Valdizán H. *Diccionario de Medicina Peruana*. Tomo I. Lima: Talleres Gráficos del Asilo "Victor Larco Herrera"; 1923. *Alienados – Asistencia de*. p. 106-183.
 34. Stucchi-Portocarrero S. *Loquerías, manicomios y hospitales psiquiátricos de Lima*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012: 32-64.
 35. Llado M. *Médicos Escritores*. Lima: Ediciones Colegio Médico del Perú; Sin Fecha: 97-110.
 36. Caravedo-Prado B. *La Reforma Psiquiátrica en el Perú*. Lima: Clínica Baltazar Caravedo; 1985: 55-69.
 37. Silva M. *Carlos Alberto Seguin. Otros perfiles, otros frentes*. Lima: Banco Central de Reserva Fondo Editorial; 1994: 155.
 38. Valdizán H. *Elementos de Jurisprudencia Médica*. Lima: Empresa Editora "Excelsior"; 1929: 175 pp.
 39. Mariátegui J. *Hermilio Valdizán y la Facultad de Medicina San Fernando*. *An Fac med.* 1997; 58(3): 222-227.