



Este artículo se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License.

This article is available in open access under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Questo articolo è disponibile in open access secondo la Creative Commons Attribution 4.0 International License.

EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 5, n.º 7, julio-diciembre, 2023, 33-50

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.59885/epdlj.2023.v5n7.02

ESTUDIO DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ EN RELACIÓN CON LAS TRADICIONES PERUANAS DE RICARDO PALMA¹

A study of yellow fever in Peru in relation to Ricardo Palma's *Tradiciones peruanas* (Peruvian traditions)

Uno studio sulla febbre gialla in Perù in relazione alle *Tradiciones peruanas* (*Tradizioni peruviane*) di Ricardo Palma

CHRIS DEL ROSARIO MUNAYCO CARHUAMACA

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: 202120026@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0009-2006-2085>

RESUMEN

En las tradiciones «Pepe Bandos» y «Cortar el revesino», de Ricardo Palma, se narra la aparición de la fiebre amarilla en las costas peruanas durante el siglo XVIII, así como la infección que, a causa de esta enfermedad vírica, padeció el duque de la Palata al llegar a Panamá. En este artículo se analizarán ambos textos; el objetivo es exponer el origen de esta epidemia, desarrollar una revisión histórica sobre ella y el impacto que ocasionó en el Perú.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; Ricardo Palma; fiebre amarilla; epidemia; medicina.

1 Este artículo se elaboró como parte del Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2022-I.

Términos de indización: epidemia; virus; historia (Fuente: Tesouro Unesco).

ABSTRACT

The traditions «Pepe Bandos» and «Cortar el revesino», by Ricardo Palma, narrate the appearance of yellow fever on the Peruvian coasts during the 18th century, as well as the infection that the Duke of Palata suffered from this viral disease when he arrived in Panama. This article will analyse both texts; the aim is to expose the origin of this epidemic, to develop a historical review of it and the impact it had on Peru.

Key words: *Peruvian traditions*; Ricardo Palma; yellow fever; epidemic; medicine.

Indexing terms: epidemics; viruses; history (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Le tradizioni «Pepe Bandos» e «Cortar el revesino», di Ricardo Palma, raccontano la comparsa della febbre gialla sulle coste peruviane durante il XVIII secolo, nonché l'infezione che il Duca di Palata subì da questa malattia virale al suo arrivo a Panama. In questo articolo verranno analizzati entrambi i testi, con l'obiettivo di svelare l'origine di questa epidemia, di sviluppare una revisione storica della stessa e dell'impatto che ebbe sul Perù.

Parole chiave: *Tradizioni peruviane*; Ricardo Palma; febbre gialla; epidemia; medicina.

Termes d'indexation: épidémie; virus; histoire (Source: Thésaurus de l'Unesco).

Recibido: 20/12/2022

Revisado: 01/06/2023

Aceptado: 03/06/2023

Publicación en línea: 30/11/2023

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: La autora declara no tener conflicto de interés.

Revisores del artículo:

Javier Morales Mena (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

jmoralesm@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-7871-5685>

Jorge Terán Morveli (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

jteranm@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-7164-4434>

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia del Perú, la población se vio afectada por la llegada de diversas epidemias, las cuales produjeron miles de muertes. Este, sin duda, fue el caso de la fiebre amarilla, también conocida como el vómito negro. En el marco de este artículo, consideramos importante definirla y comprender cómo se propaga.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), la fiebre amarilla se define como una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término «amarilla» alude a la ictericia que presentan algunos pacientes. Asimismo, la OMS menciona que el virus de esta enfermedad pertenece al género *Flavivirus* y se transmite por la picadura de los mosquitos del género *Aedes aegypti* y *Haemogogus*. Sin embargo, durante el siglo XIX se pensó que se transmitía mediante el aire. A continuación, desarrollaremos más detalladamente esta enfermedad en relación con las tradiciones «Pepe Bandos» y «Cortar el revesino» de Ricardo Palma.

ORIGEN DE LA FIEBRE AMARILLA

Si bien no hay un reporte exacto del origen de la fiebre amarilla, ciertas investigaciones señalan que la cuna de esta enfermedad vírica pudo ser África y que llegó a América mediante las embarcaciones cargadas de esclavos. Sin embargo, Francisco Guerra (1988) postula que

Debido a que el foco de dispersión de la fiebre amarilla y su vector proceden del golfo de Guinea, se puede sostener una transmisión del virus amarílico por los españoles a suelo americano, a partir del tercer viaje de Colón porque en julio de 1498 fue la primera ocasión en que los españoles tocaron las islas de Cabo Verde, área entonces endémica de fiebre amarilla, y como señala Colón en su Diario, tuvo que salir anticipadamente del puerto porque sus marineros morían (p. 50).

No obstante, no se puede asegurar que fueron los españoles quienes trajeron la enfermedad al continente americano, ya que algunos estudios mencionan que antes de este hecho ya se conocía la fiebre amarilla.

Con respecto a ello, Yglesias-Rosales et al. (2005) aseguran que, en el *Popol Vuh*, el libro sagrado de los mayas, se presenta la aparición más temprana de la fiebre amarilla, a la cual llamaban *xekik* (vómito de sangre), que data de los años 1480-1485 (p. 118), efectivamente, en un tiempo anterior a la llegada de los españoles a América. Por ello, se podría decir también que es probable que esta enfermedad se haya originado en México, así como en África.

Por otro lado, el doctor Gabriel Toledo Curbelo (2000) declara que

Si se acepta que los indios americanos no tenían inmunidad natural contra la fiebre amarilla y que dicha enfermedad era desconocida por los europeos antes de su llegada a América, debe haber habido focos endémicos de fiebre amarilla a este lado del Atlántico antes del descubrimiento, allí donde había condiciones climáticas apropiadas para el desarrollo del mosquito de la fiebre amarilla que le permitieran desempeñar sus funciones de transmisor de la enfermedad (párr. 8).

Estos focos endémicos se pudieron confirmar en las crónicas que relataban que en La Española, Nueva Andalucía y Castilla de Oro el mosquito de la fiebre amarilla transmitía la enfermedad, esto antes de que los españoles se asentaran en dichos lugares. Además, el doctor Toledo (2000) sostiene que la primera epidemia de la fiebre amarilla sufrida por los europeos fue en 1494 en la isla La Española, de tal manera que se fue propagando a la población indígena hasta 1496 (párr. 6).

Luego, en años posteriores al descubrimiento de América, se pudo ver notoriamente el gran caos a causa de la fiebre amarilla en Brasil, Colombia, Bolivia, Venezuela y Perú.

LLEGADA DE LA FIEBRE AMARILLA AL PERÚ

En la tradición «Cortar el revesino», el Bibliotecario Mendigo nos narra la muerte del vigésimo segundo virrey del Perú:

El 15 de agosto de 1689 fué el duque de la Palata relevado con el conde de la Monclova. Permaneció un año más en Lima, atendiendo a su juicio de residencia, y terminado éste, se embarcó para España. Al llegar a Portobelo se sintió atacado de fiebre amarilla, y murió el 13 de abril de 1690 (Palma, 1964, p. 466).

De acuerdo con la fecha de esa cita, se puede suponer que la fiebre amarilla aún no llegaba al Perú durante ese tiempo y que Panamá se encontraba en una crisis sanitaria por esta enfermedad mortal. Además, no se han encontrado investigaciones sobre la llegada de la fiebre amarilla a nuestro territorio durante esos años, pero lo que sí se sabe es que fue en la época colonial. Al respecto, en la tradición «Pepe Bandos», Ricardo Palma nos cuenta cómo es que llegó la enfermedad a tierras peruanas durante el tiempo del virrey José de Armendáriz:

Como sucesos notables de la época de este virrey, apuntaremos el desplome de un cerro y una inundación en la provincia de Huaylas, catástrofe que ocasionó más de mil víctimas, un aguacero tan copioso que arruinó la población de Paita; la aparición por primera vez del vómito prieto o fiebre amarilla (1730) en la costa del Perú, a bordo del navío que mandaba

el general don Domingo Justiniani; la ruina de Concepción de Chile, salvando milagrosamente el obispo Escandón, que después fue arzobispo de Lima, la institución llamada de las tres horas y que se ha generalizado ya en el orbe católico, y por fin, la llegada a Lima en 1738 de ejemplares del primer *Diccionario de la Academia Española* (Palma, 1964, p. 545).

Con ello, se puede entender que lo que ocasionó el brote del vómito negro en el Perú fueron principalmente las embarcaciones extranjeras que arribaron al puerto peruano; no obstante, existieron inquietudes sobre si la fiebre amarilla era endémica en el Perú; el doctor Tasset (1869) afirmó que no era así, debido a que nuestro país no contaba con las condiciones necesarias para desarrollar espontáneamente la fiebre amarilla, sino que fueron los mismos emigrantes quienes transportaron la enfermedad y que por sí sola no hubiese llegado al Callao o los puertos limítrofes a Ecuador (p. 5). Así como esta investigación, se encontraron otras que señalan como causa principal el traslado de barcos de puerto en puerto.

En cuanto a una fecha exacta, se menciona que llegó durante la colonia, pero que para el siglo XIX tuvo un gran impacto: «1852 [...] Precedida de las colerinas se importó este año en el Perú la *Fiebre amarilla*, limitándose á la costa [*sic*]; pero había también entonces fiebres intermitentes» (Toribio, 1913, p. 44; énfasis del original).

Con respecto a ello, se sostuvo que antes de 1852 hubo casos de fiebre amarilla, aunque otros médicos afirmaban que estos reportes pudieron ser confundidos con enfermedades como la malaria y la fiebre biliosa hemoglobinúrica (Arce, 1919, p. 100). Aun así, el médico naturalista Lebland comprobó que apareció una pequeña epidemia de fiebre amarilla en el Callao en abril de 1781, afirmación que apoyó el doctor Ulloa (Arce, 1919, pp. 97-99).

Ahora, si bien en 1852 hubo casos, estos fueron denominados casos aislados que solían aumentar en épocas de verano. Fue recién en 1854 cuando surgió la primera epidemia de fiebre amarilla en Lima tras el arribo de barcos que procedían de Panamá hacia el puerto del Callao (Martínez, 2020, 5:01-5:16); luego, en 1868, apareció una epidemia más fuerte, que claramente trajo grandes consecuencias, posiblemente como las que vivimos en la actualidad con otras enfermedades.

IMPACTO DE LA FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ

Para empezar con este punto, es importante conocer las circunstancias que estaban pasando en nuestro país cuando la fiebre amarilla llegó. Zárate (2014) explica que, hacia mediados del siglo XIX, había un problema económico fiscal debido a

la acumulación de déficits presupuestales, gastos militares y marcada dependencia de los ingresos de aduanas y del trabajo indígena. [...]. En las décadas siguientes (1840-1870) el Estado peruano experimentó un periodo de bonanza económica producto de las exportaciones del guano de las islas, en la década de 1850-1860 el presupuesto del Perú se multiplicó cuatro veces, llegando a 21 millones de pesos en 1861 [...]. Durante el periodo de 1840-1870, como fruto de una relativa estabilidad económica y de la primera modernización de Estado, se da forma a la educación médica con la cual se graduaron las primeras promociones de médicos[,] quienes luego se agruparon en la Sociedad Médica de Lima y[,] asimismo, publican la primera revista científica (*La Gaceta Médica de Lima*), de circulación internacional. Dicho logro es fruto del trabajo desarrollado por el organizador del Colegio de Medicina, Cayetano Heredia, a través de sus discípulos egresados durante los años de su dirección como decano (p. 15).

Sumados a ello estaban los alarmantes problemas de higiene en Lima, que, de cierta manera, hicieron que la enfermedad se propague con mayor facilidad por los vectores que se multiplicaban en aguas estancadas, pero también es de suma importancia mencionar que durante el gobierno de Ramón Castilla llegaron migrantes chinos para que trabajen en mano de obra en la costa; sin embargo, estos fueron culpados de traer la enfermedad al Perú, por lo que se les comenzó a negar el ingreso al país, así como su atención en los hospitales.

Por otro lado, se construyeron lazaretos con la finalidad de que las personas infectadas con un estado grave pudieran ser atendidas en esos lugares; el primero comenzó a operar en el año 1868 y se llamó la Huaca. Pero ¿cuál fue la causa principal de la construcción de los lazaretos? Se refiere que fue debido a que los hospitales se aglomeraron y no tenían la capacidad suficiente para poder atender a todos los afectados; además, faltaba personal médico.

Con base en ello, en el programa *Sucedió en el Perú* (Martínez, 2020) nos cuentan también que, para inicios del siglo XIX, Hipólito Unanue realizó un informe en el que exponía los principales problemas hospitalarios en Lima, los cuales eran «1. Sobrepoblación de pacientes. 2. Habitaciones con poca iluminación y ventilación. 3. Insuficiente personal médico. 4. Confusión en la distribución de remedios» (7:30). Todo ello, sin duda, provocó que el número de fallecidos aumente considerablemente para este tiempo.

En cuanto a los hospitales que atendían casos de la fiebre amarilla, estos eran San Andrés, Santa Ana, San Bartolomé y La Recoleta; en especial los dos primeros recibían más casos de esta enfermedad.

De acuerdo con ello, Zárate (2014), basándose en el reporte del 11 de abril de 1868 del diario *El Comercio*, explica que la epidemia se acentuó en dicho mes, pues los enfermos que ingresaban a los hospitales incrementaban diariamente; así,

en los primeros diez días el promedio de mortalidad en los hospitales era del orden del 37,5 %, lo que representaba un promedio de catorce muertos diarios. Los ingresados al Hospital San Andrés durante los primeros 15 días de abril representan el 22,75 % del total de los ingresados a los tres hospitales, mientras que los ingresados al Hospital Santa Ana representan el 13 %. Durante el mes de abril la capacidad del Hospital San Andrés, que era de 350 camas, estaba albergando 664 enfermos, por lo que tenían que persistir las camas altas (tipo camarote) (pp. 72-73).

En su libro, Esteban Zárate también redacta que, durante el brote de la fiebre amarilla en mayo de 1858, el Gobierno tuvo que pedir ayuda al Colegio de Medicina para que dé recomendaciones con respecto a la higiene pública, pero ello no fue suficiente porque los casos siguieron aumentando (p. 49).

TIPOS DE TRANSMISIÓN DE LA FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla, como ya señalamos, es una enfermedad vírica aguda, transmitida por mosquitos del género *Aedes aegypti* y *Haemogogus*, los cuales se caracterizan por vivir en diferentes tipos de hábitats. Según la OMS, existen tres clases de transmisión (selvática, intermedia, urbana); sin embargo, en el Perú, solo se han presentado dos de ellas, las cuales serán descritas a continuación:

1. Fiebre amarilla urbana: Se caracteriza principalmente por transmitirse de persona a persona a través de la picadura del mosquito del género *Aedes aegypti*.
2. Fiebre amarilla selvática: Los primates albergan el virus y, mediante la picadura del mosquito del género *Haemogogus*, se infecta a las personas que se encuentran en la selva.

En el Perú no se han reportado casos de fiebre amarilla urbana desde el año 1922; no obstante, según el Ministerio de la Salud (Minsa), existe el riesgo de reurbanización. Asimismo, en los últimos años se presentaron casos de fiebre amarilla selvática que coinciden en los departamentos de Ayacucho, Cusco, Huánuco, Junín, Loreto y San Martín (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2018, p. 2).

FASES DE LA FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla tiene un periodo de incubación que dura entre 3 a 6 días y, en muchos casos, puede resultar asintomática; sin embargo, cuando no es así, se pasa por el periodo de infección, el cual tiene una duración de 3 a 4 días. En esta fase, los pacientes presentan fiebre, cefalea, dolor muscular, signos de Faget, deshidratación, falta de apetito y vómitos, los cuales pueden desaparecer a los días, mostrando una mejoría, es decir, pasan a la etapa de remisión. No obstante, en otros casos, estos síntomas pueden agravarse en cuestión de 24 horas y entrar a un periodo de intoxicación. En esta fase se presenta fiebre alta, ictericia tanto en la piel como en los ojos, los vómitos incrementan, también hay hemorragias y daño en órganos, principalmente en el hígado (Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud, 2017, p. 28).

TRATAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA

Cuando surgió la epidemia de la fiebre amarilla en el Perú, así como pasó con la COVID-19, esta enfermedad resultó nueva para todos, porque se desconocía cómo tratarla en ese entonces; pese a ello, los médicos implementaron medicamentos para combatirla, pero también surgieron los herbolarios chinos que aportaron los conocimientos

de su cultura para luchar contra la enfermedad. Asimismo, el autor del libro *Hijos de la peste. Una historia de las epidemias en el Perú* (2020), el investigador sanmarquino Marcel Velázquez, entrevistado en el programa de *Sucedió en el Perú* (Martínez, 2020, 25:24-26:06), mencionó que existieron «remedios mágicos» ofrecidos a la población por medio de los periódicos; estos eran el febrífugo Guerrero y el jarabe del Dr. George Kavanaugh, sustancias que aseguraban la solución de la fiebre amarilla durante la epidemia de 1868.

Figura 1

Anuncio del tónico del Dr. George Kavanaugh

FUERA PESTE EN PERU—El tónico del Dr. George Kavanaugh está haciendo maravillas.
Todes los que lo toman tiempo, se salvan y no hay necesidad de médico parplicarlo, ni otras medicinas para combatir el mal!
¡Una ó dos copas bastan
¡Nadie debe estar sin esónico so pena de cometer un suicidio!
¡Por su precio está al alce de todos!
Se vende:
Portal de Botoneros N. 5
Botica Inglesa, calle de Baderos.
Botica del Dr. D. Valent Dávalos, calle de Bodegones.
Botica del Progreso, calle Melchor-malo.
Botica de la Columna, ca. de San Lázaro.
Botica de D. José Grego Zuleta, calle [de San Pedro.
¡NADIE ESTE SIN LA BOTELLA!
 cv30p9

Fuente: Archivo Histórico *El Comercio*, citado en Batalla (2020).

Asimismo, Jan Marc Rottenbacher (2013), en su tesis, cita un anuncio aparecido en *El Comercio* del 12 de mayo de 1868 en el que se aseguraba la cura de la fiebre amarilla en cuestión de horas: «Fiebre Amarilla. Al público ofrezco mis servicios para curación eficaz de la espresada [sic] epidemia, la cual que cortada radicalmente en el

término de cuarenta y ocho horas. [...]. Vivo Abajo del Puente calle de Miranda, núm. 32 en los altos. Pedro Morales» (p. 57).

De haber sido eficaces esos medicamentos que proponían la erradicación de la fiebre amarilla, ya se hubiera tenido la cura, pero sabemos que no es así, por lo que tampoco se tiene un tratamiento específico, sino que solo se controlan los síntomas.

En esa línea, la OMS (2023) indica que un buen y temprano tratamiento de apoyo en los hospitales mejora las tasas de supervivencia. Actualmente, no existe un medicamento antiviral específico que cure la fiebre amarilla, pero se observa una mejora en los pacientes a quienes se les controla la deshidratación, la insuficiencia tanto hepática como renal y la fiebre. Además, los antibióticos pueden emplearse en las infecciones bacterianas asociadas. Por ello, se considera que la vacunación será la clave para combatir la fiebre amarilla.

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

La vacuna contra la fiebre amarilla es importante para controlar la enfermedad, ya que, como anotamos anteriormente, no existe un tratamiento claro; además, esta ayuda a controlar los casos y reducir las tasas de mortalidad.

Actualmente, la vacuna que se utiliza es la 17D, desarrollada por el científico Max Theiler en 1937 a partir de la cepa del virus Asibi, la cual fue cultivada en embriones de pollo. Según Erling Norrby (2007), la vacuna 17D fue llevada a cabo bajo los patrocinios de la Fundación Rockefeller en Brasil en el año 1938. Este evento tuvo gran éxito y, con la aplicación en más de 400 millones de personas, se pudo confirmar que es segura y eficaz (p. 2781). Este hecho ha sido confirmado por la OMS, la cual también indica que es útil para la inmunización de niños y adultos contra la enfermedad de la fiebre amarilla.

A propósito de ello, el Esquema Nacional de Vacunación del Perú cuenta con la administración de una dosis contra la fiebre amarilla para la población de 15 meses y para los de 2 a 59 años, en caso de no haber recibido la vacuna anteriormente, sobre todo la población que vive o viaja a zonas de transmisión de fiebre amarilla como Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Amazonas, Junín, Cajamarca, Huánuco, Cusco y Pasco. Si es por motivo de viaje, la persona deberá vacunarse 10 días antes de trasladarse al lugar de destino.

Esta vacuna es administrada de manera subcutánea en la cara lateral externa del brazo y puede causar dolor en esa zona luego de su aplicación, así como malestar, cefalea y, en raros casos, encefalitis. Por otro lado, es importante mencionar que la dosis es única, por lo que no resulta necesario revacunar. Cabe señalar que los menores de 12 meses de edad y los mayores de 60 años no pueden aplicarse la vacuna, así como las personas alérgicas a la proteína del huevo o a cualquier componente de la vacuna, ni las mujeres gestantes o las que dan de lactar (Ministerio de Salud, 2018, pp. 21-22).

CIFRAS ACTUALES Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN EL PERÚ

El año pasado, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022, p. 389), hasta la semana epidemiológica 12-2022, reportó 3 casos de fiebre amarilla. Estos correspondieron a jóvenes del sexo masculino; uno de estos casos fue confirmado y los dos restantes fueron probables, mostrando una incidencia acumulada del 0.001 por 100 000 habitantes. Asimismo, se reportó un caso de defunción, el cual dio una tasa de letalidad del 20 %. Sin embargo, en años anteriores, como en el 2016, se obtuvo una incidencia acumulada de 0.19 por 100 000 habitantes, la cual fue la más alta con respecto a otros años. En el 2017 se presentó 0.03 por 100 000 habitantes, al igual que en el 2021. Para el 2018 hubo una incidencia

acumulada 0.004 por 100 000 habitantes y para el 2019 y el 2020, un 0.02 por 100 000 habitantes (tabla 1). Pero, en cuanto a la letalidad, la tasa más alta correspondió al 2021, que alcanzó un 63.64 % entre los años 2019 y 2021.

Tabla 1

Casos e incidencia acumulada de fiebre amarilla, Perú. 2022

Departamentos	2019		2020		2021		2022	
	Casos	T. I. A.						
AMAZONAS	1	0.23	0	0.00	0	0.00	0	0.00
CUSCO	1	0.07	0	0.00	0	0.00	0	0.00
JUNÍN	2	0.14	0	0.00	0	0.00	1	0.07
LORETO	0	0.00	2	0.19	3	0.29	0	0.00
PUNO	0	0.00	0	0.00	4	0.32	0	0.00
SAN MARTÍN	1	0.11	6	0.67	1	0.11	1	0.11
UCAYALI	0	0.00	0	0.00	3	0.50	1	0.17
Perú	5	0.02	8	0.02	11	0.03	3	0.01

Nota. Hasta la SE 12-2022.

Fuente: CDC-Perú (2022), citado en Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022, p. 390).

Como se ha podido notar, los casos de fiebre amarilla aún están presentes en nuestro país, especialmente en zonas de la selva alta. Por este motivo, no debemos restarle importancia a la inmunización contra esta enfermedad. La vacunación es la primera medida de prevención, la más eficaz y fundamental, sobre todo para la población de riesgo, es decir, las personas que viven en zonas endémicas o viajan a ellas, como ya indicamos. Además de ello, se propone el control de vectores, esto es, la vigilancia del vector *Aedes aegypti*. Y, por último, es primordial promover las medidas de saneamiento, así como la

participación social en la práctica de soluciones frente a los riesgos de la fiebre amarilla (Ministerio de Salud, 1996, pp. 5-6).

CONCLUSIÓN

El presente artículo sobre la fiebre amarilla tuvo como objetivo conocer un poco más de su historia en el Perú y tomarla en cuenta para no cometer los mismos errores. Asimismo, se dio a entender que la aplicación de la vacuna es esencial para contrarrestar esta enfermedad, ya que hoy en día muchas personas no se vacunan contra la fiebre amarilla al viajar a zonas de riesgo. Pero esto no solo sucede con esta enfermedad, sino que se va ha visto con frecuencia la falta de conciencia de la población peruana respecto a la vacunación contra la COVID-19, dejándose llevar por cadenas falsas y dudando de la efectividad de la vacuna; frente a ello, hay que recordar que la vacuna controla las tasas de mortalidad y previene complicaciones.

De acuerdo con todo lo redactado anteriormente y con la revisión exhaustiva de cómo el Perú afrontó una de las grandes epidemias, como lo fue la fiebre amarilla, se puede evidenciar que nuestro país y el Gobierno aún no han desarrollado correctamente estrategias o soluciones para mejorar la situación del sector salud y disminuir la pobreza. Esto claramente se pudo ver con la llegada de la COVID-19; sin duda, el Perú no estaba preparado para sobrellevar una epidemia de tal magnitud, a pesar de haber vivido una experiencia similar. Finalmente, es importante mencionar que no debemos bajar la guardia, sino seguir acatando las medidas de prevención, que también son importantes para combatir y evitar rebrotes de las enfermedades mortales que están presentes en nuestro país, como la fiebre amarilla.

REFERENCIAS

- Arce, J. (1919). Sobre la supuesta endemicidad de la fiebre amarilla en la costa del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 3, 93-133. doi.org/10.15381/anales.v3i0.10654
- Batalla, C. (2020, 30 de abril). El terrible mal de la fiebre amarilla en el Perú del siglo XIX. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/archivo-elcomercio/el-terrible-mal-de-la-fiebre-amarilla-en-el-peru-del-siglo-xix-noticia/?ref=ecr>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2018). *Riesgo de transmisión de fiebre amarilla en departamentos de la Amazonía peruana*. AE-CDC-003-2018. Lima: 2 de febrero de 2018. <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/07/ALERTA-CDC-003-FIEBRE-AMARILLA-PERU.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2022). Situación epidemiológica de fiebre amarilla en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú SE 12-2022*, 389-392. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_2022_12_22_162519_0.pdf
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud. (2017). *Protocolo sanitario de urgencia para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con fiebre amarilla*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284829-protocolo-sanitario-de-urgencia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-pacientes-con-fiebre-amarilla>
- Guerra, F. (1988). Origen de las epidemias en la conquista de América. *Quinto Centenario*, (14), 43-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=80416>
- Martínez, N. (2020, 12 de octubre). *Sucedió en el Perú: Fiebre amarilla (11/10/2020)* [Video]. En TVPerú. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=JmnUy6ecu_k&t=3s

- Ministerio de Salud. (1996). *Procedimientos de atención en fiebre amarilla, dengue y malaria*. Ministerio de Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391438/Procedimientos_de_atenci%C3%B3n_en_Fiebre_Amarilla__Dengue__Malaria20191017-26355-1l0qh4s.pdf?v=1571312741
- Ministerio de Salud. (2018). NTS n.º 141-MINSA/2018/DGIESP. Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
- Norrby, E. (2007). Yellow fever and Max Theiler: the only Nobel Prize for a virus vaccine. *The Journal of Experimental Medicine*, 204(12), 2779-2784. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2118520/pdf/jem2042779.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 de mayo). Fiebre amarilla. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever#:~:text=La%20fiebre%20amarilla%20es%20una,%2C%20n%C3%A1useas%2C%20v%C3%B3mitos%20y%20cansancio>
- Palma, R. (1964). Cortar el revesino. En *Tradiciones peruanas completas* (pp. 463-468). Aguilar.
- Palma, R. (1964). Pepe Bandos. En *Tradiciones peruanas completas* (pp. 544-547). Aguilar.
- Rottenbacher, J. M. (2013). *Emociones colectivas, autoritarismo y prejuicio durante una crisis sanitaria: la sociedad limeña frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1868* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4652/ROTTENBACHER_DE_ROJAS_JAN_FIEBRE_AMARILLA.pdf?sequence=1

- Tasset, C. (1869). *De la fiebre amarilla en el Perú*. Tipografía y encuadernación de A. Alfaro y Ca. <https://collections.nlm.nih.gov/bookviewer?PID.nlm:nlmuid-101219721-bk>
- Toledo, J. (2000). La otra historia de la fiebre amarilla en Cuba. 1492-1909. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 38(3), 220-227. <https://revedepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/877>
- Toribio, J. (1913). *Apuntes sobre las epidemias en el Perú*. Imprenta Nacional de Federico Barrionuevo.
- Yglesias-Rosales, M., Rodríguez-González, A., & Rojas-Montero, M. (2005). Fiebre amarilla: un peligro latente. *Acta Médica Costarricense*, 47(3), 118-125. https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/191
- Zárate, E. (2014). *La mayor epidemia del siglo XIX. Lima, 1868 fiebre amarilla*. Esteban Zárate Editor. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884983/2014_zarate_epidemia.pdf