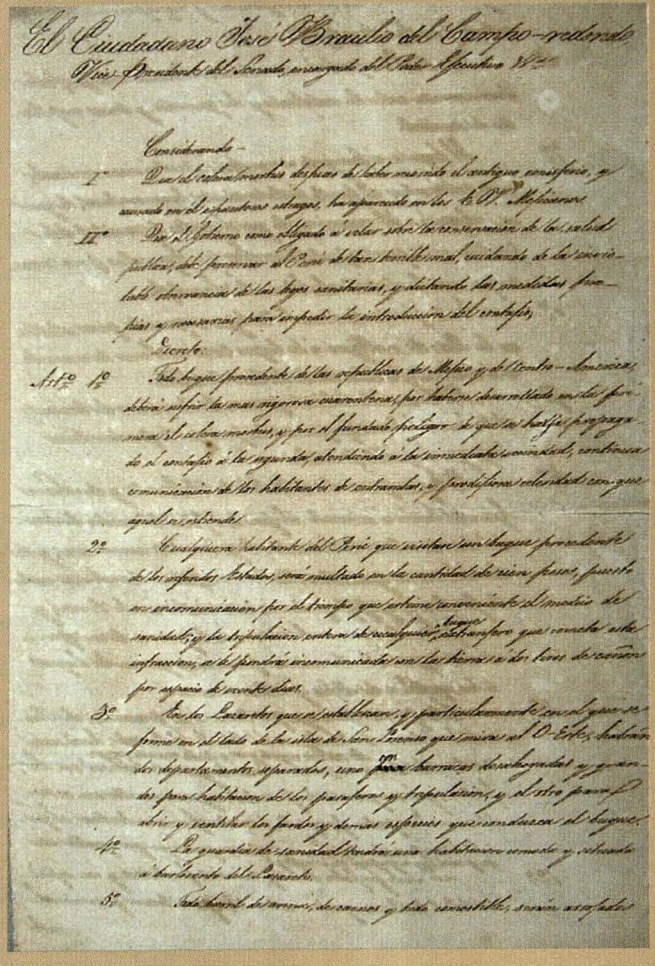
El Cólera y la Isla de San Lorenzo en la Historia de la Medicina Social Peruana Comentarios sobre un decreto precursor

Uriel García Cáceres

En el Perú, en 1833, se propagó el pánico ante la noticia de la llegada del Cólera Asiático a Méjico y Centro América. Ya estaba en el nuevo continente después de arrasar, desde 1831, el Medio Oriente, parte de Asia y Europa.

Ante esta amenaza el gobierno peruano reaccionó con prontitud y eficacia, teniendo en cuenta la escasa información sobre las reales características de esta enfermedad. Las medidas que tomó, en el contexto de la historia médico social, probaron ser las más eficaces para la realidad peruana. Además, la cuarentena marítima que se adoptó, como prevención para conjurar una enfermedad exótica y que nunca antes había salido del territorio de la India, fue una primicia en el contexto mundial. Lo adicionalmente curioso es que el decreto, que en este trabajo se comenta, fue dictado durante una etapa de desorden, lindante con el caos, de la vida política y social del país. No hacía sino unos escasos nueve años de la batalla de Ayacucho.

Los objetivos del presente trabajo son: primero, comentar las ideas sobre salud pública de la época, que se deducen leyendo el Decreto Supremo dictado por un presidente provisorio (uno de los tantos que



Manuscrito del decreto que hasta ahora permanece inédito para la historia médica.

este país tuvo), Braulio del Campo-redondo. Y, segundo, exponer el contexto político social del momento en el que ocurrieron estos hechos.

El indicado decreto está formulado en un documento[1] manuscrito, que hasta ahora permanece inédito para la historia médica. Se trata de un folio compuesto por dos hojas de cuatro carillas, de tamaño A4, manuscritas en caligrafía impecable, pero con garrafales errores ortográficos. Los escribientes del gobierno eran expertos con la pluma pero no muy doctos en el correcto manejo de la gramática. En esos tiempos no existía aún la máquina de escribir. Para este artículo su contenido se transcribe, con correcciones ortográficas, pero respetando el texto original. Dice así:

El Ciudadano José Braulio del Campo-redondo, vicepresidente del Senado

Encargado del Poder Ejecutivo.

Considerando:

Primero. Que el cólera morbus después de haber recorrido el antiguo hemisferio, y causando en él espantosos estragos, ha aparecido en los EE.UU. Mejicanos.

Segundo. Que el Gobierno como obligado a velar sobre la conservación de la salud pública, debe preservar al Perú de tan terrible mal, cuidando de la inviolable observancia de las leyes sanitarias, y dictando las medidas propias y necesarias para impedir la introducción del contagio;

Decretó:

1° Todo buque procedente de las repúblicas de Méjico y de Centro-América, deberá sufrir la más rigurosa cuarentena, por haberse desarrollado en la primera el cólera morbus, y por el fundado peligro de que se haya propagado el contagio a la segunda, atendiendo a la inmediata vecindad, continua comunicación de los habitantes de entre ambas y la prodigiosa celeridad con que aquel se extiende.

2° Cualquier habitante del Perú que visitase un buque procedente de los referidos Estados, será multado en la cantidad de cien pesos, puesto en incomunicación por el tiempo que estime conveniente el médico de sanidad; y la tripulación entera de cualquier buque extranjero que cometa esta infracción, se le pondrá incomunicada con la tierra a dos tiros de cañón por espacio de veinte días.

3° En los lazaretos que se establezcan, y particularmente en el que se forme en el lado de la isla de San Lorenzo que mira al oeste, habrá dos departamentos separados, uno con barracas desahogadas y grandes para habitación de los pasajeros y tripulación, y el otro para abrir y ventilar los fardos y demás especies que conduzca el buque.

4° La guardia de sanidad tendrá una habitación cómoda y situada a barlovento del lazareto.

5° Todo barril de harina, de carnes y todo comestible, será arrojado al agua sin abrirlos; las cartas se picarán y empaparán con vinagre antes de pasarlas a la estafeta.

6° Durante el tiempo de la cuarentena se observará una perfecta incomunicación entre los contagiados y los guardas, y demás empleados de sanidad.

7° El buque será fumigado con azufre, se pondrá incomunicado y no podrá entrar al puerto hasta concluida la cuarentena, la que se prolongará si del reconocimiento que el médico de sanidad debe practicar antes para suspenderla, resultase que hay motivo para recetar que no se ha disipado absolutamente el contagio.

8° En los puertos donde no haya lugares para establecer los lazaretos se obligará a los buques a hacer en el mar la cuarentena, a sotavento y a distancia de dos tiros de cañón.

9° Habrá un bote destinado para recibir los víveres de tierra atado a una distancia proporcionada, para que lo puedan tirar luego que haya sido provisto.

10° Los buques procedentes de los Estados del Ecuador y de Nueva Granada harán, a sotavento del puerto y a juicio del médico de sanidad, una cuarentena de observación de quince días cuando más, y de diez a lo menos; y mientras ella dure no podrán desembarcar nada; los pasajeros y equipaje quedan incomunicados con la tierra, y con respecto a la remisión de víveres, recibo y envío de correspondencia, se guardarán las mismas precauciones que con los buques de las repúblicas de Méjico y Centro América.

11° Toda persona que venga por tierra a la provincia de Piura de la distancia de tres leguas del litoral del Ecuador hará una cuarentena de observación, de seis días cuando más y de dos cuando menos, en el lazareto que se establecerá en la frontera, y a ninguna se le permitirá ingresar en ella sin acreditar con el respectivo pasaporte, o en otra forma auténtica, el paraje de su procedencia. La correspondencia que venga por aquella vía se picará y empapará con vinagre.

12° Los subprefectos de las provincias fronterizas, y con especialidad el de Piura, quedan autori-

---

1 *En la biblioteca del autor de este artículo se encuentra el original de este documento. Fue adquirido en 1994 de un coleccionista de libros y manuscritos.*

zados para tomar provisionalmente las medidas y precauciones que le sugiera su celo para evitar la aparición del cólera morbus y aún para cortar la comunicación con los Estados que rayan con el territorio de las subprefecturas de su cargo, siempre que por desgracia se introduzca en ellas el contagio.

13° Los infractores de las disposiciones anteriores quedan sujetos a las más severas penas de las leyes sanitarias.

El ministro de Estado del despacho de Gobierno y Relaciones Exteriores queda encargado a la ejecución de este decreto y de mandarlo imprimir, publicar y circular.

Dado en la casa de Gobierno, en Lima, a 22 de octubre de 1833.

(firmado) José Braulio del Campo-redondo
p. o de S. E.
(firmado) Manuel del Río

Comentarios

La época en la que este decreto fue promulgado, en el Perú, es digna de ser comentada. Igualmente la figura del personaje que ejercía la presidencia de la república y firmante del decreto.

Hacía sólo once años de la jura de la independencia y nueve de la batalla de Ayacucho. La idea de patria y de nación recién se concretaba pero aún era borrosa. La mayoría de los peruanos, es decir, todos los nativos andinos (los llamados indios), los afro-andinos (negros y sus descendientes) y buena parte de los mestizos (europeos con andinos), quedaron marginados del movimiento independentista. Tan solo recordar, qué costumbres instituidas durante el coloniaje, estaban vigentes, como los 'pongos'[2] con los llamados indios y con los esclavos africanos. Todos los 'próceres' de la independencia eran practicantes de esos usos y costumbres. Nada menos que Hipólito Unánue tenía, en su hacienda de Cañete[3], 500 esclavos.

En gran medida los españoles nacionalizados, los criollos –descendientes de españoles– así como los mestizos emergentes sustituyeron al yugo español en la conducción de los asuntos de gobierno. La estructura y organización del Estado fue muy similar a la colonial, salvo el establecimiento del Congreso, al que, por supuesto, nunca tuvieron acceso las mayorías marginadas.



José Braulio del Campo Redondo, en un óleo realizado por José Gil de Castro, pintado en 1831. Este cuadro se encuentra en el Museo Nacional de Historia.

Criollos (españoles nacionalizados o sus descendientes) y mestizos emergentes, limeños o provincianos –los de mayor cultura o los que habían escalado a los rangos superiores de la carrera militar, principalmente– fueron los que diseñaron la política y la estructura de la nación peruana. Ellos llenaron los cuadros de los poderes del naciente Estado peruano. De allí salieron los miembros del Congreso, ministros, vocales, jefes de las fuerzas armadas o jefes de

2 *El 'pongo' era el indio obrero agrícola que estaba obligado a servir un semestre de doméstico en la casa del propietario de una hacienda, sin renumeración y de manera obligatoria.*

3 *Unánue, H.:* Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial en el hombre. *Segunda Edición, 1815. Imprenta de Sancha, Madrid, pp. : 145 – 146. En una larga nota, a pie de página, Unánue, al comentar las virtudes del 'Bálsamo de Copaiba', que según él eran excelentes para el tratamiento del Tétano del recién nacido. Es así, que menciona que tuvo una satisfactoria experiencia con niños recién nacidos negros: En el valle de Cañete, donde está a mi dirección un ingenio de azúcar de quinientos esclavos, comenzó a extinguirse el Trismus Mascetium... Unánue mantuvo a sus esclavos hasta su muerte y los dejó en 'herencia' a sus descendientes. Cuando él, después de la independencia, formó el Consejo Supremo de Gobierno, promulgó un Decreto Ley, similar a los que hoy se dictan para proteger a los animales, consagrando un trato 'más humanitario' a los esclavos negros. (Véase: Alayza y Paz Soldán, L.: Unánue Geógrafo, Médico y Estadista. 1954, pp. : 28 – 30)*

gobierno. La democracia tuvo un sesgo vernáculo muy interesante. Baste un ejemplo, Felipe Pardo y Aliaga (1808-1868), un criollo paradigmático (su padre, nacido en España, fue un alto funcionario en los últimos años del régimen colonial, no aceptó la independencia, regresando a su país), escribió quejoso, precisamente en la época que nos ocupa, estas letrillas:

Zar de tres tintas, indio, blanco y negro
Que rige el continente americano,
Y que se llama – Pueblo Soberano[4]

Don José Braulio del Campo-redondo (1783-1837), típico criollo provinciano, nativo de Chachapoyas, fue miembro del Congreso Constituyente de 1827, representando a su pueblo natal. Luego fue senador por el departamento de La Libertad, en 1829. Parece que tuvo una bien fundamentada fama de hombre probo, constitucionalista y jurista.

El 10 de agosto de 1833, para conjurar una de las 17 revueltas y motines que estallaron durante los tres años de su gobierno, don Agustín Gamarra (1795-1841), tuvo que dejar el mando supremo en manos de un sustituto. Había estallado, en julio de 1833, una revuelta en Ayacucho, que entonces quedaba a cinco días de viaje desde Lima. Gamarra fue un soldado (mariscal) y político típico representante del 'militarismo autoritario', como tan certeramente lo denominó Basadre[5].

El gobernante sustituto resultó ser don Braulio del Campo-redondo, que en su calidad de primer vicepresidente del Senado, fue encargado por el Congreso a ejercer la jefatura del Estado. Hay, en la historia de los gobernantes, escasos datos sobre su actuación como presidente provisorio, que sólo duró 104 días. En el *Diccionario Histórico Bibliográfico del Perú*[6] consta que cuando se hizo cargo emitió una proclama en la que manifestaba que: "todo buen ciudadano, que todo patricio honrado y amante de su país, se acerque, me instruya y me pida... Que por sus órganos legítimos se me haga oír incesantemente la opinión pública, para marchar siempre al unísono con ella"[7].

Así parece que fue; al llegar la aterradora noticia del 'cólera morbus', alguien aconsejó al diligente presidente provisorio para tomar medidas de prevención contra esa epidemia. Posiblemente, fue Miguel Tafur, como rector de la Universidad de San Marcos y, al mismo tiempo, protomédico general de la República, una de las varias instituciones que perduraron después de la independencia pues, el anterior protomedicato, con Tafur como su presidente, siguió funcionando. Lo mismo sucedió con la Universidad de San Marcos; Tafur, el rector del régimen virreinal, continuó y, no sólo eso, recibió a San Martín y a Bolívar con las mismas ceremonias de ridículo boato con las que en los tiempos del coloniaje fueron recibidos los virreyes.

Tafur, posiblemente, fue consultado, a pedido de parte o de oficio, para la elaboración de este decreto, este funcionario, en octubre de 1833 –hay evidencia– pues aún gozaba de buena salud. Una *violenta enfermedad* lo llevó a la tumba en diciembre de ese mismo año[8] y un mes después del término del mandato del presidente provisorio Campo-redondo. El presidente del Tribunal del Protomedicato era la autoridad máxima en todos los asuntos médicos, como la vigilancia para el buen ejercicio de la profesión, la calificación y la acreditación de los profesionales de la salud, pero, sobre todo, era el consultor oficial del gobierno en todos los asuntos referentes a la salud pública. No hubo, hasta fines de ese siglo, una agencia del gobierno central que se ocupase de los asuntos de salud y medicina. Recién, a fines de la década de 1890, se creó la Dirección de Salubridad, dentro del nuevo Ministerio de Fomento y no es hasta 1939 que se crea el Ministerio de Salud.

Otro prestigioso consejero pudo ser Hipólito Unánue, pero él falleció un mes antes, en julio de 1833[9], que el aludido presidente provisorio entrara a gobernar. Unánue, además, desde su regreso de España, en 1817, ya no ejerció la docencia ni menos la profesión médica. Para entonces era un acaudalado hacendado, además de albacea de la inmensa fortuna de la familia Landaburu. Es casi seguro que él, antes

---

4 *Pardo, F.:* Poesías y Escritos en Prosa. 1869, *(Obra póstuma) A. Chaix et Cie., París , pp. : 43*

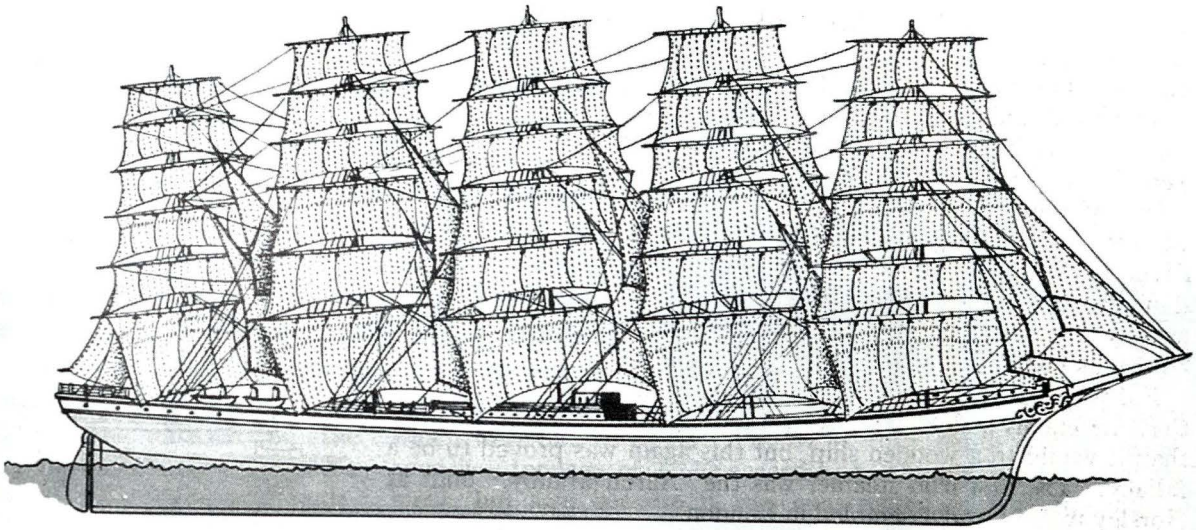
5 *Basadre, J.:* La Iniciación de la República. Contribución al Estudio de la Evolución Política y Social del Perú. *1929, F y E Rosay, Lima, pp. : 217- 249. También en los capítulos XIV y XV del Tomo I, de la Historia de la República del Perú, del mismo autor., Ediciones Historia, 1961.*

6 *Editorial Milla Batres:* Diccionario Histórico Biográfico del Perú *(Siglos XV-XX). Tomo II, 1986. Barcelona, pp.: 245-246*

7 *(Op. Cit) Milla Batres.*

8 *Necrología del D. D. Miguel Tafur y Zea, rector de la Universidad de San Marcos y protomédico general de la República, Lima 1833. Imprenta del Constitucional por Lucas de la Lama, Colección Zegarra, Miscelánea. Tomo No. 228 (Biblioteca Nacional)*

9 *Avendaño, J.:* Hipólito Unánue y su Época. *1961 Revista Médica del Hospital Obrero. Vol. X, p.: 85*



En veloces barcos como éste – con cinco mástiles de velamen y quilla afilada para cortar las aguas con menos resistencia - el Cólera fue transportado de un puerto a otro. Al salir de Bengala, en la India, los contagiados con cólera tenían tiempo para desembarcar en un puerto fuera de dicho país. En las lentas embarcaciones anteriores los enfermos morían antes y entonces sus cadáveres eran arrojados al mar.

de morir en julio de 1833, tuvo noticias de la pavorosa epidemia que salió de la India e invadió Europa y América.

El cólera asiático (*C. morbus*, a diferencia del *cólera nostra*, que era una afección diarreica común, de etiología distinta) se mantuvo, por siglos, confinado en Bengala, India. No se propagó fuera de ese país por dos razones. Una, por que es una enfermedad aguda que tiene un corto período de incubación y duración. Se caracteriza por diarreas profusas, las más abundantes de la patología digestiva; esto conduce a la deshidratación con un grave trastorno metabólico por pérdida de electrolitos, especialmente de sodio y potasio. La muerte o la curación espontánea se producen, en los enfermos sin tratamiento adecuado, a las 48 o máximo 72 horas de iniciadas las diarreas. El contagio es por vía fecal oral; por consiguiente, se propaga con rapidez cuando no hay servicios de agua potable y desagüe con obras de alcantarillado que garanticen que sus aguas no contaminen los alimentos. Como complemento se recomienda hábitos higiénicos escrupulosos después de defecar.

La otra razón, para el inicial confinamiento en la India, fue la lentitud de los barcos veleros comerciales. Los enfermos que subían a un buque sucumbían mucho antes de llegar a un puerto fuera del subcontinente indio. Pero a fines de la década de 1820 los armadores norteamericanos, primero, y luego los europeos, construyeron veleros más veloces, con quillas agudas que cortaban fácilmente las aguas; además, los dotaron de velámenes de gran superficie. Por muchas décadas estos veleros, llamados 'Clippers', fueron las más veloces embarcaciones, aún después de la aparición de los vapores. La consecuencia fue que el cólera viajó con la velocidad requerida para propagarse *urbi et orbi*. Pasó a El Cairo y de allí a Europa. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las grandes ciudades del viejo continente carecían de obras de ingeniería sanitaria para el suministro de agua y desagüe. Por Irlanda llegó a Canadá (Québec) y de allí a toda Norte América[10]. Salió de la India al Cairo y de allí a Europa y el resto del mundo, en el corto plazo de unas semanas.

Al año siguiente, en El Cairo, la primera epidemia de esta plaga produjo, en pocos meses, 14 por ciento de disminución de la población total[11]. La mortalidad fue pavorosa y luego se esparció el terror. La medicina, como disciplina científica, todavía estaba en pañales. Para el tratamiento se recomendó alucinantes recetas, enemas, sangrías profusas, productos opiáceos, inclusive morfina[12]. William Osler, en 1892, en su afamado libro *The Principles and Practice of Medicine*, fue el primero en darse cuenta de los beneficios de administrar suero salino a pacientes con cólera asiático en grave estado de deshi-

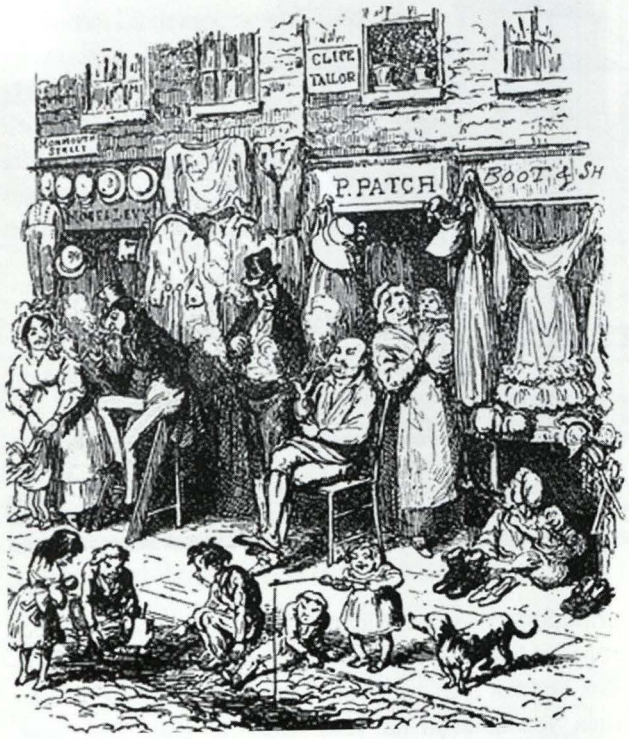
---

10 *Rosen. G.* A History of Public Health. *Expanded Edition, 1993, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, pp.: 251-263.*

11 *Laverne Kuhnke.:* Response and Modernization: Preventive Medicine and Control in Egypt, 1825-1850. *(Unpublished Ph.D. dissertation, Chicago, 1971). Citado por: McNeill, W. H.: Plagues and Peoples. 1976, Anchor Press/Doubleday, New York, p.: 263.*

12 *Álvarez, F.:* Formulario Universal. *1841 Tomo Tercero, Viuda de Calleja e Hijos, Madrid, p.: 486. Aquí se puede encontrar, en el capítulo de terapéutica, una larga lista de recetas para el tratamiento de (sic) el cólera morbo asiático; desde sangrías hasta infusión de yerba buena o enemas que contenían opio.*

13 *Osler, W:* The Principles and Practice of Medicine. *1892, D. Appleton and Company, New York, p.: 124.*



Grabado de la época en la que la luchadora social, de ancestro peruano, Flora Tristán, visitó Londres, en la década de 1850, dejando testimonio escrito sobre las condiciones infrahumanas en las que vivían los desposeídos de fortuna.

dratación[13]. Hasta la década de 1930 no se tuvo una idea concreta sobre la fisiopatología de la deshidratación por diarreas.

El cólera dejó de ser una amenaza después que John Snow[14], en 1849, hiciera la certera observación de las aguas de un pozo para uso doméstico, en la calle Broad, en el barrio Soho, de Londres, las que estaban contaminadas con heces. El aludido médico inglés, en un sencillo estudio de seguimiento de los consumidores de esa fuente y su relación con la presencia del cólera, demostró que quitando la manija de la bomba, para evitar que se siguiera consumiendo esa agua, la enfermedad desapareció[15]. Así, mucho antes que Roberto Koch descubriese la bacteria causante de la enfermedad, el cólera fue combatido exitosamente y prácticamente erradicado de las grande ciudades como Londres, Edimburgo París, Nueva York, Chicago y Buenos Aires.

Ese lugar, el barrio Soho de Londres, era un asqueroso muladar cuyas condiciones de vida infrahumanas fueron descritas vívidamente por Flora Tristán[16]. Un grabado de la versión castellana de la obra de Flora Tristán es muy parecido a la conocida lámina de las calles de Lima dibujada por Leonce Angrand, casi al mismo tiempo. Lima y todas las ciudades de la costa eran, en 1833, una invitación abierta al cólera. No hubo, hasta 1908, agua potable ni desagüe y, en la época de la presidencia de Del Campo-redondo, las bacinicas con deyecciones (inclusive las de palacio de gobierno) eran arrojadas a las acequias que corrían a tajo abierto por el centro de las calles de todos los centros poblados del Perú. Claro está, que esto era común ver, también, en las capitales europeas y norteamericanas.

A Londres, Paris, Milán, Barcelona, Québec, Montreal, Nueva York o Méjico llegó el cólera, por primera vez, entre 1831 y 1833. ¡Al Perú sólo llegó en febrero 1991! Más de un siglo y medio después. Se puede colegir alguna explicación analizando el Decreto Campo-redondo (DCr.). La observación de John Show, en 1854, sirvió para que en el transcurso de los siguientes 25 años, en todas las ciudades de Europa y América se construyeran grandes obras de agua y desagüe. El cólera fue controlado mucho antes que se demostrase que las enfermedades epidémicas eran causadas por gérmenes. Se comprobó, que era una enfermedad cuya verdadera etiología era la pobreza, la ignorancia y la injusticia social.

Pero en el Perú, concretamente en la costa peruana, hay un parámetro interesante. El arenal sulfuroso del desierto ribereño peruano constituye una barrera infranqueable para el viaje del cólera, de un oasis a otro, desde Tumbes hasta Tarapacá. Aún, desde la isla San Lorenzo al Callao. El *Vibrio Cholerae* no puede vivir en el desierto, porque necesita mucha agua para sobrevivir y propagarse. Su medio ambiente es el agua dulce o marina; por consiguiente, las deyecciones en el desierto conteniendo los gérmenes causantes dejan, rápidamente, de ser peligrosos. En la costa peruana no existió sistemas de eliminación de deyecciones por agua, excepto en la poblaciones de mayor importancia como Lima. Hasta muy entrado el siglo XX, la mayor parte de los pobladores, especialmente los campesinos, defecaban en el desierto. Por ello, el decreto del presidente provisorio Del Campo-redondo fue, para la realidad peruana, de una eficacia muy grande.

Posiblemente se tomó esta medida por imitación con las antiguas prácticas de aislamiento de enfer-

---

14 *John Snow (1813-1858) fue un higienista y anestesista británico. Introductor del éter en su país. Le administró cloroformo a la reina Victoria, en dos de sus alumbramientos. Su obra On the Mode of Comunication of Cholera (1849) es considerada como fundadora de la epidemiología moderna. (Tomado de The Oxford Companion to Medicine, 1988, editado por Walton, J. Y col. Gryphon Editions, Inc. , Birmimham, Alabama, p.: 1315.*

15 *McNeill, W.H.:* Plagues an Peoples. *1976, Anchor Press/Doubleday, Garden City, N.Y. pp.: 266-267*

16 *Tristán, F.:* Paseos en Londres. 1970. *Biblioteca Nacional del Perú, Lima, pp. : 4 –6. Esta obra es una traducción de la edición original, en francés, que apareció en 1840, con el título: Promenades dans Londres.*

mos 'contagiosos'. Cuando no se tuvo sino la borrosa idea que el contacto con los atacados por una enfermedad epidémica facilitaba su propagación, se pensó que aislando a los pacientes se podía controlar una epidemia.

La cuarentena decretada inicialmente en 1833, tuvo la virtud de ser, para el Perú, de una extraordinaria importancia. Un enfermo de cólera en Paita no podría esparcir esa enfermedad a las ciudades vecinas porque el desierto, con sus arenas sulfurosas, impedía una rápida propagación de una población a otra o de un valle a otro. Las deyecciones, que por milenios acostumbraban eliminar, eran dejadas en el desierto por los viajeros.

Mientras que las cuarentenas no sirvieron para detener el cólera en otras partes del mundo, en el Perú fueron eficaces. Hasta las primeras décadas del siglo XX, para movilizarse de un valle costeño a otro había que 'viajar' por dos o tres días, atravesando los inhóspitos arenales. Por ejemplo, entre Lima y Cañete el viaje duraba un día y medio; y, varios días más para otros lugares.

Pero Max Josef von Pettenkofer (1818-1901) se encargó de demostrar que la dominante etiológica en la producción de la enfermedad producida por el *vibrio cholerae* no era el germen sino algún otro factor. El ácido clorhídrico del estómago constituye una barrera infranqueable para esa bacteria. Por ello resulta importante proponer una explicación más coherente para la súbita aparición del cólera en el Perú, en febrero de 1991. Produjo una epidemia que es la más extendida jamás recordada antes en la historia de las epidemias del mundo. Causó 380 mil casos en un solo país y en un solo año. Por este motivo, el Perú fue objeto de un escrutinio mundial. La opinión pública fue sacudida y las observaciones sobre los diversos orígenes produjeron enormes pérdidas económicas para la industria pesquera.

Para buscar una explicación hay que recurrir a la medicina social, a esa descuidada disciplina que busca la interrelación entre los fenómenos socioeconómicos y las enfermedades, especialmente, las epidémicas. Aquí, para el caso del cólera, hay que leer a A.T.W, Simeons que, en su *Man's Presumptuos Brain,*[17] dijo:

"Trabajando en medio de un brote epidémico de cólera uno no puede dejar de observar este extraño hecho: los que más son afectados por la epidemia son los adolescentes, los jóvenes trabajadores, la madre ama de casa, el jefe de familia sostén del hogar. En cambio es raro que caiga el niño pequeño o los ancianos y decrépitos. El cólera se produce por la deglución de un microbio denominado 'vibrio' y es bien conocido que este microbio es altamente sensible a los ácidos. El ácido clorhídrico está presente en el estómago de las personas normales en cantidades

17 Simeons, A. T. W. : The Man's Presumptuos Brain (London, 1960). Citado por Brian Inglis en A History of Medicine. 19 65, The World Publishing Company, New York; pp. : 181-182.



Acuarela de D'Angard, mediados del siglo XIX mostrando una calle de Lima con las deplorables condiciones sanitarias. Era una invitación a la aparición del cólera asiático; sin embargo, las arenas sulfurosas del desierto fueron una eficaz barrera contra ésta enfermedad.

suficientes como para matar cualquier cantidad de microbios del cólera. ¿Cómo entonces el vibrión colérico atraviesa esa barrera tan formidable?".

La respuesta a esta observación epidemiológica puede estar en el hecho, de que el pánico produce una supresión de la secreción del ácido clorhídrico en el estómago. Esa sería una lógica explicación para la aparición de cólera, cada vez que ocurren catástrofes en las que hay condiciones de destrucción de las instalaciones sanitarias al mismo tiempo que el pánico, que ataca principalmente a las personas que son las más responsables de los núcleos sociales afectados. Podría especularse que, en febrero de 1991, pocos meses después de una súbita alza del costo de vida, en agosto del año anterior, los peruanos estaban con una sensación terrorífica de inseguridad. Pudieron darse las condiciones ideales para la propagación de la enfermedad.

En resumen, el documento que aquí se comenta invita a comentar y reflexionar sobre el cólera, una enfermedad sobre la que, apenas salió de la India en 1830, su lugar de origen, el Perú tomó medidas sanitarias para su control. Sin embargo, al contrario de lo que ocurrió en otras latitudes, sólo en 1991 se presentó con caracteres verdaderamente pavorosos. ⚓



Uriel García Cáceres
Profesor de Patología en las universidades Cayetano Heredia y San Martín de Porres. Dedicado a la investigación y la docencia; ha contribuido a la literatura médica en los campos de especialidad. En los últimos tiempos, de manera creciente, cultiva la Historia de la Medicina y la Paleopatología con contribuciones originales.