



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. 6, n.º 8, enero-junio, 2024, 79-92

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.59885/epdlj.2024.v6n8.03

CONTAGIO Y EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DEL TIFUS EN EL PERÚ A PROPÓSITO DE LA TRADICIÓN «EL JUDÍO ERRANTE EN EL CUZCO»

Contagion and evolution of the treatment of typhus in Peru in relation to the story of the tradition «El judío errante en el Cuzco» («The wandering Jew in Cuzco»)

Contagio ed evoluzione del trattamento del tifo in Perú in relazione alla tradizione «El judío errante en el Cuzco» («L'ebreo errante di Cuzco»)

MAGUI LUISA ESPETTIA SALAZAR

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: 202311911@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0001-3428-5425>

RESUMEN

En este artículo se examinará la presencia del tifus en el Perú a partir del análisis de la tradición «El judío errante en el Cuzco», del destacado escritor Ricardo Palma. En esta obra se nos presenta a un hombre extranjero de características semitas, quien es acusado de traer la epidemia del tifus al Perú por los pobladores de Zurite, en Cusco, quienes finalmente lo incineran en la plaza del pueblo dando fin a los estragos de la enfermedad a nivel nacional. A partir de este texto se extrae la magnitud del impacto que tuvo esta bacteria sobre la salud de los peruanos del siglo XIX y en adelante, las maneras en la que esta enfermedad se puede transmitir, sus síntomas y la evolución del

tratamiento hasta la actualidad. Finalmente, se analizará cómo la falta de políticas públicas de sanidad en zonas remotas del país favorece a la proliferación de enfermedades epidémicas como el tifo.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; Ricardo Palma; tifo; salud pública.

Términos de indización: enfermedad transmisible; judío; política de la salud (Fuente: Tesoro de la Unesco).

ABSTRACT

This article will examine the presence of typhus in Peru based on the analysis of the story «El judío errante en el Cuzco» («The wandering Jew in Cuzco»), by the famous writer Ricardo Palma. In this work we are introduced to a foreign man of Semitic characteristics, who is accused of bringing the typhus epidemic to Peru by the inhabitants of Zurite, in Cuzco, who finally incinerate him in the town square, putting an end to the ravages of the disease at a national level. From this text, the magnitude of the impact that this bacterium had on the health of Peruvians in the 19th century and onwards, the ways in which this disease can be transmitted, its symptoms and the evolution of treatment up to the present day will be extracted. Finally, it will analyse how the lack of public health policies in remote areas of the country favours the proliferation of epidemic diseases such as typhus.

Keywords: *Peruvian traditions*; Ricardo Palma; typhus; public health.

Indexing terms: infectious diseases; jews; health policy (Source: Unesco Thesaurus).

RIASSUNTO

Questo articolo esaminerà la presenza del tifo in Perù partendo dall'analisi della tradizione «El judío errante en el Cuzco» («Lèbreo errante a Cuzco»), dell'eccezionale scrittore Ricardo Palma. In quest'opera ci viene presentato un uomo straniero dalle caratteristiche semitiche, accusato di aver portato l'epidemia di tifo in Perù dagli abitanti di Zurite, a Cuzco, che alla fine lo inceneriscono nella piazza del paese, ponendo fine alle devastazioni della malattia a livello nazionale. Da questo testo si estrapolerà l'entità dell'impatto che questo batterio ha avuto sulla salute dei peruviani nel XIX secolo e

in seguito, le modalità di trasmissione di questa malattia, i suoi sintomi e l'evoluzione delle cure fino ai giorni nostri. Infine, si analizzerà come la mancanza di politiche sanitarie pubbliche nelle aree remote del Paese favorisca la proliferazione di malattie epidemiche come il tifo.

Parole chiave: *Tradizioni peruviane*; Ricardo Palma; tifo; salute pubblica.

Termes d'indexation: malattie infettive; ebrei; politica sanitaria (Source: Thésaurus de l'Unesco).

Recibido: 16/04/2024

Revisado: 15/05/2024

Aceptado: 17/05/2024

Publicación en línea: 30/06/2024

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

El tifus es una enfermedad que ha acompañado a nuestra sierra sur desde el siglo pasado, tal como se evidencia en la tradición «El judío errante en el Cuzco». Sin embargo, Ricardo Palma no especifica qué tipo de tifus es la que azota al pueblo de Zurite, por lo que se considera esta acotación de suma importancia porque conocer el tipo de tifus permite reconocer cómo se transmite y si la medida de profilaxis que los pobladores emplearon, incinerar al extranjero, realmente fue la adecuada.

Existen dos géneros principales de *Rickettsia* que atacan al hombre: *Rickettsia typhi* y *Rickettsia prowazekii*, la diferencia entre estas dos especies reside en los vectores o huéspedes que van a emplear para su transmisión y la ubicación geográfica de mayor incidencia.

La *Rickettsia typhi* se transmite a través de las pulgas de rata o pulgas de gato y encontramos la mayoría de casos en el norte de América; por el contrario, la *Rickettsia prowazekii* se transmite mediante los piojos humanos. Por ello, aunque en la tradición no se especifica, es muy probable que el tifus protagonista se trate del tifus transmisible por piojos, la *Rickettsia prowazekii*, ya que la medida que emplearon los habitantes, la de incinerar a un humano (posible portador de piojos contaminados) aplacó la ola de contagios.

HISTORIA DEL TIFUS EN EL PERÚ

En la tradición «El judío errante en el Cuzco», Ricardo Palma (2000) remonta a un Perú del siglo XIX, donde una bacteria endémica causa estragos masivos sobre el área altoandina sureña: «En 1856 el tifus hizo estragos en el departamento del Cuzco. Cálculase en más de cien mil el número de los que sucumbieron víctimas de la epidemia» (p. 221).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), el número de víctimas por esta enfermedad es alarmante, considerando que la población peruana contabilizada a través del Segundo Censo Nacional de Población, en 1850, fue de 2 001 203 habitantes. Usando los datos otorgados por Palma y el INEI encontramos que el 5 % de la población sucumbió ante la epidemia del tifus exantemático originada por la espiroqueta *Rickettsia prowazekii*.

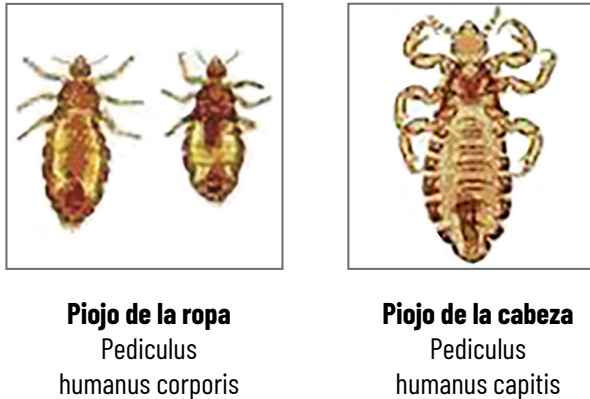
Además, el tifus exantemático ha sido una epidemia recurrente a lo largo de la historia en las zonas altoandinas del sur, principalmente en Puno, que se quejaban por su alta mortandad, ganándose el título de «endémica» en la región. Encontramos diversos factores que contribuyeron a esta denominación: climáticos, el frío y la sequedad del ambiente; biológicos, la enfermedad producía inmunidad; y sociales, el hacinamiento de las viviendas de los campesinos andinos (Cueto, 2020).

TRANSMISIÓN DEL TIFUS

El contagio del tifus exantemático o epidémico tiene como vector al piojo humano; este contagio no solo se va a dar a través del piojo de cabeza, el más conocido, sino también por el piojo de cuerpo, que puede permanecer en las prendas de vestir. Se mencionó anteriormente que el clima frío favorecía la proliferación del tifus, esto se debe porque al bajar la temperatura la proximidad entre personas es mayor, así mismo, el piojo de la ropa se pudo transmitir en las lavanderías, donde el piojo luego de la picadura se puede ocultar en las paredes y los rincones del lugar (Del Prado, 1920).

Figura 1

Tipos de piojo *Pediculus humanus*.



Fuente: Agroindustria (2010).

Sin embargo, su transmisión no se va a limitar a la picadura del parásito, se encontraron otras modalidades de contagio que incluyen en su totalidad al piojo.

Entre los argumentos experimentales para sostener esta afirmación se encuentra la inoculación de productos de trituración de los piojos infectados a los animales receptores. La enfermedad luego de esta intervención se presenta en el lapso de algunas horas y varios días.

Esto quiere decir que las espiroquetas de *Rickettsia prowazekii* van a permanecer en el sistema lacunar de los piojos, esto indica que, si una persona al momento de rascarse aplasta al parásito, llenará de espiroquetas el área debajo de las uñas, y si luego se vuelve a rascar en una zona lesionada, permitiría el ingreso de las bacterias al cuerpo (Del Prado, 1920).

SÍNTOMAS DEL TIFUS

Las manifestaciones clínicas de una infección por *Rickettsia prowazekii* por orden de incidencia, según Morón (1999), son las siguientes: cefalea (70-80 %), escalofríos (60-82 %), exantema (2-70 %), tos (35-80 %), conjuntivitis (45-53 %), mialgia (46-71 %).

Según las historias médicas en el Perú registradas en 1920, se encuentra la incidencia de síntomas no mencionados por Morón: piel y conjuntivas con tinte ictérico (coloración amarilla), lengua saburral (capa blanquecina o amarillenta en el dorso de la lengua) y húmeda, fiebre, cefalalgia intensa (dolor de cabeza), disnea (dificultad respiratoria), manchas petequiales (pequeñas áreas de sangrado de la piel observables como manchas rojas), epistaxis abundantes (sangrado de nariz), palpación dolorosa en el abdomen e hígado y bazo aumentado en volumen (Del Prado, 1920).

Figura 2

Mujer de 87 años con ictericia.



Fuente: Marazzi (2022).

Figura 3

Manchas petequiales.



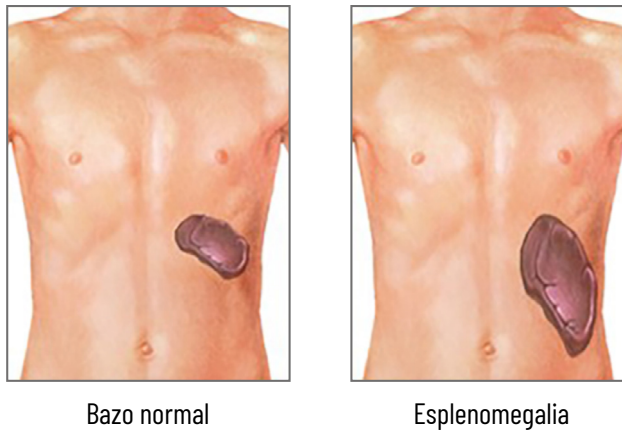
Fuente: Santamaría-Arza et al. (2018).

Es certero recordar al lector la naturaleza de las bacterias, ya que muchas expelen toxinas que pueden dañar los tejidos, y la *Rickettsia prowazekii* no es la excepción. En el tifus, los órganos más afectados por estas lesiones son el hígado y el bazo.

Lesiones esplénicas. Las lesiones del bazo son las más importantes. Este órgano está uniformemente hipertrofiado y, como ya hemos tenido ocasión de decirlo, se halla aumentado al quíntuplo o hasta el séptuplo de su volumen normal (en el caso observado por nosotros estaba aumentado cuatro veces su volumen) [...] el desgarró se encuentra por lo común en la cara que mira al estómago. (Del Prado, 1920, p. 134)

Figura 4

Esplenomegalia (inflamación del bazo).



Fuente: Animated Dissection of Anatomy for Medicine (2022).

LA EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DEL TIFUS EN EL PERÚ

El tifus es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano; por esta razón, la evolución de su tratamiento está delimitada por el uso de antibióticos. Uno de los primeros antibióticos usados en el Perú fue

el Salvarsan (o 606), demostrando, en una experiencia clínica, su gran eficacia al esterilizar 48 pacientes de los 52 a los que les fue suministrada (Del Prado, 1920). Sin embargo, al ser un componente derivado del arsénico, su uso fue desplazado hacia otras alternativas más seguras. Tal como sostienen Kile y Mazumdar (2015): «La exposición al arsénico causa desórdenes reproductivos, incluyendo defectos de nacimiento, mortalidad infantil, bajo peso al nacer y en la fertilidad» (p. 525).

En líneas de Del Prado (1920), tras una epidemia en Ayacucho en 1917, el éxito del Neoarsenobenzol para socavar la enfermedad y la facilidad de su administración comparada con el Salvarsan, terminó eclipsando a este último. Además, el autor sostiene lo siguiente:

Su acción curativa es absoluta, gracias a la muerte de la totalidad de los parásitos en brevísimo tiempo. En efecto, bastan pocas horas [...] para que la esterilización del paciente sea completa, hasta el punto de no haber tenido nosotros ocasión de repetir la dosis del medicamento en ninguno de los casos observados. (p. 138)

En la actualidad, el Neoarsenobenzol quedó como una alternativa de inyectable para el tratamiento del tifus; y la más reciente Doxiciclina como alternativa de administración oral de dos veces al día, y habiendo pasado 2 o 3 días tras recuperar la temperatura corporal normal (Morón, 1999).

LA RELACIÓN ENTRE UNA DÉBIL AUTORIDAD DE SALUD Y LA PROPAGACIÓN DEL TIFUS

En la actualidad, somos espectadores del contraste de la presencia gubernamental entre Lima y el resto de regiones, no es necesario remontarnos muy atrás en el tiempo para corroborar los síntomas del

mismo, ya que entre el 2022 y 2023 (año de redacción del presente documento) las zonas de la sierra sur mostraron su descontento a través de marchas en la capital, apelando a la lógica de que es en Lima donde finalmente dichas autoridades encargadas de velar por el bienestar de estos ciudadanos puedan escuchar sus necesidades. Este fenómeno conocido como centralismo, sin embargo, cuenta con raíces que crecen tan profundo como hasta los inicios de nuestra vida republicana. Asimismo, según Cueto (2020): «Hasta fines del siglo pasado, Puno era uno de los departamentos más miserables, marginados y atrasados del país» (p. 90).

Esta poca presencia de las entidades del Estado perjudica desde diferentes aristas la calidad de vida de los afectados, llegando al grado de vulnerar derechos humanos como el de la salud.

En su análisis sobre las condiciones de vida de los puneños en 1940, Cueto (2020) incluye los resultados del censo nacional de 1940, que nos ilustra el porcentaje de viviendas que contaban con servicio de agua potable, servicio de desagüe y el porcentaje de familias que viven en hacinamiento de cada provincia de la región en aquella época. En la región Sandia encontramos que solo el 1 % de sus viviendas contaban con servicio de agua potable; además, 6 % fue el valor más frecuente, encontrándose en 3 de las 9 provincias puneñas: Puno, Carabaya y San Román. Sobre el servicio de desagüe, Sandia registró la misma puntuación; a pesar que no se presentó ningún valor modal, el promedio del porcentaje de las viviendas con desagüe entre todas las regiones puneñas alcanzó un 4,3 %. Finalmente, respecto al hacinamiento, Sandia presentó un 83 % de familias que viven en una o dos habitaciones, y el promedio en el mismo rubro entre la totalidad de las provincias puneñas alcanzó un 54 %.

Una de las justificaciones que se le da a este abandono de las regiones más alejadas de la capital es la diferencia en la densidad poblacional entre Lima y el resto de regiones; el Estado debe atender

a las regiones donde se concentra la mayoría de la población. No solamente este argumento es inhumano, sino que es refutable a través los datos demográficos otorgados por el INEI.

Figura 5

Evolución de la población según área de residencia, 1940-2021

Región natural	Población censada								Población proyectada
	1827 a/	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	2021
Total	1868,0	6208,0	9906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	33 035,3
Costa	348,0	1759,6	3859,4	6243,0	8462,3	11 547,7	14 973,3	17 037,3	19 415,5
Sierra	1228,0	4034,0	5182,1	5953,3	6746,6	7668,4	8763,6	8268,2	8928,1
Selva	292,0	414,5	865,2	1341,9	1796,3	2832,3	3675,3	4076,4	4691,7

Fuente: INEI (2021).

A partir de los datos, es recién en 1972 que la población de la costa supera a la población de la sierra, y tal como Cueto menciona, recién a fines del siglo pasado Puno pudo dejar atrás ese estado de miseria y mejorar las condiciones de vida de sus habitantes a través de las medidas descentralizadoras que se están tomando en los últimos gobiernos.

Teniendo en cuenta que el tifus es endémico de la sierra sur, y que el abandono del Estado ha sido palpable a través de los porcentajes del servicio de agua potable, de desagüe y el hacinamiento, se puede entender que todos estos factores cultivaron la tormenta perfecta para que el tifus se expanda a ritmos acelerados en esta zona. El limitado acceso a agua potable y desagüe dificultan la aplicación de medidas de higiene, las cuales son esenciales para frenar la propagación del tifus; además, el hacinamiento aumenta significativamente el índice de contagio, ya que, al estar concentradas varias personas en lugares

pequeños, el piojo transmisor puede desplazarse con mucha facilidad de persona a persona y causar estragos a una escala acelerada. Estas condiciones de vida pudieron haber sido menos frecuente si la población hubiese sido informada, a través de las entidades de salud correspondientes, de los peligros que presenta vivir bajo esta modalidad, y seguido a esto, impulsar la economía de Puno para que estas familias puedan solventar una vivienda que cuente con el espacio adecuado para vivir en conjunto ahora que han sido informadas de la importancia de la misma.

A pesar de que la ausencia del estado contribuyó notoriamente al contagio del tifus exantemático, también las acciones de los pobladores de la zona (el estilo de vida, medidas para combatir la enfermedad, costumbres ancestrales) contribuyeron a la difusión de la enfermedad. Al respecto, Cueto (2020) afirma lo siguiente:

El contagio de piojos se extendía por las aglomeraciones de personas que concurrían en los mercados y las ceremonias religiosas y por algunas costumbres como el velar a los muertos por varios días, el dormir en la misma cama con los enfermos y el lavar la ropa del difunto a los ocho días. [...] Existía la creencia de que a los niños no se les debía cortar el pelo entre el nacimiento y los dos años [...] porque debilitaba la dentadura. (p. 103)

CONCLUSIONES

El conocer de los métodos de transmisión, los síntomas y el tratamiento de enfermedades que atacan recurrentemente a zonas específicas del país, como el tifus epidémico, es decisiva en la mejora de las condiciones de vida de los peruanos en conjunto, haciendo hincapié que esta zona ha sido históricamente puesta en el fondo de la lista de prioridades del Estado. El tifus epidémico debe ser examinado objetivamente y vigilado de manera longitudinal a pesar de que este no

presente el mismo peligro que hace siglos atrás, especialmente cuando las víctimas que sucumbieron ante el tifus son las poblaciones más vulnerables (población peruana rural de la sierra sur). Lamentablemente, es en estas áreas donde vemos un patrón en el que la presencia de las autoridades de salud se encuentra debilitada gracias al proceso de centralización que se ha dado desde los tiempos más remotos de nuestra existencia como república. Es por estas razones que espero que los lectores reflexionen sobre la dirección que está tomando la salud pública en el Perú, si lo que vemos es realmente atención de salud igualitaria para todos. Quisiera que el mensaje que perdure por medio de este artículo sea el de un sentido de responsabilidad para enmendar estos errores del pasado, errores que salieron a la luz a través de una epidemia parasitaria, y a través de este sentido de responsabilidad social prevenir que nuestros hermanos compatriotas no vuelvan a pasar por una vida entre el olvido y la enfermedad.

REFERENCIAS

- Agroambiente Chile (s. f.). *Piojos*. <https://www.agroambiente.cl/plagas/piojos.php>
- Animated Dissection of Anatomy for Medicine (2022, 25 de enero). *Esplenomegalia*. A.D.A.M. <https://ssl.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=003276&site=riverviewssl.adam.com&login=RIDG9829>
- Cueto, M. (2020). *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX* (Vol. 22). Instituto de Estudios Peruanos.
- Del Prado, E. (1920). Estudio del tifus recurrente en el Perú (conclusión). *Anales de la Facultad de Medicina de Lima*, 6, 134-152. <https://doi.org/10.15381/anales.v6i0.10639>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Perú – Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/674
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Estadística del Bicentenario*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1806/libro.pdf
- Kile, M. L. y Mazumdar, M. (2015). Arsenic and developmental toxicity and reproductive disorders. *Handbook of Arsenic Toxicology*, 521-532. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-418688-0.00022-8>
- Marazzi, P. (s. f.). Jaundice [Fotografía]. Science Photo Library. <https://www.sciencephoto.com/media/89169/view>
- Morón, C. (1999). Tifus exantemático: enfermedad reemergente en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 16(1-2), 51-54. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46341999000100011
- Palma, R. (2000 [1893]). El judío errante en el Cuzco. En *Tradiciones peruanas. Quinta serie. Tomo III* (pp. 221-222). Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-quinta-serie--0/html/ff16cde8-82b1-11df-acc7-002185ce6064_4.html#I_82_
- Santamaría-Arza, C., Reyes-Gómez, U., Reyes-Hernández, K., López-Cruz, G., López-Días, A., Quero-Hernández, A., Reyes-Hernández, D., Santos-Calderón, A., Lara-Huerta, J., Matos-Alviso, L. (2018). Rickettsiosis conceptos básicos. *Salud Jalisco*, 5(2), 113-121. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj182g.pdf>