



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, 51-70

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.59885/epdlj.2023.v5n7.03

ANÁLISIS DEL PALUDISMO DURANTE EL VIRREINATO EN LAS TRADICIONES «EL ROSAL DE ROSA» Y «LOS MOSQUITOS DE SANTA ROSA»

Analysis of malaria during the viceroyalty in the traditions «El rosal de Rosa» and «Los mosquitos de santa Rosa»

Analisi della malaria durante il vicereame nelle tradizioni «El rosal de Rosa» e «Los mosquitos de santa Rosa»

MAELY MISHHELL VIZCARRA CHECYA

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: 202120716@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0000-3670-5545>

RESUMEN

En el presente artículo se analizará la incidencia del paludismo en el Perú desde la época del virreinato hasta la actualidad. Se tomarán como bases las menciones de esta enfermedad en las tradiciones «El rosal de Rosa» y «Los mosquitos de santa Rosa» de Ricardo Palma. Asimismo, se identificarán las regiones donde se encuentra la mayor incidencia de casos de paludismo, los síntomas que surgen a partir de la picadura del mosquito, los tratamientos arraigados y actualizados; por último, se rastreará de qué forma la sociedad virreinal contraía esta enfermedad y se revisarán las medidas que se toman en la actualidad para controlarla.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; Ricardo Palma; paludismo; época virreinal; procesos infecciosos.

Términos de indización: malaria; tratamiento médico; lucha contra las enfermedades (Fuente: Tesauro Unesco).

ABSTRACT

This article will analyse the incidence of malaria in Peru from the time of the Viceroyalty to the present day. It will be based on the mentions of this disease in the traditions «El rosal de Rosa» and «Los mosquitos de santa Rosa» by Ricardo Palma. It will also identify the regions where the highest incidence of malaria cases is found, the symptoms that arise from the mosquito bite, the treatments that are rooted and up to date; finally, it will trace how the viceregal society contracted this disease and will review the measures that are taken nowadays to control it.

Key words: *Peruvian traditions*; Ricardo Palma; malaria; viceroyalty; infectious processes.

Indexing terms: malaria; medical treatment; disease control (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Questo articolo analizzerà l'incidenza della malaria in Perù dall'epoca del Vicereame ai giorni nostri. Si baserà sulle menzioni di questa malattia nelle tradizioni «El rosal de Rosa» e «Los mosquitos de santa Rosa» di Ricardo Palma. Verranno inoltre identificate le regioni in cui si riscontra la maggiore incidenza di casi di malaria, i sintomi che derivano dalla puntura della zanzara, i trattamenti radicati e aggiornati; infine, si tratterà come la società vicereale ha contratto questa malattia e si passeranno in rassegna le misure che vengono adottate al giorno d'oggi per controllarla.

Parole chiave: *Tradizioni peruviane*; Ricardo Palma; malaria; vicereame; processi infettivi.

Termes d'indexation: malaria; traitement médical; lutte contre les maladies (Source: Thésaurus de l'Unesco).

Recibido: 20/12/2022
Aceptado: 10/04/2023

Revisado: 08/04/2023
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 través del tiempo, la infección por paludismo ha cobrado muchas vidas, incluyendo las de personajes importantes, consolidándose como una de las enfermedades mortales en épocas pasadas, cuyas evidencias se encuentran en los diversos escritos a lo largo de la historia. Para combatir esta afección, se han ido desarrollando distintas formas de tratamiento, que van desde el uso de plantas medicinales hasta las vacunas, los medicamentos actuales y, más aún, la implementación de medidas sanitarias que eviten el riesgo de contraer paludismo.

En las tradiciones del reconocido escritor peruano Ricardo Palma, se han podido observar menciones de esta enfermedad, como en el caso de «El rosal de Rosa», donde se manifiesta el padecimiento de terciana por parte de los navegantes que llegaban a América; asimismo, en la tradición «Los mosquitos de santa Rosa» se reflejan los síntomas del paludismo en las personas devotas que entraban a la ermita de santa Rosa, la cual se ubicaba en su huerto. Por ello, a continuación, se realizará un análisis de ambas tradiciones en función del desarrollo del paludismo y su incidencia en la época virreinal en la cual se ambientan, pero también se revisarán los estudios posteriores sobre dicha enfermedad hasta los tiempos actuales.

EL PALUDISMO Y SUS TIPOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023b), el paludismo es una enfermedad que se produce a causa de parásitos del género *Plasmodium*, los cuales se transmiten a través de la picadura de mosquitos hembras del género *Anopheles*.

La palabra «paludismo» proviene del latín *palus*, que, según la Real Academia Española (RAE) (2021, párr. 2), hace referencia a «pantano» o «laguna», ya que en las aguas como las de los pantanos se reproducen aquellos vectores infecciosos que provocan esta enfermedad. Asimismo, el vocablo italiano *malaria* se originó a partir de la frase *mal aria* («mal aire»), en alusión a lo que emanaban estas aguas pantanosas; según Francesco Torti, esta enfermedad palúdica se transmitía por medio del aire (citado en Fenoy, 2021, p. 8).

Existen varias especies de parásitos del género *Plasmodium* que generan distintos niveles de riesgo en la salud. Una de ellas es la especie *Plasmodium falciparum*, presente con más frecuencia en África, Nueva Guinea y Haití; este parásito contiene la mayor patogenicidad y produce una alta mortalidad, pues causa el 90 % del total de muertes. Otra especie es el *Plasmodium vivax*, cuya distribución e incidencia es más extensa geográficamente, debido a que puede desarrollarse en zonas de clima cálido. Asimismo, el parásito *Plasmodium ovale* se encuentra ubicado en lugares al oeste de la costa africana, sitios donde a veces reemplaza al *Plasmodium vivax* en el proceso de infección. Por último, el *Plasmodium malariae* se localiza en regiones de climas tropicales de África; sin embargo, en comparación de las demás especies, esta es la que contiene la menor intensidad de infección (Ortega et al., 2018, p. 465).

PROCESO DE INFECCIÓN DEL PALUDISMO EN EL ORGANISMO

El parásito que provoca el paludismo, al entrar al cuerpo de la persona, la infecta y es ahí donde pasa a ser esporozoíto, el cual se transporta por medio de la sangre dirigiéndose al hígado. En este órgano, a través de las distintas proteínas que utiliza, logra invadir a los hepatocitos, ingresando por las invaginaciones de su membrana, para después formar una vesícula y transformarse en merozoíto; después sale del hígado y regresa al torrente sanguíneo para atacar a los glóbulos rojos, ya que se reproduce al estar dentro de estos (Sturm, et al., 2006, citados en Spencer et al., 2016, p. 90).

Posteriormente, en las primeras 48 horas, del eritrocito salen alrededor de 32 merozoítos procedentes de un esquizonte ya maduro, el cual se rompe y dispersa más de estos merozoítos para que vuelvan a invadir a los demás hematíes. Tanto en el proceso de los esporozoítos como en el de los merozoítos se utilizan varias proteínas; si solo es el merozoíto de *Plasmodium falciparum*, llegan a estar involucradas una cantidad mayor de 40 proteínas (Cowman & Crabb, 2006, citados en Spencer et al., 2016, p. 90).

Finalmente, los síntomas del paludismo se manifiestan después de realizada la infección en los glóbulos rojos; estos son fiebre, escalofríos y sudoración, los cuales aparecen entre 10 y 15 días luego de la picadura (OMS, 2023b). Asimismo, estos síntomas se presentarán de nuevo en un rango de 3 o 4 días, pero esto va a depender del tipo de especie de parásito *Plasmodium* que se encuentre en el organismo infectado, ya que, si se trata del *P. vivax*, *P. ovale* y *P. falciparum*, la fiebre será terciana, remitiéndose después de pasadas las 48 horas; por otro lado, si se trata del *P. malariae*, será fiebre cuaternaria, la cual se da cada 72 horas después de la infección. Además de estos síntomas, el paciente puede presentar náuseas, ictericia, dolores musculares,

daños a nivel del riñón o el hígado, incluso problemas en el sistema nervioso central y, si se agrava su situación, puede entrar a un estado de coma, elevando su mortalidad (Control for Disease Center, 2012, citado en Fenoy, 2021, pp. 9-10).

ENFOQUE DEL PALUDISMO EN LAS TRADICIONES PERUANAS

En «El rosal de Rosa», texto recopilado en la obra literaria *Tradiciones peruanas*, Ricardo Palma (2007a [1896]) manifiesta lo siguiente:

Por los años de 1581, el griego Miguel Acosta y los navieros y comerciantes de Lima hicieron una colecta que, en menos de dos meses, subió a cuarenta mil pesos, para fundar un hospital destinado a la asistencia de marineros, gente toda que, al llegar a América, *pagaba la chapetonada*, frase con la que nuestros mayores querían significar que el extranjero, antes de aclimatarse, era atacado por la **terciana** y por lo que entonces se llamaba *bicho alto* y hoy disentería (párr. 1; negrita agregada).

En la cita anterior, se puede observar que la palabra «terciana» se encuentra en negrita, esto debido a que se debe recalcar que de esa manera se denominaba a la fiebre que se producía cada tres días; este era uno de los síntomas de paludismo, a causa de la infección por los parásitos (que podrían ser el *P. vivax*, el *P. falciparum*, entre otros) transmitidos a través de la picadura por el mosquito de especie *Anopheles*.

Estos vectores también aparecen en la tradición «Los mosquitos de santa Rosa», en la cual se da a conocer la presencia de estos insectos en la ermita cercana al huerto, como se lee a continuación:

Sabido es que en la casa en que nació y murió la Rosa de Lima hubo un espacioso huerto, en el cual edificó la santa una ermita u oratorio destinado al recogimiento y penitencia. Los pequeños pantanos que las aguas de regadío forman, son criaderos de miriadas de mosquitos, y como la santa no podía pedir a su Divino esposo que, en obsequio de ella, alterase las leyes de la naturaleza, optó por parlamentar con los mosquitos. Así decía:

—Cuando me vine a habitar esta ermita, hicimos pleito homenaje los mosquitos y yo: yo, de que no los molestaría, y ellos, de que no me picarían ni harían ruido (Palma, 2007b, párrs. 5-6).

En esta cita se puede saber que dichos mosquitos se reprodujeron en aquella zona por los pantanos formados, dado que en ese tipo de aguas es donde estos ponen sus huevos y se multiplican, por lo que picaron a santa Rosa en aquel momento, mientras realizaba sus oraciones dentro de la ermita; por ello, se podría colegir que ella pudo haber desarrollado síntomas de paludismo, si es que los insectos la infectaron con el parásito *Plasmodium*.

Sin embargo, luego santa Rosa presentó ciertos síntomas que hacen alusión a esta enfermedad, como se puede observar en esta parte de la tradición: «Por eso mi paisana Santa Rosa, tan valiente para mortificarse y soportar dolores físicos, halló que tormento superior a sus fuerzas morales era el de sufrir, sin refunfuño, las picadas y la orquesta de los alados musiquines» (Palma, 2007b, párr. 3). Esto se interpreta como otra evidencia del posible padecimiento de paludismo leve en santa Rosa, dado que, como se mencionó en párrafos anteriores, ella sufrió picaduras de mosquitos provenientes de los pantanos y, más adelante, tuvo dolores físicos, los cuales se deducen como dolencias a nivel muscular, uno de los síntomas que provoca la infección por paludismo, o incluso pudo tener otros síntomas más.

TRATAMIENTOS DEL PALUDISMO DESDE EL VIRREINATO HASTA LA ACTUALIDAD Y SU EFICACIA A LO LARGO DE LA HISTORIA

El primer tratamiento para combatir el paludismo o malaria se dio gracias a un indígena originario de Perú, quien pudo sanar a varios españoles enfermos a partir de un remedio basado en polvos extraídos del árbol de la quina, el cual calmó las dolencias que provocaban dicha enfermedad (Achan, et al., 2011, citados en Fenoy, 2021, p. 22).

Para el año 1629, durante el virreinato del Perú, Ana de Osorio, esposa del virrey Luis Jerónimo Fernández de Cabrera y Bobadilla, sufría de terciana, por lo que le recomendaron utilizar un polvo extraído de la corteza del árbol de la quina y gracias a esta planta pudo curarse; asimismo, a causa de ese suceso, se le denominó a dicha señora como la Condesa de Chinchón. El virrey, al ver la efectividad de este remedio, decidió enviarlo a Europa para que sea analizado por expertos, quienes determinaron que estaba compuesto de «quinina»; más adelante, este remedio fue llamado «los polvos de la condensa». Entre los siglos XVIII y XIX, para obtener más productos de esta planta, se realizaron exploraciones en las selvas de Perú, Bolivia y Ecuador, las cuales fueron deforestadas para poder extraer más quinina y utilizarla en el tratamiento del paludismo (Zevallos, 1989, citado en Fernández, 2017, p. 10).

En la tradición peruana «El rosal de Rosa», ambientada en la época virreinal, se puede leer lo siguiente: «Y tan a la moda pusiéronse las rosas, que el empirismo médico descubrió en ellas admirables propiedades medicinales; y las hojas secas de la flor se guardaban, como oro en paño, para emplearlas en el alivio o curación de complicadas dolencias» (Palma, 2007a, párr. 7). Se infiere de la cita anterior que, al mencionar que pudieron calmar las dolencias de los pacientes gracias a las hojas de las rosas, este pudo ser otro tipo de tratamiento

usado en personas que padecieron de paludismo, pues al hospital referido incluso llegaban pacientes con terciana, como se mostró en la primera cita de esta tradición.

En el año 1650, durante la colonia, se empezó a comercializar la quina en Europa empezando por el puerto de Sevilla, donde este producto era conocido como la «corteza de los jesuitas», ya que era controlado por aquella orden religiosa, cuyas misiones se daban en los lugares donde estaba la corteza del árbol de la quina y ahí realizaban mano de obra local. Sin embargo, debido a que este producto se generalizó como un antimalárico, esto trajo graves problemas, principalmente porque se produjeron alteraciones en el remedio: los recolectores y los boticarios adulteraron su composición reemplazando la quina por otro tipo de corteza que provocaba una sensación amarga al consumirla y ya no proporcionaba los efectos medicinales esperados; asimismo, dicho trabajo de extracción no cumplía con los protocolos necesarios, las posologías no eran las adecuadas y su administración tenía efectos secundarios no deseados (Giménez, 2021, p. 5).

Años más tarde, se puso en duda la efectividad de la quina como elemento principal de los tratamientos para el paludismo, debido a la disconformidad de muchos médicos hispanos que dieron a conocer que aquel remedio fue perjudicial para varios pacientes e incluso les ocasionó la muerte. Se tiene como evidencia el caso del archiduque Leopoldo Guillermo de Habsburgo, gobernador de los Países Bajos Españoles, quien sufrió de cuartanas, fue tratado con estos polvos y, a pesar de ello, seguía teniendo recaídas durante el padecimiento de esta enfermedad palúdica, por lo que se desconfió de aquella capacidad curativa que otros médicos decían que proporcionaba. No obstante, el Collegium Romanum, una importante y respetada institución de aquel tiempo, salió en defensa de las virtudes medicinales de la quina, lo que provocó el impulso económico de las arcas de la Compañía de Jesús. De la misma manera, en España también se dieron dichas

controversias en relación con las propiedades de la quina; por ejemplo, Joseph Masdevall publicó su trabajo titulado *Relación de las epidemias y calenturas pútridas y malignas* (1786), «solventad[o] gracias a la *Opiata de Masdevall*, un remedio a base de sales de ajeno y amoniaco, tártaro emético y polvos de quina» (Giménez, 2021, p. 5), mostrando así las experiencias del autor con estos componentes durante el tratamiento.

Ya para el siglo XVIII, la quina fue reconocida como un importante recurso, tanto médico como económico, por lo que se realizaron más estudios sobre esta, tratando de identificar sus diferentes tipos. Estas investigaciones también llegaron a Perú, donde L. Hipólito Ruiz, en el año 1780, pudo describir «siete nuevas especies de árboles remarcando el problema del corte indiscriminado de árboles que se estaba realizando en busca del producto y las pautas para el momento, lugar y condiciones en que se debía realizar la recolección» (Giménez, 2021, p. 6). Tras estos estudios, se comenzó con la búsqueda del principio activo que contenía el árbol de la quina; Bernardino Antonio Gomes, médico y botánico de la Real Academia das Ciências de Lisboa, fue quien lo halló y «describió el principio que amarga a las quinas, [dando a conocer que se debía a su] actividad febrífuga, [esto es, la reducción de la fiebre, y] lo denominó cinchonino» (Giménez, 2021, p. 6).

En 1820 se pudo obtener el alcaloide activo de la quina (es decir, la quinina) gracias a los diversos estudios e investigaciones realizados por los científicos franceses Pierre Joseph Pelletier y Joseph Bienaimé Caventou; asimismo, años después, debido a aquel descubrimiento, se dio la creación de la primera fábrica química que produjo sulfato de quinina; este fue un gran avance para la ciencia, dado que optimizó el trabajo. Sin embargo, no solo los especialistas extranjeros eran conocedores de aquello, sino también los científicos peruanos de esa época; un ejemplo de ello es Agustín Cruzate, quien

en 1827 (durante el periodo de la república) preparaba sulfato de quinina en su laboratorio, según un reporte publicado en los *Anales Medicinales*; esto se debe a que dicho componente era muy solicitado por las industrias farmacéuticas, pues se utilizaba para el tratamiento del paludismo (Ceroni, 2021, p. 1).

Por otro lado, como medicamento antipalúdico, la quinina fue utilizada hasta la Segunda Guerra Mundial. Debido a sus efectos secundarios y las dificultades de conseguirla (ya que la quina proviene de Sudamérica), se desarrollaron con mayor incidencia las investigaciones en compuestos nuevos y sintéticos. En 1926, se logra sintetizar un nuevo compuesto a partir de la quinina, la famosa plasmocina, que, según Ledermann y Valle (2009), fue el primer antimalárico sintético y, a su vez, era un activo contra los hipnozoítos y los gametocitos (p. 469). Asimismo, otro fármaco utilizado fue la atebina, la cual era menos tóxica y tenía un efecto de mayor duración; por ello, fue elegida para combatir el paludismo en la guerra (Fenoy, 2021, pp. 23-24).

Con tantas investigaciones durante mucho tiempo, se han ido realizando avances en la medicina para tratar las complicaciones que produce la enfermedad del paludismo, por lo que, en la actualidad, se recomienda el tratamiento con dihidroartemisinina para el tipo de malaria no complicada por *Plasmodium falciparum*, ya que, al estar compuesta por artemisinina, disminuye el riesgo de que aquel parásito se vuelva resistente a dicho medicamento, provocando estrés oxidativo en las células del *Plasmodium* (Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría, 2020, p. 1).

No obstante, debido a la emergencia sanitaria por la COVID-19 y las grandes necesidades en el sector salud, se han tenido que adaptar la prevención y el tratamiento de muchas enfermedades, entre las que está el paludismo; al respecto, por medio de estrategias, el

mantenimiento de la gestión de los casos de malaria en condiciones seguras ha sido esencial en el contexto de la pandemia de la COVID-19, poniendo una especial atención a las medidas de control de infecciones para así identificar y, posteriormente, aislar a las personas que presenten síntomas compatibles con el coronavirus, manteniendo las acciones de control y tratamiento de la malaria. Esto con el objetivo de que no se siga interrumpiendo el servicio dirigido a estos pacientes palúdicos, pues ello dificultaría su condición; este fue un gran desafío para los médicos, quienes, cuando comenzó la pandemia, tuvieron que elegir a quién salvar, dado que los recursos no eran suficientes. Para entonces, luego del «supuesto control» de la pandemia, los tratamientos para la malaria se regularon, condicionando la estrategia de quimioprevención estacional de la malaria (West et al., 2021, pp. 55-58).

Otro de los objetivos de esta estrategia se basó en la distribución mensual de un tratamiento completo con la artemisinina (artesanato + amodiaquina) a toda la población durante el periodo de máxima transmisión de la malaria para tratar y prevenir la enfermedad; también se trató de disminuir el número de casos y el nivel de mortalidad por paludismo durante el periodo de alta transmisión y reducir el número de consultas a causa de fiebre por la malaria, pues podrían ser casos sospechosos de COVID-19 (West et al., 2021, p. 61).

PALUDISMO EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO ACTUAL

En el Perú, el paludismo es un problema de salud pública, dado que esta enfermedad se desarrolla en diversos lugares del país (sobre todo en las zonas de clima tropical como la selva amazónica) por muchos factores y «desequilibrios entre las variables climatológicas, pluviosidad, movimiento migracional, temperatura, siembra y cultivos» (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2020, p. 2).

Entre los años 2015 y 2021, el número de casos por paludismo o malaria ha tenido muchas variaciones, la valla más alta se dio en el 2016, con 8000 casos notificados en total a causa de infección y contagio por *P. vivax*, *P. falciparum* y *P. malariae*. Sin embargo, el número de casos registrados para el 2021 fue menor en comparación con años anteriores: el 76.20 % de los casos fueron malaria por *P. vivax* y el 23.80 %, malaria por *P. falciparum*, de un total de 1357 casos reportados (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2021, pp. 1-2). Esto podría deberse a la pandemia de la COVID-19, ya que, como se ha visto, al igual que con otras enfermedades, se descuidó tanto su control como su prevención y se dejó de lado su tratamiento, al ponerles mayor atención a los casos por coronavirus.

Adicional a esto, se pueden observar estadísticas que muestran la incidencia del paludismo en diferentes departamentos del Perú; el primer lugar lo ocupa Loreto, el cual presenta mayor número de casos por paludismo, pues cuenta con 1095 casos registrados en el 2021; no obstante, la valla más alta que presentó entre los años 2016 al 2021 ha sido durante el 2016, cuando se notificaron 54 539 casos de paludismo. Asimismo, en segundo lugar está el departamento de Junín, con un total de 206 casos registrados en el año 2021; además, en el 2016 tuvo un número alto de contagios de paludismo (723 personas). Por último, en la tercera posición se encuentra el departamento de Amazonas, donde durante el 2021 solo se infectaron 21 personas; sin embargo, en el 2019 tuvo su mayor valla, con 1843 casos (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2021, p. 5).

El Ministerio de Salud, en su documento «Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Malaria en el Perú», establece sus normas respetando las directrices políticas desarrolladas por la [Organización Mundial de la Salud] para la

vigilancia [y la incidencia] del paludismo basados en la detección rápida, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos probables de [esta enfermedad endémica;] además, reconoce como rol fundamental y complementario al control vectorial y la participación comunitaria. [Por eso] las medidas [para combatir el paludismo] son impulsadas por 3 factores: el vector, el parásito y la comunidad (Livimoro, 2022, p. 25).

Entre las medidas que toma el Estado con respecto a la lucha contra el paludismo se encuentra el Plan «Malaria Cero Periodo 2017-2021», propuesto y diseñado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y aprobado por el Ministerio de Salud del Perú. Este plan tiene como objetivo lograr eliminar la malaria de la región amazónica en un margen temporal de 8 años. Este programa se divide en tres fases, la primera es la fase de control y su propósito es disminuir la transmisión en aquellas zonas donde se presenta un rango de muy alta, alta y mediana endemicidad; las dos siguientes fases se centran en las zonas de bajo nivel endémico y los focos con malaria residual (Ministerio de Salud del Perú, 2017, citado en Peña, 2019, p. 4).

Asimismo, el Ministerio de Salud, en la Resolución Ministerial n.º 245-2017, del 11 de abril de 2017, resolvió conformar un comité de cinco expertos para evaluar, proponer y emitir recomendaciones con la finalidad de mejorar el «Plan Malaria Cero»; dicho comité podría invitar a representantes de entidades públicas y privadas expertos en el tema para que brinden sus opiniones especializadas (Ministerio de Salud, 2017, párr. 3); de esa manera, se seguiría ofreciendo un mejor servicio y seguimiento a dichas zonas afectadas con la enfermedad del paludismo.

Con todo lo investigado, tomando como referencias las dos tradiciones «El rosal de Rosa» y «Los mosquitos de santa Rosa» de

Ricardo Palma, en las que se mencionan síntomas parecidos al paludismo y la acción de los mosquitos del huerto de santa Rosa, se podría decir que aquellos síntomas pudieron ser provocados por algún otro factor distinto al que se cree, es decir, que sean ocasionados por otro tipo de enfermedad, no necesariamente por el paludismo, por ejemplo, la disentería, la cual es también mencionada en el mismo párrafo donde se alude al síntoma de la terciana; entre los síntomas de esta enfermedad se encuentra el dolor abdominal, la fiebre y las náuseas, los cuales son similares a los provocados por una infección de paludismo (New Mexico Department of Health, Epidemiology and Response Division, Infectious Disease Epidemiology Bureau, 2018, p. 1). Otra enfermedad parecida es el dengue, causado por un mosquito hembra de la especie *Aedes aegypti*, el cual transmite el virus de la familia *Flaviviridae*, que hace su recorrido por la sangre de la persona infectada. Cabe subrayar que este vector infeccioso es el mismo que transmite los virus de la fiebre amarilla, la fiebre chikunguña y el zika. Los síntomas de esta enfermedad son náuseas, fiebre, molestias y dolores, incluyendo el dolor muscular (OMS, 2023a); como se puede observar, estos también son similares a los del paludismo, por lo que se podría estar confundiendo de enfermedad debido a la falta de especificación tanto en el tipo de mosquito como en los síntomas derivados de la enfermedad (Centers for Disease Control and Prevention, 2021, párrs. 5-9).

Por esa razón, dado que los síntomas y los vectores de transmisión de estas enfermedades son parecidos, no se puede saber con total seguridad cuáles son las enfermedades de las que se habla en aquellas tradiciones. Además, al ambientarse durante el virreinato del Perú, existe una probabilidad de que Ricardo Palma haya tratado de manifestar de forma implícita que santa Rosa de Lima pudo haber tenido esta enfermedad, pero esto solo queda como una posibilidad, debido a que no ha sido comprobada científicamente.

CONCLUSIÓN

Este artículo, enfocado en el ámbito de la medicina humana, muestra que el Perú tiene un gran potencial para realizar mayores avances médicos; sin embargo, por la falta de apoyo del Estado, aún no se han podido alcanzar dichos logros, ya que, durante la pandemia de la COVID-19, la preocupación del Gobierno en el sector salud ha sido muy escasa. Según lo investigado, muchos de los tratamientos y los controles de enfermedades de todo tipo (como el paludismo) han sido descuidados, debido a que no se tomaron las medidas necesarias, tanto en la prevención como en la promoción de la salud pública. El Estado peruano debería enfocarse en las regiones o sectores donde ni siquiera existen los servicios básicos para prevenir estas afecciones, lo cual afecta el tipo de calidad de vida que tienen estas personas; por el contrario, mayormente se centra en la capital o lugares conocidos, sin tener en cuenta aquellas comunidades donde la incidencia es más grave. Además, se deberían implementar más centros de salud, hacerles un continuo seguimiento y mejorar los niveles de atención primaria para esos sitios alejados; a la par, las autoridades responsables tendrían que capacitar y seleccionar profesionales de la salud para que vayan a aquellos lugares y, así, la población no se siga automedicando, ya sea con medicinas tradicionales o modernas, sino que lleven un tratamiento adecuado.

Para finalizar, tras el análisis de estas dos tradiciones del célebre autor Ricardo Palma, tomando como base la presencia del paludismo, se puede observar que la malaria, a lo largo del tiempo, se ha vuelto una enfermedad endémica debido a su prevalencia en muchos lugares alrededor del mundo, por lo que, a pesar de los distintos tipos de tratamientos que se han realizado, esta afección todavía no ha sido erradicada. En ese sentido, es importante que se sigan llevando a cabo estudios que permitan realizar continuamente un seguimiento al comportamiento del paludismo y desarrollar tratamientos que

sean más efectivos si esta enfermedad se agrava o llega a ser más mortal de lo normal, poniendo a prueba su incidencia frente a distintas circunstancias. Asimismo, es pertinente considerar posibles casos donde la malaria se dé al mismo tiempo que otra patología, previniendo así que, ante otra situación como la pandemia de la COVID-19, el paciente no se encuentre en riesgo y que esta afección pueda ser controlada a tiempo.

REFERENCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention [Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades]. (2021, 20 de septiembre). Dengue. *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* <https://www.cdc.gov/dengue/es/symptoms/index.html>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. (2020). *Sala de situación de malaria. Perú a la SE 53-2020* [Diapositivas de PowerPoint]. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE012021/03.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. (2021). *Número de casos de malaria, Perú 2015-2021* [Diapositivas de PowerPoint]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/malaria.pdf>
- Ceroni, M. (2021). La ciencia peruana en el Bicentenario de la República. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 87(1), 1-2. <https://doi.org/10.37761/rsqp.v87i1.325>
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. (2020, 1 de agosto). *Dihidroartemisinina*. <https://www.aeped.es/pe/diamecum/generatepdf/api?n=91206>
- Fenoy, S. (2021). *La guerra de dos mundos: hacia la erradicación de la malaria, historia de una enfermedad*. CEU Ediciones. <http://hdl.handle.net/10637/13258>

- Fernández, A. (2017). *Identificación y caracterización del género cinchona en la zona de amortiguamiento del área de conservación municipal-bosque Huamantanga, Jaén-Perú* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de la UNC. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/1700>
- Giménez, C. (2021). De la quina a la vacuna de la malaria. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 6(S1), 3-9. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.S1.247>
- Ledermann, W., & Valle, G. (2009). Ética e investigación en la historia de la malaria. *Revista Chilena de Infectología*, 26(5), 466-471. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000600014>
- Livimoro, S. (2022). *Perfil epidemiológico del paludismo en las diferentes regiones del Perú 2018-2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis-UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18258>
- Ministerio de Salud. (2017, 12 de abril). *Ministerio de Salud aprueba documento técnico: «Plan Malaria Cero 2017-2021»*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14025-ministerio-de-salud-aprueba-documento-tecnico-plan-malaria-cero-2017-2021>
- New Mexico Department of Health, Epidemiology and Response Division, Infectious Disease Epidemiology Bureau. (2018). Disenteria (shigelosis). *Manual for Investigation and Control of Selected Communicable Diseases*. <https://www.nmhealth.org/publication/view/general/5135/#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20m%C3%A1s%20comunes%20de,mejoran%20despu%C3%A9s%20de%20una%20semana>
- Organización Mundial de la Salud. (2023a, 17 de marzo). *Dengue y dengue grave*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20enfermedad,albopictus>

- Organización Mundial de la Salud. (2023b, 29 de marzo). *Paludismo*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria#:~: text=El%20paludismo%20\(o%20malaria\)%20es,una%20enfermedad%20prevenible%20y%20curable](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria#:~:text=El%20paludismo%20(o%20malaria)%20es,una%20enfermedad%20prevenible%20y%20curable)
- Ortega, S., Monteagudo, S., Castro, Y., & Reyes, I. (2018). Paludismo por *Plasmodium falciparum*. Presentación de un caso importado. *MediSur*, 16(3), 464-468. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n3/ms13316.pdf>
- Palma, R. (2007a). El rosal de Rosa. En *Tradiciones peruanas. Séptima serie. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes*. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-septima-serie--0/html/0156a98e-82b2-11df-acc7-002185ce6064_3.html#I_8_
- Palma, R. (2007b). Los mosquitos de santa Rosa. En *Tradiciones peruanas. Séptima serie. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes*. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-septima-serie--0/html/0156a98e-82b2-11df-acc7-002185ce6064_4.html#I_11_
- Peña, E. (2019). Eliminación de la malaria en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(1), 4-5. <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/476/244>
- Real Academia Española. (2021, 25 de abril). La vida de las palabras: «paludismo» y «malaria». *Diccionario histórico de la lengua española*. [https://www.rae.es/noticia/la-vida-de-las-palabras-paludismo-y-malaria#:~: text=Y%20precisamente%2C%20el%20%20C2%ABmal%20aire,malaria%20para%20designar%20esta%20afecci%C3%B3n.](https://www.rae.es/noticia/la-vida-de-las-palabras-paludismo-y-malaria#:~:text=Y%20precisamente%2C%20el%20%20C2%ABmal%20aire,malaria%20para%20designar%20esta%20afecci%C3%B3n.)
- Spencer, L., Gómez, A., & Collovini, E. (2016). Mecanismos de invasión del esporozoíto y merozoíto de *Plasmodium*. *Revista Bionatura*, 1(2), 89-94. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2016.01.02.9>

West, K., González, R., & Nanclares, C. (2021). El tratamiento de la malaria en el entorno COVID-19. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 6(S1), 55-62. <https://riece.es/index.php/riece/article/view/250/347>