

TEMA DE REVISIÓN

EL CÓLERA EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA SOCIAL PERUANA: COMENTARIOS SOBRE UN DECRETO PRECURSOR

Uriel García Cáceres¹

¹ Profesor de patología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Profesor de doctorado en la Facultad de Medicina de la Universidad Particular San Martín de Porres.

En el Perú, en 1833, cundió el pánico ante la noticia de la llegada del cólera asiático a Méjico y Centro América. Ya estaba en el nuevo continente después de arrasarlo, 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 escasez de información que se tenía 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 medida para conjurar una enfermedad, como era esa exótica epidemia, 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.

Los objetivos del presente trabajo son: Primero, comentar las diversas implicancias y las ideas sobre salud pública de la época, las que están contenidas en el Decreto Supremo dictado por un presidente provisorio (uno de los tantos que este país ha tenido), 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* manuscrito (Figura N°1), que hasta ahora ha permanecido 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. 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:

Art. 1º. *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.*

2º. *Cualquiera 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.*

3º. *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.*

4º. *La guardia de sanidad tendrá una habitación cómoda y situada a barlovento del Lazareto.*

5º. *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.*

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

7º. *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.*

8º. *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.*

* En la biblioteca del autor de esta nota existe este documento. Fue adquirido de un coleccionista de libros y manuscritos, en 1994.

9º. 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.

10º. Los buques procedentes de los Estados del Ecuador y de Nueva Granada harán a sotavento del puerto, 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.

11º. Toda persona que venga por tierra a la provincia de Piura de la distancia de 3 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.

12º. Los subprefectos de las provincias fronterizas, y con especialidad el de Piura, quedan autorizados 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.

13º. 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

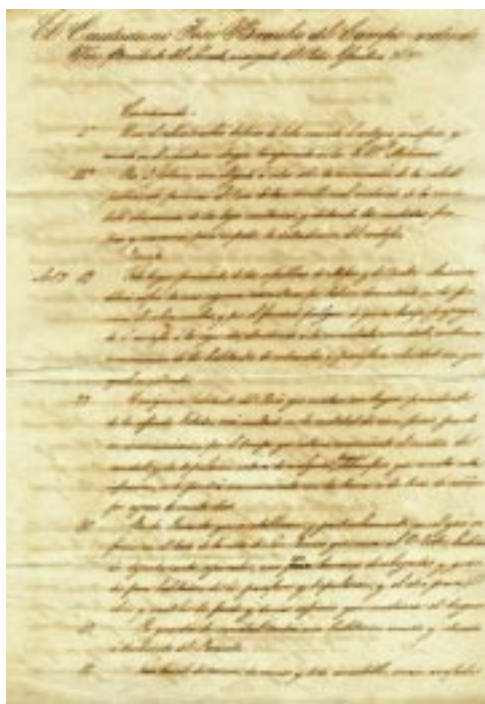


Figura N° 1. Primera carilla del Decreto.

COMENTARIOS

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

Hacia sólo once años de la jura de la independencia, la idea de patria o 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. Basta recordar que costumbres instituidas durante el coloniaje estaban vigentes, como los "pongos" con los llamados indios y con los esclavos africanos. Todos los "próceres" de la independencia eran

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

practicantes de esos usos y costumbres. Nada menos que el prócer Hipólito Unánue tenía, en su hacienda de Cañete*, 500 esclavos¹.

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 y aquellos propios del poder. 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 populares.

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 nascente estado peruano. De allí salieron los miembros del congreso, ministros, vocales, jefes de las fuerzas armadas o jefes de 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 Soberano²**



Figura N° 2. 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, Lima – Perú.

* 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. p. 28 – 30).

Don José Braulio del Campo-redondo (1783-1837)(Figura N°2) fue un típico criollo provinciano, nativo de Chachapoyas. Era miembro del Congreso Constituyente de 1827, como representante de su pueblo natal. Luego fue senador por el departamento 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 gobierno de 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” del que habló Basadre³.

El gobernante sustituto resultó ser don Braulio del Campo-redondo, a la sazón primer vicepresidente del Senado, que en su calidad de tal fue encargado por el congreso a ejercer la jefatura del estado. Hay escasos datos sobre su actuación como presidente provisorio, que sólo duró 104 días. En el *Diccionario Histórico Bibliográfico del Perú*⁴ 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*”.

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, a la sazón 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 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 que aún gozaba de buena salud, ya que una *violenta enfermedad* lo llevó a la tumba el siguiente diciembre⁵, 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 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.

Otro prestigioso consejero pudo ser Hipólito Unánue, pero él falleció un mes antes, (julio de 1833), que el aludido presidente provisorio entrase 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 Landaburo. Es casi seguro que él, antes de morir en julio de 1833, tuvo noticias de la aparición de la pavorosa epidemia que salió de la India e invadió el viejo continente.

El cólera asiático ("*C. Morbus*", a diferencia del "*Cólera nostra*", que era una afección diarreica común, de etiología distinta) se mantuvo, por siglos, confinado a Bengala, en la India. No se propagó fuera de ese país, por dos razones. Una, 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 produce, 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 desagües con obras de alcantarillado que garanticen que sus aguas no contaminen los alimentos. Como complemento se recomienda hábitos higiénicos escrupulosos al 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 de ese subcontinente indio. Pero, a fines de la década de 1820, los armadores norteamericanos primero y, luego los europeos, construyeron veloces veleros, con quillas agudas que cortaban fácilmente las aguas y con velámenes de gran superficie. Por muchas décadas estos veleros, llamados "*Clippers*", fueron las más veloces embarcaciones, aún después de la aparición de vapores. La consecuencia fue que el cólera viajó con la velocidad requerida para propagarse *urbi et orbi*. Pasó a El Cairo, 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 todo Norte América⁷.

Salió de la India al Cairo, Medio Oriente y a los continentes europeo y americano, aproximadamente en 1831. Al año siguiente, en El Cairo, produjo, en pocos meses, 14% de disminución de la población total⁸. La mortalidad fue pavorosa y cundió la alarma. La medicina, como disciplina científica todavía estaba en pañales. Para el tratamiento, se recomendó, alucinantes recetas, enemas, sangrías profusas, productos opiáceos, inclusive morfina⁹. 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 Snow¹⁰, en 1849, hiciera la certera observación, inicio de la epidemiología moderna, que las aguas del pozo para uso doméstico de la calle Broad en el barrio Soho de Londres, 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, la enfermedad desapareció¹¹.

Ese lugar era un asqueroso muladar, cuyas condiciones de vida infrahumanas fueron descritas vívidamente por Flora Tristán¹². Un grabado de la versión castellana de la obra de

Flora Tristán es tan parecido a la conocida lámina de las calles de Lima, casi al mismo tiempo, dibujadas por Leonce Angrand. Lima y todas las ciudades de la costa eran, en 1833, una invitación abierta al cólera (Figuras N°3 y 4). No tuvo, 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. Claro está que esto era común ver también, en las capitales europeas y norteamericanas.



Figura N° 3. Representación de una calle del SOHO, Londres – Francia (1849).



Figura N° 4. Representación de una calle limeña durante la primera mitad del siglo XIX.

A Londres, Paris, Milán, Barcelona, Quebec, Montreal, Nueva York o Méjico llegó, el cólera, la primera vez, entre 1831 y 1833. ¡Al Perú sólo llegó en Febrero de 1991!. Más de un siglo y medio después. Se puede colegir alguna

* Aquí se puede encontrar una larga lista de recetas para el tratamiento de (sic) el cólera morbo asiático, desde sangrías hasta infusión de yerba buena o enema conteniendo opio.

† John Snow (1813-1858) fue un higienista y anestésista 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 Communication of Cholera* (1849) es considerada como fundadora de la epidemiología moderna.

‡ Esta obra es una traducción de la edición original, en francés, que apareció en 1840, con el título: "*Promenades dans Londres*".

explicación analizando el Decreto Campo-redondo (DCr.). La observación de John Snow sirvió para que en el transcurso de 25 años, en todas las grandes ciudades de Europa y América se construyeran grandes obras de agua y desagüe. El cólera fue controlado con eficacia mucho antes que se demostrase que las enfermedades epidémicas eran causadas por gérmenes. El cólera, se comprobó, que era una enfermedad cuya verdadera etiología era la pobreza, la ignorancia y la injusticia social.

Pero en el Perú, concretamente en el desierto costero, hay un parámetro interesante. El arenal sulfuroso del desierto costero 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. Su medio ambiente es el agua, tanto dulce como la del mar; 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. El DCr fue, para la realidad peruana, de una eficacia muy grande.

Posiblemente se tomó esta medida por imitación con las antiguas prácticas de aislamiento de enfermos "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 detenerla en otras partes del mundo, en el Perú fueron eficaces. Hasta las primeras décadas del siglo XX, para movilizarse de un valle costero a otro había que "viajar" por dos o tres días, atravesando el desierto. Por ejemplo, entre Lima y Cañete el viaje duraba un día y medio; y, a veces algunos días más.

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, esta enfermedad produjo una epidemia jamás antes recordada en la historia del mundo; con 380 000 casos en un solo país y en un solo año. Con 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. Hasta hoy nadie puede precisar quien culpó al ceviche de esta catástrofe.

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 Presumptuous Brain*, 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 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 decrepitos. El ácido del estómago se encarga de matar el Vibrio cholerae. Hay hipoclorhidria cuando hay pánico o desesperación por alguna desgracia. Por eso los humanos más activos y responsables, en una sociedad o en el hogar, son los más atacados porque son los que más sienten la responsabilidad".

En febrero de 1991, las grandes mayorías del pueblo peruano sufrían las consecuencias alucinantes del reajuste económico, que unos meses antes el gobierno de turno había realizado. Los precios de los artículos de primera necesidad, así como los bienes y servicios subieron de manera astronómica; paralelamente los salarios y las pensiones quedaron congelados. La hipoclorhidria y aún la aclorhidria subsecuente de los peruanos y las peruanas fue, seguramente, generalizada. Nadie, durante la epidemia de cólera, hizo un estudio del tenor de ácido clorhídrico entre la población con mayores riegos de contraer cólera, pero hay asidero para sospechar.

REFERENCIAS

1. **Unánue H.** Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial en el hombre. 2da Ed.; Madrid: Imprenta de Sancha; 1815. p. 145 - 6.
2. **Pardo F.** Poesías y escritos en prosa. (Obra póstuma). A. Chaix et Cie. ; 1869. p. 43.
3. **Basadre J.** La iniciación de la república: contribución al estudio de la evolución política y social del Perú. Lima: F y E Rosay; 1929. p. 217- 49.
4. Diccionario Histórico Biográfico del Perú (Siglos XV-XX). Tomo II. Barcelona: Ed. Milla Batres ; 1986. p. 245-6.
5. Necrología del D. D. Miguel Tafur y Zea, Rector de la Universidad de San Marcos y Protomédico General de la República. Lima: Imprenta del Constitucional por Lucas de la Lama, Colección Zegarra; 1833. Tomo N°228.
6. **Avendaño J.** Hipólito Unánue y su época. Revista Médica del Hospital Obrero 1961; X: 85.
7. **Rosen G.** A history of public health. Expanded Ed. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1993. p. 251-63.
8. **Kuhnke L.** Response and modernization: preventive medicine and control in Egypt, 1825-1850. (Unpublished Ph.D. dissertation, Chicago, 1971). Citado por: McNeill WH. Plagues and peoples. New York: Anchor Press/Doubleday; 1976. p. 263.
9. **Álvarez F.** Formulario Universal. Tomo Tercero. Madrid; 1841. p. 486.
10. **Walton J.** The Oxford Companion to Medicine. Alabama: Gryphon Ed.; 1988. p. 1315.
11. **McNeill WH.** Plagues an peoples. New York: Anchor Press/ Doubleday; 1976. p. 266-7.
12. **Tristán F.** Paseos en Londres. Lima; 1970. p. 4 -6.