

EL
PALMA
DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

4



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA

ISSN: 2789-0813 (En línea)

Vol. 4, n.º 4

Enero-junio, 2022

Lima, Perú



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA

EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022

Publicación semestral. Lima, Perú

Rector

Iván Rodríguez Chávez (Universidad Ricardo Palma, Perú)

Directora y editora en jefe

Gladys Flores Heredia (Universidad Ricardo Palma, Perú)

Editor académico

Álex Flores Flores (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

Comité editorial

Félix Romero Revilla (Vicerrectorado Académico de la Universidad Ricardo Palma, Perú)

José Martínez Llaque (Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma, Perú)

Fernando Rosas Moscoso (Programa de Estudios Básicos de la Universidad Ricardo Palma, Perú)

Natalia Calderón Alosilla (Rectorado de la Universidad Ricardo Palma, Perú)

Consejo consultivo

Isabelle Tauzin-Castellanos (Université Michel de Montaigne, Bordeaux III, Francia)

Stephen M. Hart (University of London, Inglaterra)

Thomas Ward (Loyola University Maryland, Estados Unidos)

José Antonio Mazzotti (Tufts University, Estados Unidos)

Laurie Lomask (City University of New York, Estados Unidos)

Enrique Foffani (Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Ricardo Silva-Santisteban (Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú)

Marco Antonio Lovón Cueva (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú)

Ricardo González Vigil (Academia Peruana de la Lengua, Perú)

Revisores

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

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

Equipo técnico

Gladys Flores Heredia y Ronald Callapiña Galvez (corrección de textos)

Miguel Condori Mamani (diagramación)

Rodolfo Loyola Mejía (diseño)

Yuri Tornero Cruzatt (traducción)

Gestión y publicación OJS: Infoedutec.com

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.31381/epdlj.v4i4

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.º 2021-04173

© Universidad Ricardo Palma
Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú
Teléfono: (511) 708-0000
E-mail: helpdesk@urp.edu.pe

Dirección postal

Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú
E-mail: elpalmadelajuventud@urp.edu.pe

La revista no se responsabiliza de las opiniones vertidas
por los autores en sus trabajos.

Indizaciones

Crossref
Google Scholar

Licencia



El Palma de la Juventud. Revista de Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

El Palma de la Juventud. Revista de Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma es una publicación de periodicidad semestral cuyo objetivo principal es difundir artículos inéditos que son el resultado de estudios e investigaciones sobre la obra de Ricardo Palma, principalmente sobre las *Tradiciones peruanas*, y como objetivo complementario, fomentar el estudio de los otros textos palmistas de tenor poético, epistolar, lingüístico, lexicográfico e histórico.

Los artículos de la revista son arbitrados bajo la forma de revisión abierta por especialistas externos a la institución, quienes toman en cuenta los siguientes criterios de evaluación: originalidad, aporte del trabajo, actualidad y contribución al conocimiento palmista. La revista se reserva el derecho de publicación y, en caso de que el artículo presentado sea aceptado, podrá realizar las correcciones de estilo y demás adecuaciones necesarias para cumplir con las exigencias de la publicación.

La revista *El Palma de la Juventud* recibe los artículos de los estudiantes de la Universidad Ricardo Palma, así como los trabajos de estudiantes de otras universidades nacionales y extranjeras interesados en las cuestiones propias de la reflexión académica, el trabajo crítico y la investigación humanística, científica e interdisciplinaria relacionada con la obra de Ricardo Palma.

The Palma of Youngers. Student Magazine of the Ricardo Palma University published every six months whose main objective is to disseminate original articles that are the result of studies and research on the work of Ricardo Palma, mainly on the *Tradiciones peruanas*, and, as a complementary objective, to promote the study of other *palmistas* texts of a poetic, epistolary, linguistic, lexicographical and historical nature.

All articles in the journal are refereed through open review by specialists from outside the institution, who take into account the following evaluation criteria: originality, relevance, current importance and contribution to knowledge about Palma. The journal reserves the right of publication and, if the article submitted is accepted, it may make the necessary stylistic corrections and other adjustments to comply with the requirements of the publication.

The journal *The Palma of Youngers* receives articles by students from the Universidad Ricardo Palma, as well as works by students from other national and foreign universities interested in academic reflection, critical work and humanistic, scientific and interdisciplinary research related to the work of Ricardo Palma.



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA

EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.31381/epdlj.v4i4

Tabla de contenidos

Número monográfico sobre la Medicina Humana en las *Tradiciones peruanas*

- Anomalías y malformaciones congénitas presentes en
«La astrología en el Perú» de Ricardo Palma
ALISSON ARIANA ALAVE TORIBIO 11

- La importancia de las vacunas y su impacto sanitario en
la medicina contemporánea a propósito de la tradición
«Los barbones»
RENZO SANTIAGO HIDALGO MANRIQUE 33

- Enfermedades de transmisión sexual en la tradición
«Los amantes de real orden»
JENNIFER PAOLA SANDOVAL RONCALES 49

- Contagio y tratamiento de la sífilis durante el Virreinato en la tradición «Las orejas del alcalde»
CINDY DAYANA ANTAYHUA SAAVEDRA 63
- La presencia de la viruela durante la época colonial en la tradición «¡A nadar, peces!»
BETZABELL PRETEL ESPINOZA 79
- La achicoria en la tradición «¡A nadar, peces!»: aplicación, impacto y relevancia médica actual a través del derivado químico inulina
CARLOS AUGUSTO PALACIOS FLORES 97
- El origen de la farmacología y la evolución de las boticas a las farmacias en la tradición «¡A nadar, peces!»
JESÚS JESSUP IBARRA BRINGAS 113
- La importancia de los primeros auxilios en la tradición «Hilachas»
GABRIELA SULEY IDROGO BENAVIDES 129
- La evolución cultural del tabaco en las tradiciones «Tabaco para el rey» y «La cajetilla de cigarros»
KEVIN SALVADOR RODRÍGUEZ QUINTANA 143
- La extinción del árbol de la quina por la actividad agrícola a propósito de la tradición «Los polvos de la condesa»
JOSSELYN YESSENIA ROSAS CARBAJAL 161
- Práctica de la eutanasia durante la Colonia en la tradición «Fray Juan Sin Miedo»
PIERO RENATO BARRIOS APARICIO 177

- El cólico miserere como diagnóstico de apendicitis en los tiempos del virrey marqués de Guadalcázar según la tradición «Los panecitos de San Nicolás»
LINDA ESTEFANI AGUILAR ESPINO 189

- Las complicaciones médicas del trastorno alimenticio por atracones en «Los panecitos de San Nicolás»
SAMMANtha BRIZETTE CABRERA OJEDA 203



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 11-31
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4884

ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS PRESENTES EN «LA ASTROLOGÍA EN EL PERÚ» DE RICARDO PALMA¹

The congenital abnormalities and malformations
contained in Ricardo Palma's «La astrología en el Perú»

ALISSON ARIANA ALAVE TORIBIO

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202110812@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1021-8324>

RESUMEN

En este artículo se analizarán las anomalías y malformaciones congénitas que se evidencian en la tradición «La astrología en el Perú», donde el ilustre don Ricardo Palma describe que las explicaciones de las deformaciones con las que los neonatos nacían en el siglo XVII se basaban en la ignorancia que las madres tenían sobre la astrología. El presente trabajo tiene como finalidad brindar una explicación científica de dichas alteraciones, apoyándose en tres ramas de la medicina: la genética, la embriología y la neonatología. Además, se busca informar sobre los diagnósticos que la astrología médica empleaba con base en

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

las supersticiones, en comparación con la medicina contemporánea que opta por investigaciones especializadas para detectar las afecciones que el feto podría padecer desde su desarrollo intrauterino.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; anomalías congénitas; malformaciones congénitas; astrología médica; genética; embriología.

ABSTRACT

This article will analyze the congenital anomalies and malformations that are evidenced in the story «La astrología en el Perú», where the illustrious Don Ricardo Palma describes the explanations for the deformities with which newborns were born in the 17th century, which were based on the mothers' ignorance of astrology. This work aims to explain these alterations scientifically, based on three branches of medicine: genetics, embryology, and neonatology. In addition, it seeks to inform about the diagnoses that medical astrology used to use based on superstitions, in comparison with contemporary medicine that opts for specialized research to detect the conditions that the fetus could suffer from its intrauterine development.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; congenital anomalies; congenital malformations; medical astrology; genetics; embryology.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

Para iniciar el estudio de la tradición «La astrología en el Perú», perteneciente a *Mis últimas tradiciones peruanas y Cachivachería* (1906) del reconocido literato don Ricardo Palma, debemos explicar el contexto de la sociedad peruana de esa época. Dicho escrito está ambientado en el siglo XVII, es decir, en el Virreinato, tiempo en el que la astrología médica como ciencia era muy popular para los barberos, boticarios y cirujanos del país. Ellos brindaban un diagnóstico sobre las anomalías y malformaciones con base en las supersticiones y en la posición de los astros y cuerpos celestes, representada por los signos zodiacales. Asimismo, el Bibliotecario Mendigo destaca que en esta época se explicaba que el principal causante de tantas patologías y afecciones en los neonatos era la ignorancia de la sociedad virreinal, en especial las madres, sobre dichos conocimientos astrológicos. Hoy en día se sabe que estos defectos congénitos son producto de alteraciones genéticas u otros factores que influyen durante el desarrollo intrauterino del feto; y son estudiados por diferentes ramas de la medicina contemporánea, especialmente la genética, la embriología y la neonatología, las cuales se han tomado en consideración por tener una relación directa con el tema de la presente investigación. Cabe recalcar que los tratamientos administrados en la actualidad son novedosos y menos invasivos, pues existen nuevas investigaciones apoyadas en la tecnología que permiten encontrar respuestas a aquello que se desconocía en el pasado. Gracias a esto se puede garantizar no solo un embarazo saludable, sino también una mejor calidad de vida para el neonato enfermo.

Todo lo antes mencionado nos lleva a analizar la tradición «La astrología en el Perú», con el fin de contrastar la visión que poseía la medicina astrológica para describir las anomalías y malformaciones congénitas y compararla con el enfoque que les otorga la medicina contemporánea. Además, se busca brindar información sobre

los nuevos tratamientos para la ictericia, la espalda bífida y la polidactilia, que son mencionadas en la tradición de Palma como supuestas consecuencias del desconocimiento de las personas sobre la importancia de la astrología en el siglo XVII.

ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS

¿Acaso un bebé puede nacer con seis dedos?, ¿qué significa la pigmentación amarilla en la piel de un neonato?, ¿por qué el feto posee una joroba? Todas estas incógnitas se deben a las anomalías y malformaciones congénitas que a simple vista son catalogadas como «rarezas», ya que rompen con el esquema tradicional de la morfología del cuerpo humano. Pero ¿se sabe qué significan estas para la medicina? Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), «las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento o trastornos congénitos» (2022, párr. 4); y, según Sadler (2019), en su libro *Langman: Embriología médica*, las define como «trastornos estructurales, conductuales, funcionales y metabólicos presentes al nacer» (p. 216). Esto quiere decir que estas malformaciones no solo vienen arraigadas de variaciones que a simple vista se pueden diagnosticar, sino que, además, comprenden un comportamiento diferente en los procesos físicos y químicos que ocurren en el interior del organismo.

Y como todas las cosas en este mundo, las malformaciones congénitas también se agrupan según sus características. Al respecto, Mutchinick et al. nos explican que:

Las malformaciones congénitas se clasifican casi siempre en mayores y menores; y las primeras se consideran aquellas que afectan de tal manera al individuo que limitan en grado considerable la función del órgano o parte del cuerpo afectado, los aspectos estéticos, la autoestima y la adaptación social del portador del defecto. [...] Las malformaciones congénitas menores son aquellas que alteran de

forma leve el fenotipo sin afectar la función del órgano o tejido y de fácil reparación quirúrgica con restitución *ad integrum* del defecto (2019, p. 770).

En esta cita se explica que las malformaciones congénitas mayores causan que la fisiología del órgano afectado esté alterada, lo cual perturba el trabajo de todo un sistema, y, a su vez, generan problemas de aceptación y amor propio en el individuo que las padece, ya que tiende a sentirse rechazado por no ser «igual» al resto y califica su belleza basándose solamente en su apariencia. Por otra parte, al hablar de las malformaciones congénitas menores, uno puede imaginarse deformaciones leves; y en cierta medida tiene razón, pues no llegan a interrumpir toda la labor de un tejido, órgano o sistema; sin embargo, de todas maneras necesita atención quirúrgica por cuestiones netamente estéticas.

¿Cómo se producen estos defectos? Por distintas causas, algunas conocidas y otras que probablemente no se saben a ciencia cierta; sin embargo, las más comunes son por factores genéticos, pues, cuando los genes mutan o cambian, ocasionan consecuencias potenciales en el correcto funcionamiento del sistema. También se puede hablar de los problemas cromosómicos cuando falta o se tiene cromosomas adicionales; o pueden surgir por exposición a medicamentos, productos químicos o sustancias realmente nocivas como el alcohol y las drogas. Asimismo, las infecciones mal tratadas o no atendidas durante el embarazo son un grave riesgo que se compara con no recibir los nutrientes necesarios mientras el feto se desarrolla, por ejemplo, el no tomar ácido fólico.

LA IMPORTANCIA DE LA MEDICINA ASTROLÓGICA

No siempre la ciencia tuvo la tecnología suficiente para estudiar el desarrollo intrauterino o llevar a cabo investigaciones que expliquen

el porqué de la existencia de las malformaciones congénitas. No obstante, se evidencia desde siglos antes de Cristo que los hombres sentían la necesidad de darle una explicación coherente a todos los hechos que presenciaban, especialmente a lo que pasaba con su organismo cuando se contemplaba algo fuera de lo común, como las malformaciones congénitas. Por esta razón se afirma que:

Desde tiempos inmemoriales, dentro del campo astrológico se estableció una relación directa entre el cielo del nacimiento y la salud o la enfermedad de la persona. Ahí nació una nueva rama astrológica, fundamental para el ser humano y derivada de la misma astrología natal o genética: la astrología médica. Podríamos decir de esta que es la rama de la astrología que estudia la relación existente entre las diferentes configuraciones astrológicas celestes y el cuerpo humano, especialmente su incidencia en el plano físico, pero también en el plano psíquico de la persona (Estadella, 2021, p. 5).

Como refleja la cita, esta práctica que relaciona la astrología y la medicina tiene una historia verdaderamente importante que se estableció aproximadamente desde hace dos milenios. La fecha exacta de su inicio es casi imposible de posicionar, puesto que diversos autores la han implementado en sus trabajos y han dejado un repertorio de bibliografía que usa esta ciencia como principal fuente teórica, de la cual derivan una serie de diagnósticos con poca credibilidad para el presente, pero que fueron considerados racionales en el pasado. Para evidenciar esto, Estadella (2021) menciona que «Hipócrates, el llamado padre de la medicina, expone en su *Corpus Hippocraticum* (siglos V y IV a. C.) la relación existente entre la posición de los astros y la enfermedad de la persona» (p. 9).

Siglos después, en la Edad Moderna, la fuerza con la que esta rama astrológica se imponía sobre la magia o la alquimia dejaba ver al hombre como un microcosmos que pertenecía a un macrocosmos, denominándole «hombre zodiaco». Este término refiere a

la imagen que se captaba de los astros cuando un individuo nacía, llamada signo zodiacal, con la cual se trabajaba para relacionar las diferentes partes del cuerpo con la enfermedad o la salud. En el siglo XVII, época en que se ambienta la tradición «La astrología en el Perú», en el continente europeo, especialmente en Inglaterra, todo lo construido con base en la medicina astrológica perdía relevancia, tanto es así que en las universidades fue rechazada como ciencia y muchos profesionales enfocados en la salud se convirtieron en sus detractores. Mientras que en el Perú, según Palma, «para los médicos, cirujanos, boticarios y barberos de Lima, eran [...] artículos de fe y parte integrante de la ciencia las supersticiones astrológicas» (1906, p. 65). Esto se debe a que estábamos atrasados en cuanto a la información mundial debido a la carente globalización y porque aún las cartas prenatales y natales eran empleadas por los peruanos como símbolos de calificación de enfermedades.

LA RELEVANCIA DE LA GENÉTICA, LA EMBRIOLOGÍA Y LA NEONATOLOGÍA

En la medicina contemporánea, es decir, en la actualidad, tres ramas son de suma importancia para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las malformaciones y anomalías congénitas: la genética, la embriología y la neonatología. En primer lugar, la genética humana, especialidad médica que «estudia todas aquellas características que el hombre hereda de sus progenitores, y que pueden ser físicas o mentales, normales o anormales» (Tejeda, 2007, p. 39), se ocupa de las patologías que tienen su origen en la genética del individuo. Asimismo, Guillén et al. (2011) recalcan que «el campo de acción de la genética médica son los individuos afectados por enfermedades genéticas y sus familias» (párr. 3), quienes son evaluados a través de pruebas clínicas y de laboratorio para ser posteriormente tratados y realizarles seguimiento intergeneracional.

En segundo lugar, la embriología humana es imprescindible, ya que, como describen Valdés et al. (2010), «estudia las diferentes etapas del desarrollo intrauterino hasta el nacimiento» (p. 1). Esto quiere decir que puede evaluar el estado del feto en la etapa prenatal de la vida, aplicando las leyes biológicas que permiten diagnosticar fenómenos antes de que finalicen los meses de gestación. Esto es beneficioso, ya que permite diagnosticar, tratar y resolver los problemas que conlleva la detección de malformaciones congénitas con métodos menos invasivos y que causan poco o nulo dolor para el bienestar del bebé en formación y de la madre.

Finalmente, la neonatología es una rama de la pediatría que se encarga de la atención de los neonatos, es decir, de los recién nacidos hasta su primer mes, para ser más exactos, hasta los 28 primeros días fuera del útero. Luego son llamados «lactantes» y son derivados a un pediatra. Gutiérrez et al. (2019) explican que la neonatología se dedica «a la evaluación del desarrollo normal [del neonato], así como del diagnóstico y tratamiento de sus trastornos y enfermedades, los cuales requieren de un cuidado especializado fundamentalmente originados por la prematuridad, el bajo peso o las malformaciones» (p. 19).

CONTRASTE ENTRE LA MEDICINA ASTROLÓGICA Y LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Debido a que se tiene una noción previa de la metodología que la medicina astrológica proponía para el diagnóstico de las anomalías y malformaciones congénitas, se puede contemplar cómo Palma, en su tradición «La astrología en el Perú», toma en cuenta dicha metodología, pues menciona que a las anomalías se les otorgaba una explicación de origen cosmológico con base en supersticiones. No obstante, su verdadera definición médica se encuentra en las ramas

anteriormente mencionadas, que forman parte de la medicina contemporánea, y que está avalada por investigaciones y nuevos descubrimientos científicos. Gracias a ello somos capaces de observar qué tan diferente era la manera de diagnosticar las malformaciones con las que los neonatos nacían en el siglo XVII y cuán alejados y erróneos eran los pronósticos dados en dicha época, en comparación con la actualidad.

Uno de estos casos es representado cuando Palma (1906) menciona que «según Figueroa, cuando el Sol entra en el signo [...] Tauro le da el señorío de los dolores de cabeza, [...] a Capricornio el de la ictericia [...]; y así cada signo del zodiaco le adjudica el patronato de una dolencia» (p. 65). En esta cita se le atribuye al recién nacido la pigmentación amarilla de su piel a la alineación del astro mayor con la época en la que nació. Hoy en día se sabe que no es la ignorancia que se tiene sobre la astrología lo que conlleva tal anomalía, sino que, como bien lo explica Madrigal (2014):

La ictericia neonatal [...] es el resultado del depósito de la bilirrubina en la piel y membranas mucosas, dando una coloración amarillenta, debido al aumento de la bilirrubina no conjugada, por una formación excesiva y porque el hígado neonatal no la puede excretar rápidamente (p. 759).

Esta anomalía la padecen la mayoría de los neonatos al culminar sus primeros 7 días en el mundo exterior y no tiene consecuencias graves, pues al ser tratada los pacientes se recuperan pronto. No obstante, es necesario llevar un monitoreo, ya que la bilirrubina es una sustancia dañina para el organismo y cuando abunda en la sangre puede generar problemas a largo plazo en el sistema nervioso, especialmente en el central. Puede causar, por ejemplo, parálisis cerebral o pérdida de la audición tras el desarrollo de kernícterus, que es una

lesión que se centra en el encéfalo debido al almacenamiento de la bilirrubina fusionada con la albúmina, lo cual impide su degradación.

Para tratar la ictericia neonatal, la terapia más usada actualmente es la fototerapia, que, como señala el doctor Dysart (2018), «es el uso de luz para fotoisomerizar la bilirrubina no conjugada a formas más hidrosolubles y que pueden excretarse rápidamente por hígado y riñón sin glucuronización» («Tratamiento», párr. 5). Usar esta luz azul (figura 1) con una longitud de onda de aproximadamente 425 hasta 475 nm antes de las 35 semanas gestacionales del recién nacido puede ser riesgoso porque los prematuros tienen menor resistencia a la neurotoxicidad. Incluso los que sobrepasan esta edad necesitan protección ocular, cuidado de la piel, monitoreo de su termorregulación e hidratación para minimizar complicaciones, como la hipotermia, el síndrome del recién nacido bronceado, daño de la retina, alergia a la piel, entre otras.



Figura 1. Fototerapia a neonato con ictericia.

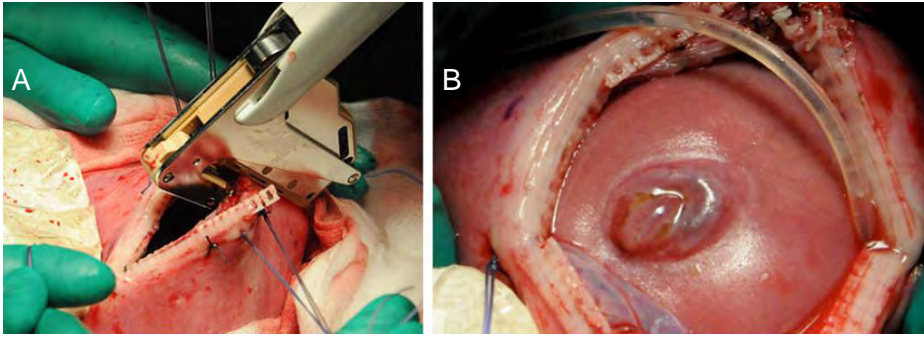
Fuente: Andina (2021).

Otros trastornos estructurales identificados en la tradición de Palma son aquellas que el escritor describe en la siguiente cita:

Quien tuviese la desgracia de engendrar un muchacho, estando Venus, Marte, Saturno y Mercurio en determinada posición, no debía culpar más que a su ignorancia en Astrología, si el mamón resultaba (lo que no podía marrar, según Figueroa) con joroba, seis dedos en la mano (1906, p. 66).

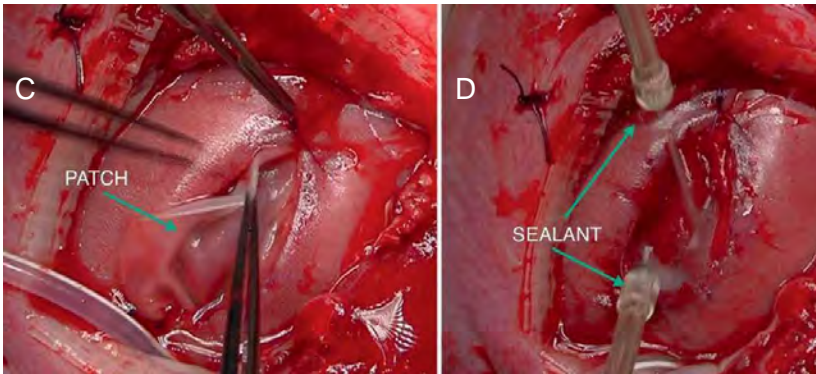
Al primero se le conoce como espalda bífida y no se produce porque los astros desencadenaron una carga negativa sobre la madre, sino porque el tubo neural, que a los 28 días de la concepción debería cerrarse para convertirse posteriormente en el cerebro, médula espinal y tejidos que los rodean, no lo hace y, por lo tanto, provoca defectos en estos y repercute en los huesos de la columna vertebral, generando una deformación en la espalda del feto. Por ello, como argumenta el doctor Guiñez (2015), «los niños nacidos con este defecto requieren neurocirugía en los primeros días de vida y tienen secuelas que incluyen diversos grados de parálisis motora y sensorial, alteraciones musculoesqueléticas y de funcionamiento vesical e intestinal, según el nivel del defecto» (p. 12).

Son muy pocas las ocasiones en las que los neonatos se quedan con estas secuelas, ya que existe la alternativa de una cirugía de reparación prenatal del mielomeningocele (espalda bífida) que empieza con una extracción de líquido amniótico para realizar un estudio cromosómico. Luego del pronóstico se decide si llevar a cabo o no la intervención. En caso se opte por esta, como señalan Carreras et al. (2012), «la cirugía es abierta con histerotomía y aplicación de una nueva técnica *fast-track*» (p. 151) (figura 2A). Esto quiere decir que se realiza una incisión en la pared del útero para poder operar. Cuando se logra la exposición del feto (figura 2B), se necesita estabilizar un parche de colágeno-elastina (figura 2C) que es fijado por un polímero sellante (figura 2D) sobre este defecto y así no es necesaria otra intervención postparto.



A) Histerotomía con grapadora

B) Exposición del defecto



C) Parche de colágeno-elastina

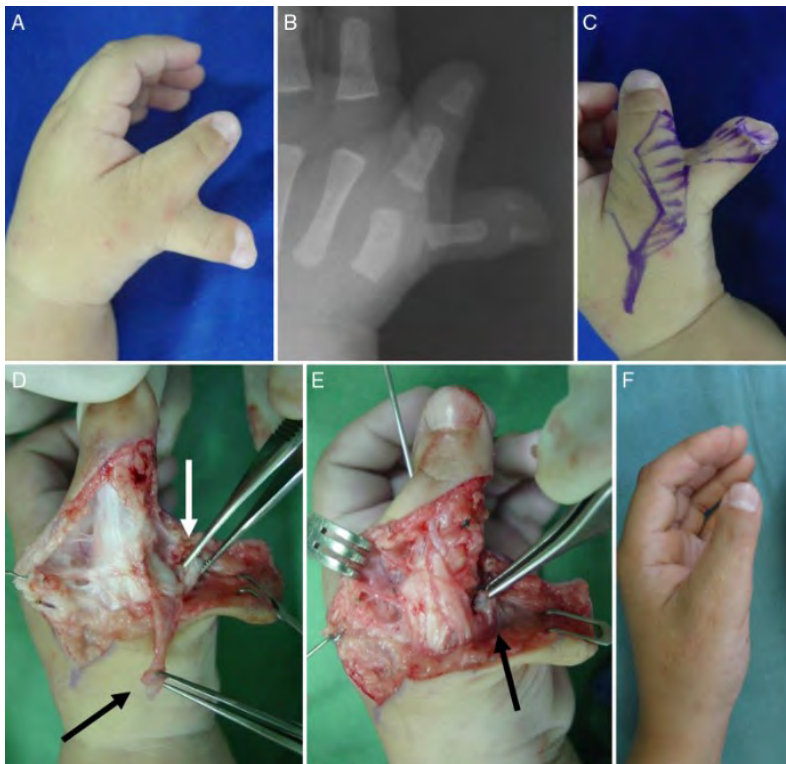
D) Polímero sellante

Figura 2. Proceso de reparación prenatal del mielomeningocele.

Fuente: Carreras et al. (2012).

Por otro lado, nacer con seis dedos no es una maldición astrológica, sino una malformación denominada polidactilia, que se caracteriza por la existencia de dedos supernumerarios o bífidos. Por este motivo su tratamiento es quirúrgico y se busca otorgar funcionalidad a las manos o a los pies, y también mejorarlos estéticamente. Uno de los casos más comunes es la polidactilia de duplicación de pulgar clasificada en seis tipos por Wassel (1969, citado en Kaempf et al., 2016). Asimismo, «el objetivo de la cirugía es obtener un único pulgar, móvil, estable y bien alineado, con una longitud adecuada, y con la mínima deformidad de la uña posible» (Kaempf et al., 2016, p. 121).

Para conseguir este objetivo se necesita identificar la gravedad de la deformidad. Primero se debe recurrir a los rayos X para ubicar la anomalía osteoarticular que causa la alteración (figura 3B). Luego se delimita la parte que necesita de resección y reconstrucción a través de un diseño de incisiones (figura 3C) y posteriormente se interviene. Este último paso depende mucho del tipo de polidactilia de pulgar que se esté tratando; por ejemplo, en una duplicación compleja deben corregirse las tendinosas (EPL), los ligamentos colaterales radiales (LCRa) y la musculatura intrínseca (figura 3D) para obtener un impecable resultado final si se realiza con éxito la disección (figura 3F).



A y B: El pulgar radial presenta dos falanges distales. C: Diseño de las incisiones. D: Tendón EPL y LCRa. E: Ya suturados. F: Aspecto final.

Figura 3. Duplicación de pulgar compleja.

Fuente: Kaempff et al. (2016).

CASOS CLÍNICOS DE ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN EL PERÚ

En el Perú, en los últimos años, las malformaciones congénitas siguen siendo uno de los grandes problemas de la salud perinatal por la morbilidad tanto fetal como neonatal que causan, y esto es reconocido por cifras del Instituto Nacional Materno Perinatal. Ayala et al. (2019) nos comparten que «las malformaciones congénitas afectan entre 2-5 % de nacimientos; y en la mayoría de las poblaciones, tienen una frecuencia aproximada a 3 % en recién nacidos vivos y de 10-15 % en recién nacidos muertos» (p. 31).

Muchos de los casos que se atendieron resultaron exitosos. Por ejemplo, en 2020, en plena pandemia de la COVID-19, en el Hospital Sergio E. Bernales, se realizó una cirugía triunfante a una menor de 3 años que tenía polidactilia múltiple postaxial tipo A, es decir, 24 dedos (6 en cada mano y 6 en cada pie) (figura 4) como consecuencia genética, pues la madre también padeció esta condición. El procedimiento, según el Ministerio de Salud (2020), constó de:

una exéresis (extracción de una lesión o cuerpo extraño) de dedos supernumerarios en las manos. Igualmente, en los pies se procedió con una cirugía compleja, ya que, por la polidactilia, el hueso del sexto metatarso (localizado en el borde externo del pie) se encontraba unido al quinto (párr. 3).

Además, se realizaron osteotomías y transferencia de tendones del dedo que sobraba con sumo cuidado. Ahora la menor de edad se encuentra completamente recuperada gracias al Dr. Iván Sueldo Morales y su equipo.



Figura 4. Polidactilia múltiple postaxial tipo A.
Fuente: Hospital Nacional Sergio E. Bernales (2020).

Por otro lado, en enero de 2021, el uso del tratamiento de la fototerapia salvó de posibles daños cerebrales a dos bebés de 2 y 7 días de nacidos, a quienes se les detectó ictericia. Ambos neonatos fueron atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de EsSalud, bajo el cuidado del Servicio de Neonatología. Según EsSalud (2021), «se realizan un promedio de 5 fototerapias diarias a neonatos de 38 semanas de gestación para evitar daños cerebrales y mejorar la calidad de vida de estos niños» (párr. 5). Esto es posible gracias a que este establecimiento cuenta con tecnología led y tubos de halógeno (figura 5) para garantizar niveles bajos de bilirrubina que no causen sordera, parálisis cerebral u otras afecciones. En la actualidad, los pacientes pediátricos y sus mamás se encuentran estables después de un seguimiento continuo y una atención integral.



Figura 5. Fototerapia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati de EsSalud.

Fuente: EsSalud (2021).

CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo se ha denotado que en la sociedad virreinal peruana del siglo XVII, que describe Palma, la medicina astrológica como ciencia era fundamental entre los cirujanos, barberos y boticarios para diagnosticar las anomalías y malformaciones congénitas de los recién nacidos, ya que su explicación estaba basada en la posición de los astros. Sin embargo, en la actualidad, el campo de la medicina ha evolucionado junto con la tecnología que ha hecho posible no solo el descubrimiento de las causas de estas rarezas, sino también ha generado la creación y el empleo de tratamientos exitosos, como la fototerapia, que reducen el peligro de muerte neonatal y mejoran la calidad de vida de las personas que sufren estas anomalías.

Tras describir la ictericia, la espalda bífida y la polidactilia, se ha demostrado que las enfermedades, que en el pasado eran consideradas maldiciones, se han convertido hoy en día en un reto para la medicina

contemporánea. A su vez, motivan a los estudiantes que aspiran a ser parte del personal de salud a investigar, explorar, elegir una formación competente y, sobre todo, amar su profesión, pues la pasión nace cuando se encuentra la finalidad del esfuerzo de uno mismo. Para mí, esta finalidad es ser un instrumento que lleve salud a los lugares más recónditos del Perú, reducir las cifras de mortalidad infantil y hacer todo lo posible para lograr su bienestar a largo plazo.

Tras los 200 años de la añorada libertad peruana, se sigue demostrando que los derechos son privilegios a los que no todos tienen acceso, especialmente aquellas personas que cuentan con medios sociales y económicos deplorables. Un claro ejemplo de esta situación es el acceso al sistema sanitario nacional, pues para ser atendido en los hospitales del Estado a través del Seguro Integral de Salud (SIS), que contiene a más de la mitad de la población del Perú, se necesita esperar meses y los costos adicionales que no cubre el seguro suelen ser grandes sumas de dinero, lo cual dificulta aún más recibir una atención de salud de manera digna y gratuita.

Esta situación hace mucho más difícil que los recién nacidos que sufren de malformaciones y anomalías congénitas y que han nacido en lugares remotos con escasa disponibilidad de atención médica puedan acceder a un tratamiento. Tengamos en cuenta que, como bien señalan Ayala et al. (2019), «en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 2018 la malformación congénita ocupa el primer lugar como causa de mortalidad en etapa neonatal» (p. 30). Esto sucede porque no se priorizan campañas de atención dirigidas a las gestantes; es decir, no se lleva a cabo un seguimiento de su desarrollo intrauterino, cuidado de su alimentación e ingesta de suplementos como el ácido fólico, o no hay suficientes centros de atención. Esta realidad la viven muchas familias y el Estado no hará nada si nosotros mismos, como estudiantes de Medicina y futuros profesionales de la salud, no empezamos a brindar una consulta de calidad,

demostrando preocupación por nuestros pacientes, no solo atendiéndonos de la mejor manera, sino también interesándonos por nuestra formación y constante actualización en el campo de la indagación médica que sugiere cada día nuevos tratamientos.

Esta investigación tiene como finalidad concientizar sobre la situación que el Perú vive en el sector perinatal de salud, pues si bien se cuenta con tecnología, esta nunca será suficiente sin la intervención de médicos comprometidos con su labor y una sociedad que demuestre empatía por sus compatriotas. Todos podemos aportar un granito de arena, así no ayudemos directamente al enfermo. Podemos reconocer que realizar acciones corruptas afecta a los demás que sí son honestos, por ejemplo, cuando esperamos una cita médica. También podemos contribuir a disminuir la contaminación, que es uno de los factores físicos que influye en las malformaciones, para así reducir el riesgo de morbimortalidad de los bebés. Finalmente, estamos juntos para aprender y enseñar a las nuevas generaciones cómo hacer bien las cosas para que nuestro país con tanto potencial pueda ser reconocido mundialmente en salud.

REFERENCIAS

Andina (2021, 6 de enero). *EsSalud: Fototerapia salva la vida a recién nacidos con exceso de bilirrubina en la sangre*. <https://www.andina.pe/agencia/noticia-essalud-fototerapia-salva-vida-a-recien-nacidos-exceso-bilirrubina-sangre-828843.aspx>

Ayala, F. D., Guevara, E., Carranza, C., Luna, A., Espinola, M., Racchumí, A., Mejico, M., Morales, S., Valdivieso, V., Reyes, B. N., Barbaggelata, A. J. y Moreno, K. F. (2019). Factores asociados a malformaciones congénitas. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(4), 30-40. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/factores-asociados-malformaciones>

Carreras, E., Maroto, A., Arévalo, S., Rodó, C., Galo, C., Ruiz, C., Manrique, S., Cuxart, A. y Peiró, J. L. (2012). Tratamiento prenatal del mielomeningocele. *Diagnóstico Prenatal*, 23(4), 148-153. <https://www.elsevier.es/es-revista-diagnostico-prenatal-327-pdf-S2173412712000650>

Dysart, K. C. (2018). *Hiperbilirrubinemia neonatal (ictericia en recién nacidos)*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-metab%C3%B3licos-electrol%C3%ADticos-y-t%C3%B3xicos-en-reci%C3%A9n-nacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>

EsSalud (2021, 6 de enero). *EsSalud: Moderna fototerapia salva la vida a recién nacidos con exceso de bilirrubina en la sangre*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-moderna-fototerapia-salva-la-vida-a-recien-nacidos-con-exceso-de-bilirrubina-en-la-sangre#carouselExampleIndicators>

Estadella, J. (2021). *Introducción a la astrología médica*. Kier. https://books.google.es/books?id=n6YWEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Guillén, E., Ballesta, M. J. y López, V. (2011). Genética y enfermedad. Concepto de genética médica. *Revista Nefrología*, 2(1). <https://www.revistanefrologia.com/es-genetica-enfermedad-concepto-genetica-medica-articulo-X2013757511002585>

Guiñez, R. (2015). Espina bífida, prevención, diagnóstico y manejo prenatal. *Revista Pediatría Electrónica*, 12(1), 12-19. http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2015/vol12num1/pdf/ESPINA_BIFIDA.pdf

Gutiérrez, J. A., Angulo, E., García, H. A., García, E., Padilla, H., Rulfo, D., Plascencia, A., Vargas, R., Yanoswsky, G. y Zepeda, L. C. (2019). *Manual de neonatología*. Universidad de Guadalajara. https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf

Hospital Nacional Sergio E. Bernales (2020, 3 de noviembre). [Polidactilia múltiple postaxial tipo A] [imagen adjunta]. Facebook. <https://www.facebook.com/HNSEB.Oficial/photos/pcb.2874805629457753/2874805229457793/>

Kaempf, R., Ribak, S. e Irisarri, C. (2016). Polidactilias del pulgar. Tratamiento quirúrgico. *Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano*, 44(2), 118-130. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1698839616300263?token=433AD0755524D5FC36311C2A5529E19BBD9633C538DBCBB327B260A13E2CB7EFCB78E22188C1AC8C75840AD4613FD7D4&originRegion=us-east-1&originCreation=20211221175319>

Madrigal, C. (2014). Ictericia neonatal. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(613), 759-763. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf>

Ministerio de Salud (2020, 4 de noviembre). *Hospital Nacional Sergio Bernales realizó exitosa cirugía a menor con 24 dedos en manos y pies*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/312356-hospital-nacional-sergio-bernales-realizo-exitosa-cirugia-a-menor-con-24-dedos-en-manos-y-pies>

Mutchinick, O. M., Arteaga, J. y Luna, L. (2019). Malformaciones congénitas. En V. del Castillo, R. D. Uranga y G. Zafra (eds.), *Genética clínica* (pp. 769- 782). El Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud (2022, 28 de febrero). *Anomalías congénitas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

- Palma, R. (1906). *Mis últimas tradiciones peruanas y Cachivachería*. Casa Editorial Maucci. <https://archive.org/details/cachivachera00palmgoog/page/n8/mode/2up>
- Sadler, T. W. (2019). *Langman: Embriología médica*. Wolters Kluwer.
- Tejeda, V. A. (2007). Genética y biología molecular. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 7(2), 38-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2007/muv072g.pdf>
- Valdés, A., Pérez, H. M., García, R. E. y López, A. (2010). *Embriología humana*. Ecimed. <https://www.untumbes.edu.pe//vcs/biblioteca/document/varioslibros/0662.%20Embriolog%C3%ADa%20humana.pdf>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 33-48
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4875

LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS Y SU IMPACTO SANITARIO EN LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA A PROPÓSITO DE LA TRADICIÓN «LOS BARBONES»¹

The importance of vaccines and their health
impact on contemporary medicine in the story
«Los barbones»

RENZO SANTIAGO HIDALGO MANRIQUE

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202110657@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-8342-5148>

RESUMEN

En el presente artículo se analizará la tradición «Los barbones», texto que forma parte de las *Tradiciones peruanas* de don Ricardo Palma, y en la que se menciona a la orden hospitalaria de los bethlemitas. Se estudiará la relación que tuvo esta orden con el proceso de vacunación contra la viruela en Perú a inicios del siglo XIX. Asimismo, se hará una revisión de la forma en que la vacuna protege al cuerpo humano

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

de las distintas enfermedades y el impacto sanitario que ha significado para la salud mundial, pues la técnica de inmunización revolucionó la medicina contemporánea. También se examinarán los tipos de vacunas y la relevancia que poseen las inmunizaciones en relación con la coyuntura actual de la COVID-19.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; vacuna; epidemia; viruela; medicina contemporánea.

ABSTRACT

This article will analyse the story «Los barbones», a text that forms part of Ricardo Palma's *Tradiciones peruanas*, which mentions the Hospitaller Order of the Bethlemites. The relationship between this order and the process of vaccination against smallpox in Peru at the beginning of the 19th century will be studied. It will also review how vaccination protects the human body from different diseases and the impact it has had on world health, as the technique of immunization revolutionized contemporary medicine. It will also examine the types of vaccines and the relevance of immunizations concerning the current situation of COVID-19.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; vaccine; epidemic; smallpox; contemporary medicine.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En el presente artículo se abordará la importancia de las vacunas para la inmunización de las personas y la protección contra las enfermedades como la viruela. Esto a raíz de la tradición «Los barbones», de Ricardo Palma, en la que se narra el origen de la orden hospitalaria de los bethlemitas, quienes, a inicios del siglo XIX, apoyaron en la primera vacunación contra la viruela que azotaba al mundo.

Empecemos por definir qué es la viruela, puesto que el tema principal de esta investigación gira en torno a ella. Según Burstein (2003), «la viruela es una enfermedad aguda, sistémica, exantemática, infectocontagiosa, la más contagiosa de las enfermedades transmisibles, epidémica y cosmopolita, exclusivamente humana, de etiología viral, producida por un poxvirus, cuyo reservorio es solo el hombre» (p. 58). Esta definición da cuenta de lo peligrosa que es esta enfermedad, a tal punto que fue una de las primeras epidemias mortales en el mundo. Sobre ello, la National Geographic (2017) dice que «en Europa se estima que la viruela acabó con 60 millones de personas solo en el siglo XVIII» («Las primeras víctimas», párr. 4).

Con la llegada de Cristóbal Colón al Nuevo Mundo se dio inicio a un intercambio de enfermedades entre ambos mundos. Sobre ello el especialista en patología peruana, el doctor Uriel García, señala que:

Durante ese lapso, en el Viejo Mundo, muchas enfermedades infecciosas causadas por diversos microorganismos sufrieron modificaciones por mutaciones de los más diversos orígenes; asimismo, aparecieron nuevos agentes microbianos, especialmente virales que atacaron a los grupos poblacionales allende los océanos Atlántico y Pacífico (2003, p. 41).

A partir de la lectura de esta cita se puede suponer que la presencia de las enfermedades infecciosas en la Colonia dañó la salud de la población durante los siglos XVI-XVIII.

LA LABOR MÉDICA DE LOS BETHLEMITAS EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA DE LA VIRUELA

En la tradición «Los barbones», de Ricardo Palma, el narrador realiza una crónica de la fundación y el estilo de vida de la orden de los bethlemitas, a quienes describe así:

Estaban obligados los bethlemitas a reunirse los lunes, miércoles y viernes en la capilla, y a disciplinarse mientras durara el *miserere*; y los sábados, a son de campanilla, desde la puesta del sol hasta la media noche recorría un hermano la ciudad pidiendo sufragios por las ánimas benditas del purgatorio y conversión de los que se hallasen en pecado mortal (2007, p. 60).

A partir de esta cita podemos suponer que la forma de preparación de esta orden hospitalaria era muy disciplinada y compleja. Esto se puede comprobar con el número de días a la semana en que se reunían y la cantidad de horas que ejercían en su labor.

Otra característica peculiar que menciona Palma es su forma de vestir:

Los bethlemitas usaban capa y una túnica de paño buriel o pardo con una cruz azul, ceñidor de correa y sandalias, siéndoles prohibido montar a caballo. La cruz azul se cambió después por un escudo representando la natividad de Cristo (2007, p. 59).

El análisis del contexto sanitario colonial en el que se ambienta la tradición nos describe una sociedad en la que predominaron grandes enfermedades, como el sarampión, la fiebre amarilla y, sobre todo, la viruela. Estas fueron consideradas epidemias con un alto nivel de contagio debido a las nulas medidas de bioseguridad de la época, sobre todo en Latinoamérica, donde los países de la Colonia eran los más perjudicados, como Perú y Ecuador.

El mal de las viruelas apareció constantemente en la ciudad, por ello en 1786 el Cabildo de Quito discutió sobre la necesidad de que el hospicio recibiera a estos enfermos a más de ocuparse de los pobres y menesterosos. Se dejó en claro entonces que el hospital asumía nuevos objetivos terapéuticos y no era solamente el lugar de alojamiento de pobres y mendigos (Rodas, 2002, p. 33).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta la gravedad de la enfermedad para el mundo y lo importante que significó su erradicación:

El 8 de mayo de 1980, la 33.^a Asamblea Mundial de la Salud declaró oficialmente lo siguiente: «El mundo y todos sus habitantes se han liberado de la viruela».

La declaración marcó el final de una enfermedad que había asolado a la humanidad durante al menos 3000 años y que, solo en el siglo XX, había acabado con la vida de 300 millones de personas (2020, párrs. 1 y 2).

En relación con la vacunación contra la viruela en el Perú, Veiga et al. (2007) mencionan que en nuestro país el médico José Salvany y Lleopart encontró dificultades para que la población acepte la vacuna. Por ello contactó con un bethlemita, Fray Tomás, para aprovechar la confianza que la población tenía con este.

Para solventar este inconveniente, y dar continuidad a la misión en la zona, Salvany contacta con un religioso bethlemita, Fray Tomás de las Angustias, presidente del Hospital de Belem de Lambayeque [sic], al que instruye y facilita dosis para que recorra los pueblos de Vicus, Olmos, Mopute, Salas, Jayanca y Pacora, entre otros, logrando con su habilidad y pericia implantar la vacunación en zonas en las que esta práctica se miraba con recelo (Veiga et al., 2007, p. 81).

Actualmente la viruela se considera una enfermedad contagiosa, pero desde su erradicación en 1980 posee un nivel de contagio nulo. Esto se logró con la ayuda de las inmunizaciones, siendo la vacuna contra la viruela la primera vacuna que se inventó en el mundo.

ERRADICACIÓN DE LA EPIDEMIA DE VIRUELA POR EL USO DE LA VACUNA Y LA TÉCNICA DE INMUNIZACIÓN

La vacunación es, sin ninguna duda, la intervención más importante de la salud pública para combatir enfermedades con un alto nivel de contagio, sobre todo para los países en desarrollo, debido al predominio en el riesgo de muerte infantil y juvenil que hay en estos (Berdasquera et al., 2000). Esto lo podemos corroborar en el contexto actual, ya que debido a la técnica de vacunación han disminuido notablemente el contagio y las muertes ocasionadas por la pandemia de la COVID-19 que vivimos desde el año 2020.

Si nos remontamos al siglo XVIII, comprobaremos lo complejo que era luchar contra las epidemias de ese entonces, en especial la viruela:

Corría el siglo XVIII y la viruela causaba estragos en la población. Tanto es así que se calcula que era la causa directa de 1 de cada 12 muertes en Europa. Las vacunas aún no existían y poco se entendía de las enfermedades en general. Sobrevivir a la viruela era más bien un asunto de «suerte»: alrededor de 1 de cada 8 personas contagiadas moría (Salazar y Maldonado, 2021, p. 14).

En la cita anterior podemos apreciar que había un panorama oscuro y desolador cada vez que la viruela tomaba el control de los lugares mediante los contagios, causando una muerte lenta a quienes la contraían. Esta situación hizo que los profesionales de la salud vean a la enfermedad como el principal enemigo y que fuese motivo de suma preocupación, lo cual los animó a realizar investigaciones sobre el tema con el fin de encontrar una posible cura.

Las primeras exploraciones las realizaron algunos médicos; sin embargo, no publicaron ninguna información, sino que solo construyeron algunas hipótesis que nunca llegaron a concretarse. Ante esta realidad, fue el médico inglés Edward Jenner quien marcó una nueva etapa en la medicina contemporánea, ya que añadió un instrumento fundamental en la salud pública: la vacuna.

La historia cuenta que «Jenner oyó que una campesina del condado de Berkeley en Escocia planteaba que ella no podía padecer la enfermedad pues ya había sido afectada por la viruela del ganado vacuno» (Berdasquera et al., 2000, p. 376). Esto motivó a que Jenner investigue sobre la vacunación con el fin de probar la hipótesis de la campesina mencionada. Fue así que decidió realizar la primera inoculación de la viruela, a modo de vacuna, a una persona sana para buscar la inmunidad frente a la mortal epidemia. Sus resultados los describió de la siguiente manera:

Para observar mejor cómo evolucionaba la infección, inoculé la viruela vacuna a un niño sano de ocho años. La vacuna procedía de una pústula del brazo de una ordeñadora, a quien había contagiado la vaca de su señor. El 14 de mayo de 1796 se la inyecté al niño a través de dos cortes superficiales en el brazo, cada uno de los cuales tenía la anchura de un pulgar. El séptimo día se quejó de pesadez en el hombro; el noveno, perdió el apetito, tuvo algo de frío y un ligero dolor de cabeza; durante todo el día se encontró enfermo y pasó la noche inquieto, pero al día siguiente volvió a encontrarse bien (Jenner, 2011, p. 58).

La cita nos demuestra que los efectos de la técnica de inmunización fueron benéficos, por lo que motivaron a Jenner a que publique los resultados de emergencia. En menos de 10 años la técnica se extendió en la mayoría de los países del mundo con el fin de lograr la inmunidad de rebaño frente a la enfermedad. No obstante, a pesar de este descubrimiento:

La viruela sobrevivió por muchos años después de la muerte de Jenner. La vacuna fue mejorada por científicos como Louis Pasteur. Una campaña mundial de vacunación redujo año tras año los casos hasta que en 1980 la Organización Mundial de la Salud declaró que el mundo estaba libre de viruela (BBC Mundo, 2017, «El doctor más famoso del mundo», párr. 8).

LA VACUNACIÓN Y LA FORMA DE PRODUCCIÓN DE INMUNIDAD EN EL CUERPO HUMANO FRENTE A LOS DIFERENTES MICROORGANISMOS

Las vacunas son los instrumentos fundamentales en la lucha contra los diversos patógenos que se encuentran en la naturaleza, debido a que son los únicos utensilios capaces de proporcionar inmunidad, es decir, una protección ante la infección de dichos patógenos. Según el Instituto Nacional del Cáncer (s. f.-b), la vacuna:

Es una sustancia o grupo de sustancias destinadas a estimular la respuesta del sistema inmunitario ante un tumor o ante microorganismos, como bacterias o virus. La vacuna ayuda al cuerpo a reconocer y destruir las células cancerosas o los microorganismos.

Nos debe quedar claro que la vacuna es el líquido inoculado en el cuerpo, y no el instrumento utilizado para realizar la vacunación. En esta acción se puede apreciar a simple vista el momento en que la sustancia ingresa al cuerpo, y una vez dentro sucede una serie de procesos a través de los cuales nuestras células adquieren la inmunidad. De esta manera, la inmunidad se puede categorizar en dos tipos: natural y artificial.

Por un lado, la inmunidad natural, que es considerada innata, se define como la formación de anticuerpos en respuesta al antígeno del patógeno en un tiempo determinado (OMS, s. f.). Por lo que se

puede deducir que la inmunidad natural se adquiere solamente cuando una persona que es susceptible a una enfermedad se infecta con dicha enfermedad. Por otro lado, la inmunidad artificial, según el Instituto Nacional del Cáncer (s. f.-a), se define como «el tipo de inmunidad que se presenta cuando una persona recibe anticuerpos en lugar de producirlos en su sistema inmunitario». Por lo tanto, esta inmunidad es la que otorgan las vacunas cuando son inyectadas al cuerpo.

De ambas definiciones citadas, podemos decir que las vacunas tienen un potencial de represión ante la enfermedad, pero no erradica totalmente a la misma. Para ello debe existir un porcentaje de población objetivo vacunada mayor al 80 %, con lo cual se lograría la supresión de la transmisión del patógeno y se le erradicaría por completo.

TIPOS DE VACUNAS Y ENFERMEDADES ERRADICADAS CON LA TÉCNICA DE INMUNIZACIÓN

En la actualidad, las vacunas son diseñadas de acuerdo con diversos factores, por lo que se pueden clasificar en tres tipos, según el método empleado para su diseño. Al respecto, la OMS señala que:

Esos métodos se distinguen en función de si en ellos se utilizan virus o bacterias íntegros; solo los fragmentos del agente patógeno que inducen una respuesta del sistema inmunitario; o solamente el material genético que contiene las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el virus (2021, «Los distintos tipos de vacunas», párr. 1).

Comencemos por explicar el primer tipo de vacuna, en la que se inyecta el patógeno completo con el fin de producir la mejor inmunidad dentro del cuerpo. Esta vacuna es considerada tradicional y compleja debido a que se usó en la primera vacuna contra la viruela.

Asimismo, posee una subdivisión que ayuda a diseñar una investigación más específica y obtener resultados concretos. La clasificación general, usada por los diferentes organismos sanitarios internacionales, se da de la siguiente manera, según la OMS (2021):

- **Vacunas inactivadas.** El virus es aislado e inactivado por medio de sustancias químicas, por lo cual es necesaria la aplicación de dos o tres dosis.
- **Vacunas atenuadas.** Se usan patógenos parecidos activos pero debilitados con el fin de que el cuerpo vacunado cree la inmunidad frente al patógeno original.
- **Vacunas basadas en vectores víricos.** Se utiliza un virus inocuo para transportar fragmentos específicos del agente patógeno de interés con el fin de que estos induzcan una respuesta inmunitaria sin llegar a causar la enfermedad.

Como podemos observar, existe más de un tipo de vacuna. Esto se debe al gran avance y preocupación que se tuvo con esta medida de salud pública, lo cual aportó a su innovación. Prosiguiendo con la clasificación general, existen también las vacunas que usan los métodos en los cuales destacan las famosas vacunas de ADN y las que usan fragmentos de un patógeno. Estos métodos son los más actuales que, en comparación con el método tradicional, proporcionan un efecto más rápido y duradero de inmunidad.

Sobre las vacunas elaboradas con el método que solo utiliza fragmentos de un agente patógeno o subunidades antigénicas, se dice que:

Son aquellas en las que solamente se utilizan los fragmentos específicos (llamados «subunidades antigénicas») del virus o la bacteria que es indispensable que el sistema inmunitario reconozca. Estas vacunas no contienen el agente patógeno íntegro ni utilizan un virus inocuo como vector. Las subunidades antigénicas suelen ser proteínas o hidratos de carbono. La mayoría de las vacunas que figuran en

los calendarios de vacunación infantil son del tipo de subunidades antigénicas y protegen a las personas de enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la difteria y la meningitis meningocócica (OMS, 2021, «El método en el que se utiliza una subunidad antigénica», párr. 1).

Finalmente, sobre las vacunas elaboradas con el método que solo usa el material genético, se dice que:

En las vacunas de ácido nucleico solamente se utiliza una secuencia de material genético que proporciona las instrucciones para fabricar proteínas específicas y no todo el agente [patógeno]. Las moléculas de ADN y ARN son las instrucciones que nuestras células utilizan para fabricar proteínas. En nuestras células, en primer lugar, el código de ADN se transduce en ARN mensajero que, posteriormente, se utiliza como plantilla para fabricar proteínas específicas (OMS, 2021, «El método genético (vacunas de ácido nucleico)», párr. 1).

Cada una de las vacunas descritas está hecha con el único objetivo de obtener la inmunidad ante el patógeno contraído. Asimismo, se ha comprobado que funcionan correcta y beneficiosamente. Esto se puede demostrar con el gran número de enfermedades que fueron erradicadas gracias a ellas, como la difteria, el tétanos, la viruela, el virus del papiloma humano, etc.

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN EL CONTEXTO DE LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA DE LA COVID-19

A lo largo del presente artículo, se ha descrito el papel de las vacunas en cada uno de los escenarios históricos en los que la salud pública y la población mundial fueron amenazadas con un alto riesgo de contagio y muerte debido a las diversas enfermedades epidémicas. La técnica de inmunización ha demostrado ser la única arma que puede llegar a erradicar los patógenos. Asimismo, se ha comprobado su

capacidad para evitar la propagación de las enfermedades, lo cual ha propiciado uno de los mayores impactos sanitarios a nivel mundial.

En 2020, el mundo sufrió uno de los peores fenómenos biológicos del siglo XXI: el SARS-CoV-2 o nuevo coronavirus. Este virus es el causante de la enfermedad por COVID-19 que se propagó a niveles estratosféricos y se convirtió en pandemia solo dos meses después de su primer brote en la ciudad de Wuhan, China. Por esta razón, la salud pública entró en una emergencia sanitaria de rango alto, e impuso medidas extremas y obligatorias en todos los países, tales como los confinamientos o el uso de mascarillas al circular por una vía pública. Estas medidas paralizaron completamente a la raza humana y afectaron a otros sectores, como el económico. A pesar de ello, el virus continuó su camino ocasionando estragos y produciendo cerca de 5 millones de muertos en cuestión de meses. No fue hasta diciembre del mismo año en que los organismos internacionales aprobaron la primera vacuna contra la COVID-19 para su uso de emergencia, que produjo una caída abrupta de los casos y permitió la vuelta a la normalidad.

Esta vacuna fue diseñada por los laboratorios Pfizer-BioNTech. Gaus (2021) la describe de la siguiente manera:

La vacuna tiene una plataforma técnica de ARN mensajero (mARN). El mARN genera la producción de la proteína S (*spike protein*) del virus COVID-19. Por lo que la vacuna no contiene el virus y no puede causar infección de COVID-19. Requiere 2 dosis separadas con 21 días como mínimo (p. 2).

Podemos deducir que esta vacuna se encuentra en la tercera categoría mencionada anteriormente: las que son elaboradas por el método genético. Cabe resaltar que la vacuna de Pfizer-BioNTech es considerada como la primera vacuna contra la COVID-19 en considerarse

eficaz. Por lo que la OMS y otros organismos internacionales, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), priorizaron su rápida aprobación y uso de emergencia antes que las demás vacunas.

Actualmente esta vacuna es una de las líderes en la inmunización mundial y se puede aplicar la cantidad de 0.3 mL a los mayores de 12 años. No obstante, a mediados de octubre de 2021, la FDA autorizó el uso de emergencia de la misma vacuna para niños de 5 a 11 años, con el fin de acelerar el proceso de inmunización y cerrar las brechas con respecto a los demás grupos etarios. Según el reglamento aprobado, los menores deberán recibir solamente un tercio de la dosis permitida en adolescentes, es decir, 0.1 mL. Con ello las vacunas demostraron que son el mejor método de prevención, pues permiten que nuestra salud no se vea afectada por ninguna enfermedad y, sobre todo, porque nos permiten erradicar enfermedades sin tener el contacto con ellas.

CONCLUSIONES

Palma, en la tradición «Los barbones», relata brevemente la fundación y el estilo de vida de la orden hospitalaria de los bethlemitas. Como hemos podido revisar, estos religiosos con habilidades médicas apoyaron en la inmunización de los peruanos contra la viruela, en especial los indígenas, quienes tenían recelo de la vacuna, pero terminaron por aceptarla gracias a la confianza que les generó el bethlemita Fray Tomás.

La vacunación es un factor muy importante, innovador y tecnológico para la erradicación de las enfermedades, cuyo único fin es detener la transmisión y mortalidad de las mismas, sobre todo en el contexto actual de la pandemia de la COVID-19. La tecnología

sanitaria y, fundamentalmente, el proceso acelerado de vacunación son factores importantes para superar este suceso con esfuerzo y perseverancia.

Cabe señalar que la presente investigación no busca solo soluciones para la coyuntura, sino también contribuye a la sociedad peruana en el marco del Bicentenario, en el sentido de concientizar sobre la vacunación en el país y la desmitificación de sus supuestos efectos negativos. Debemos entender que la vacunación es la forma más simple de terminar con la emergencia, para que así nuestro país pueda reactivarse de manera correcta, con el fin de que las otras áreas puedan avanzar, como la educación, que es el pilar fundamental de todo logro.

REFERENCIAS

- BBC Mundo (2017, 29 de julio). *Vacunas: cómo una ordeñadora de vacas le dio a Edward Jenner la clave para descubrir la vacuna contra la viruela (y lo convirtió en el médico más famoso del mundo)*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40720048>
- Berdasquera, D., Cruz, G. y Suárez, C. L. (2000). La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(4), 375-378. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi12400.pdf>
- Burstein, Z. (2003). Viruela (CIE-9-050, CIE-10 B03). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(1), 58-59. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n1/a11v20n1.pdf>
- García, U. (2003). La implantación de la viruela en los Andes, la historia de un holocausto. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(1), 41-50. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n1/a09v20n1.pdf>

- Gaus, D. (2021). COVID-19: vacunas. *Práctica Familiar Rural*, 6(1). <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/196/244>
- Instituto Nacional del Cáncer (s. f.-a). Inmunidad pasiva. En *Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer*. Recuperado el 9 de noviembre de 2021, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad-pasiva>
- Instituto Nacional del Cáncer (s. f.-b). Vacuna. En *Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer*. Recuperado el 9 de noviembre de 2021, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vacuna>
- Jenner, E. (2011). *Una investigación sobre las causas y los efectos de las Variolae vaccinae*. Calatrava Ediciones.
- National Geographic (2017, 9 de noviembre). *Viruela*. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/viruela>
- Organización Mundial de la Salud (2020, 8 de mayo). *Conmemoración de la erradicación de la viruela: un legado de esperanza para la COVID-19 y otras enfermedades*. <https://www.who.int/es/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 12 de enero). *Los distintos tipos de vacunas que existen*. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
- Organización Mundial de la Salud (s. f.). *¿Cómo actúan las vacunas?* <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>
- Palma, R. (2007). Los barbones. En *Tradiciones peruanas. Séptima serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-septima-serie--0/html/0156a98e-82b2-11df-acc7-002185ce6064_6.html#I_23_

- Rodas, G. A. (2002). *Grandes enfermedades que asolaron a Quito y Guayaquil durante el siglo XVIII y el rol de la Iglesia frente a este problema* [Informe de investigación, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador]. Repositorio UASB-Digital. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3811/1/PI-2002-01-Rodas-Grandes%20enfermedades.pdf>
- Salazar, K. y Maldonado, V. (2021). La viruela y el estudio de Bernoulli. *ASOiMAT*, 5(1), 14-15. <https://revistaasoimat.epn.edu.ec/index.php/ASOiMAT/article/view/62/49>
- Veiga, J., De la Fuente, E. y Martín, H. (2007). La real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1810). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209), 71-84. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original9.pdf>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 49-62
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4898

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA TRADICIÓN «LOS AMANTES DE REAL ORDEN»¹

The sexually transmitted diseases in the story
«Los amantes de real orden»

JENNIFER PAOLA SANDOVAL RONCALES

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202111919@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-6120-6713>

RESUMEN

El hombre se caracteriza por su búsqueda constante de placer, siendo el placer sexual uno de los que más destaca. Bajo esta premisa, en el presente artículo se analizará la tradición «Los amantes de real orden», texto que forma parte de la cuarta serie de las *Tradiciones peruanas* de Ricardo Palma. Se quiere dar a conocer las enfermedades de transmisión sexual que se propagaban durante el virreinato del Perú a causa de la promiscuidad que los ciudadanos tenían como

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-I.

forma de vida. También se pretende informar y crear conciencia en la juventud con la finalidad de disminuir considerablemente el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; enfermedades de transmisión sexual; promiscuidad; educación sexual.

ABSTRACT

This article will analyse the story «Los amantes de real orden», a text that is part of the fourth series of Ricardo Palma's *Tradiciones peruanas* (*Peruvian Traditions*). In this text, the main premise is that the human being is characterized by his constant search for pleasure, with sexual pleasure being one of the most important. In this work, we want to make known the sexually transmitted diseases that were spread during the viceroyalty of Peru because of the promiscuity that the citizens had as a way of life. It also aims to inform and raise awareness among young people in order to considerably reduce the risk of contracting sexually transmitted diseases.

Key words: *Tradiciones peruanas* (*Peruvian Traditions*); sexually transmitted diseases; promiscuity; sex education.

Recibido: 31/06/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En «Los amantes de real orden», tradición de Ricardo Palma ambientada a mediados del siglo XVI, el personaje Pedro de Hinojosa dice el siguiente proverbio: «Con tres pares de muchachas no tengo yo para celebrar la pascua después del ayuno cuaresmal» (Palma, 2007, p. 218). ¿Esta frase hace referencia a la promiscuidad de aquella época? Tengamos en cuenta que hoy en día —y desde hace muchos siglos— buscar placer sexual sin ningún cuidado puede traer consecuencias irreversibles. Se define como promiscua a «la persona que mantiene relaciones sexuales con otras varias» (Real Academia Española, 2014, definición 4), es decir, se trata de una manera o modo de vida irresponsable de llevar la sexualidad.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son conocidas desde épocas muy remotas y han formado parte de la historia de la humanidad. Con base en ello, en el presente artículo se analizará la tradición «Los amantes de real orden» para dar a conocer cómo este texto se relaciona con problemas médicos de impacto mundial, como son la promiscuidad y las ETS. Si bien esta tradición relata los problemas de los ciudadanos limeños del año 1552, no se puede negar que hayan estado propensos a contraer alguna ETS, pues en Europa del siglo XV, pocos años después del descubrimiento de América, ya se habían reportado los primeros casos de sífilis.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Cuando nos referimos a las ETS, no solo hacemos referencia a la sífilis, también se incluye a la gonorrea, enfermedad descubierta en la Edad Media. Siglos después, en 1959, se registró el primer caso reportado del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Estas dos enfermedades no representan lo mismo, ya que las personas que tienen VIH no

siempre tienen sida; sin embargo, la enfermedad sigue causando temor en la población. En el siglo XXI la lista de infecciones de transmisión sexual (ITS) registra más de 20 tipos de infecciones, siendo las principales las siguientes: la clamidia, el herpes, la ladilla, el virus del papiloma humano, la tricomaniasis, además de las tres ya mencionadas con anterioridad.

Es de vital importancia, no solo para la comunidad médica, sino también para la población en general, conocer cuáles son las ETS más frecuentes, sus causas, sus tratamientos y, lo que es más importante, las formas de prevenirlas. Asimismo, la recomendación general es que debemos llevar una vida sexual responsable con un adecuado uso de métodos anticonceptivos.

Desde antes del virreinato del Perú, la promiscuidad y la prostitución estaban presentes, así como las ETS. A estas Bitencourt, en el siglo XVI, las denominó «enfermedades venéreas (de *Veneris*, genitivo latino del nombre Venus, la diosa romana del amor)» (citado en Llorente et al., 2009, p. 1). Muchos autores señalan que la principal causante de la propagación de las ETS en esta época era la promiscuidad, pues recordemos que si bien se tenían conocimientos sobre la medicina, esta no poseía los recursos ni los conocimientos suficientes para lograr el diagnóstico de estas enfermedades.

Es de conocimiento múltiple que en la antigüedad la mujer era forzada por el hombre de aquella época machista a realizar actos sexuales. El cronista peruano Guamán Poma menciona que el vicario de Mata Moros «mandaba a juntar a las dichas solteras y doncellas, con color de la doctrina desvirgaba a todas, y tenía media docena de hijos y traía cargado de indios del pueblo en pueblo» (citado en Guardia, 2013, p. 80). Ante esta realidad resulta válido imaginar que esta abominable costumbre practicada por los religiosos y los soldados españoles propagaba las ITS en las mujeres indígenas. Peor aún es lo que nos informa el cronista Arriaga, quien cuenta que «los

españoles arrebataban doncellas a sus padres, estimulaban a las casadas para que dejen al marido, y a las vírgenes para que se dediquen públicamente a la prostitución» (citado en Guardia, 2013, p. 80).

En la tradición en cuestión del Bibliotecario Mendigo, una frase resulta impactante: «A veces las mujeres son como libros que por nuevos se compran y... están leídos» (Palma, 2007, p. 216). Los hombres de esa época buscaban mujeres vírgenes; sin embargo, ellos llevaban una vida sexual llena de libertinaje. Esta promiscuidad no la ejercían con mujeres de la nobleza, sino que practicaban la poligamia con mujeres del pueblo y mujeres indígenas, quienes probablemente fueron las más afectadas con alguna infección y no eran conscientes de lo que padecían, ya que en aquella época no había preservativos que ayudaran a la población a disminuir los riesgos de contraer alguna ETS.

El portal Juventud Rebelde de Cuba reflexiona sobre la promiscuidad y recoge opiniones de diferentes personas, como la de la ciudadana Yanela, quien considera que «la promiscuidad depende en gran medida de los sentimientos humanos, y estos son algo muy variable. Hay personas que hacen del amor un deporte» (Juventud Rebelde, 2007, «¿Buscar o esperar?», párr. 8). Esta parece ser la ideología que tenían muchos de los personajes de la tradición «Los amantes de real orden», quienes preferían huir del matrimonio o de la monogamia para llevar una vida libertina sin pensar en sus consecuencias.

Somos jóvenes, es por ello que en algún momento de nuestras vidas tendremos curiosidades y deseos sexuales, pero también debemos tener en cuenta que estamos dentro del rango de edad más propensa a contraer alguna ITS. Esto puede deberse a la falta de información sobre el tema, por ello nos parece sustancial que esta información forme parte de nuestra educación sexual. Aunque se considere controversial, tanto en el ámbito social como en el religioso, la educación sexual contribuye a incentivar una conducta adecuada y responsable en torno a la sexualidad.

A través de la historia del deseo sexual con respecto a la vivencia de la sexualidad y en específico del deseo sexual en los adolescentes, existe una serie de factores que han propiciado una falta de reconocimiento del propio cuerpo y de las sensaciones que de este surgen, donde el contexto (familia, pares, medios de comunicación, religión, etc.) ha contribuido en la manera de experimentarlo ya sea de manera positiva o negativa (Echevarría y Villagrán, 2016, p. 21).

Como se desprende de la cita anterior, la adolescencia se considera una etapa de formación, de búsqueda constante de identidad y experimentación. Es por ello que una educación sanitaria sobre la sexualidad contribuiría a disminuir los riesgos de contraer alguna ITS o de tener embarazos no deseados.

Educar en salud siempre lleva implícito un mensaje, pero no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica, pues el conocer no lleva necesariamente incorporada la acción consecuente. La tarea de educar para la salud es mucho más abarcadora, va al desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención, conservación y restablecimiento de la salud. Para lograr este objetivo es preciso que la comunicación sea persuasiva, interesante, atractiva, comprensible, breve, que el mensaje sea fácil de recordar y además convincente, capaz de un cambio de comportamiento para el desarrollo de la salud (González et al., 2018, p. 771).

En nuestro país, en 1983, se presentó el primer caso reportado de sida en un hombre de 37 años, cuyo nombre es confidencial. Esta persona tenía como antecedentes el consumo de drogas, como anfetaminas, diazepam, marihuana, cocaína, nitrato de éter, etc. El tiempo de enfermedad referido fue de aproximadamente un año. Los síntomas de este paciente eran tos con expectoración purulenta, gran malestar general, hipotermia, pérdida de peso marcada, diarreas líquidas, fiebre, anemia y neumonía. Estos síntomas llamaron la

atención del doctor Ciro Maguiña; sin embargo, en la historia clínica el paciente no fue diagnosticado correctamente. Luego de que el paciente evolucionara de forma negativa, los médicos tuvieron que realizar nuevos exámenes para poder llegar a la conclusión de que el paciente tenía sida. Es así como aquel hombre falleció 17 días después de haber ingresado por primera vez al área de emergencia (Sanabria, 2008). Después de este caso las cifras han aumentado considerablemente, aunque en la actualidad se conoce un tratamiento que ayuda a controlar la enfermedad. Hoy en día, aún hay muchas investigaciones científicas que se encuentran en búsqueda constante de la cura, pero hasta que se consiga, la manera más eficaz de prevenir la infección seguirá siendo el uso de preservativos durante el coito.

Según el Ministerio de Salud (Minsa):

[Se] estima que existen unas 87 000 personas que viven con VIH (PVV) [en el Perú]. De ellas, aproximadamente 1 de cada 4 aún no sabe que tiene la infección. Asimismo, se estima que ocurrieron 3300 nuevas infecciones por VIH en la población general» (2021, p. 12).



Paciente con sida en Jaén.

Fuente: Radio Campesina (2016).



Paciente con gonorrea.

Fuente: Mediquo (2019).

Por otro lado, la gonorrea es una enfermedad tratable, pero que suele presentar manifestaciones diferentes según el género. «Con respecto al género, la población femenina es la más susceptible de infectarse en una relación sexual que el hombre heterosexual» (Ramírez, 2019, p. 168).

En el caso de la sífilis, esta suele presentarse por etapas, siendo una más peor que las otras. Se manifiesta con llagas, verrugas, pérdida de cabello e inclusive pérdida de la visión. En la tercera etapa se manifiesta en diferentes órganos y produce tumores, situación que dificulta su diagnóstico y tratamiento.

Según María Luisa Castañeda, jefa del Servicio de Infectología del Hospital Daniel Alcides Carrión, «el herpes genital se transmite por contacto sexual directo con la persona afectada. En la mayoría de casos se trata de una infección crónica y de por vida» (citada en Minsa, 2005, párr. 2). La especialista también señala que el herpes:

Se caracteriza por la aparición de pequeñas ampollas muy dolorosas sobre los genitales del hombre o de la mujer. Se trata de una afección que no es mortal, pero sí incurable, ya que es imposible erradicar del organismo el virus que la causa (citada en Minsa, 2005, párr. 3).

El herpes suele presentar diferentes tipos, como el genital, bucal y zóster, que se manifiesta con llagas en la piel. Suele causar dolor en quien la padece y se trata de una de las enfermedades con mayor

frecuencia en nuestro país. «Es importante saber que, aun sin presentar los signos de la enfermedad, se puede contagiar a una pareja sexual» (Minsa e Instituto Nacional de Salud, 2017, p. 28).

Sobre la relación entre el herpes y el VIH, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades dice lo siguiente:

La infección por el herpes puede causar llagas o heridas abiertas en la piel o en el recubrimiento interno de la boca, la vagina y el recto. Esto propicia una forma para que el VIH entre en el cuerpo. Incluso sin llagas visibles, tener herpes genital aumenta el número de células CD4 (las células que el VIH busca para entrar al cuerpo) que se encuentran en el recubrimiento de los genitales. Cuando una persona tiene tanto el VIH como el herpes genital, son mayores las probabilidades de que el VIH se transmita a una pareja sexual que no esté infectada durante el contacto sexual con la boca, la vagina o el recto de la pareja (2017, «¿Cuál es el vínculo entre el herpes genital y el VIH?», párr. 1).



Virus del herpes simple.

Fuente: Meylan (2011).

Las imágenes resultan impactantes, pero son parte de la realidad de la salud de muchas personas en nuestro país, y han formado parte de la vida de la población desde la antigüedad hasta la actualidad.

USO DE PRESERVATIVOS Y PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL

Si miramos en retrospectiva el contexto presentado en la tradición de Ricardo Palma, nos queda demostrado que las actitudes promiscuas no han cambiado en su totalidad. Hemos mejorado en aspectos de tecnología y salud, pero no podemos quedarnos con la misma mentalidad de creer que nuestras acciones no traerán consecuencias. Debemos tomar consciencia de que el preservativo masculino o femenino resulta indispensable, pues es el único método de barrera capaz de protegernos de cualquier ITS. Según los doctores Lugones y Ramírez, «el preservativo, uno de los métodos más antiguos, fue descrito por primera vez en el siglo XVI como una vaina para el pene confeccionada con lino y destinada a evitar la transmisión de la sífilis» (2013, p. 307).



Preservativo más antiguo del mundo.

Fuente: Lugones y Ramírez (2013).

Las ITS se adquieren por contacto directo. Actualmente, el único método seguro para evitar contraerlas es el preservativo o la abstinencia. No obstante, desarrollar la sexualidad forma parte fundamental

de la vida, por lo que evitar la promiscuidad y usar preservativos resultan las formas más sensatas de vivir una vida sexual con responsabilidad. Pues ya lo decía Ricardo Palma en su tradición: «A tiempo que de prevenir males y bochinchos se trataba, recibió la Audiencia una originalísima provisión de Felipe II» (2007, p. 216), que era promover el matrimonio, con lo cual, según el rey Felipe II, «desaparecerá todo olor a barraganía, habrá la moral ganancia y se amansará los genios turbulentos; que con viento se limpia el trigo y los vicios con castigo» (Palma, 2007, p. 217).

Las ITS forman parte de la historia y de la vida actual, e influyen en nuestra calidad de vida. Por esta razón es necesario promover la educación sexual y la información de los métodos anticonceptivos. Ambas deben ser de fácil acceso para la población joven, para así prevenir las ITS curables y, sobre todo, las no curables. Debemos aprovechar que el acceso a la información hoy en día está al alcance de todos, en comparación con el pasado que relata Palma y otros cronistas. A pesar de ello, debemos tener en cuenta que en el presente nadie está libre de padecer gonorrea, clamidia, herpes, VIH, entre otras ITS. Finalmente, la responsabilidad recae sobre uno mismo, como dice una frase muy conocida en educación sexual: «cuida a quien quieres y cuídate. El preservativo es un acto de amor».

CONCLUSIONES

Con el presente artículo no solo se busca captar la atención de la comunidad médica, sino también de la población en general, para crear consciencia sobre los problemas médicos actuales. En el Perú republicano, han pasado 200 años en los que las ITS han estado presentes, pero su propagación ya no es como antes. Hemos crecido como país y hemos mejorado en aspectos médicos, educativos y tecnológicos, pero nosotros como ciudadanos también debemos cambiar

nuestras acciones de forma positiva, porque ser un país libre no solo significa crecer política y económicamente, también lo es crecer en salud y prevención.

La celebración de los 200 años de independencia del Perú lamentablemente se ha visto opacada por la actual pandemia de SARS-CoV-2, por lo que los centros de primer nivel de atención de salud se han centrado en disminuir los niveles de mortalidad por la COVID-19. Ante esta situación se ha hecho evidente la falta de insumos médicos y de recursos humanos para enfrentar la pandemia.

En este contexto, muchas de las personas que reciben un tratamiento contra alguna ETS han sido las más vulnerables o se vieron afectadas al encontrar el establecimiento de salud sobrepoblado de casos de COVID-19, arriesgándose a la sobreexposición viral. A pesar de ello, se han hecho presentes para recibir un diagnóstico y tratamiento para evitar la evolución de las ITS.

No toda la responsabilidad debe atribuírsele al sistema de salud, sino también en la forma en que las personas llevan su sexualidad, su estilo de vida y su conducta para reducir el impacto epidemiológico de las ITS. También es importante que haya una mayor inversión por parte del Estado en el ámbito médico y en campañas educativas a nivel nacional para un correcto plan de prevención de ETS y promoción de la salud sexual.

REFERENCIAS

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2017, 28 de agosto). *Herpes genital*. <https://www.cdc.gov/std/spanish/herpes/stdfact-herpes-s.htm>

- Echevarría, A. y Villagrán, G. (2016). El contexto y la experimentación del deseo sexual en jóvenes: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*, 24(1), 19-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133947583001.pdf>
- González, M. A., Blanco, M. E., Ramos, G., Martínez, G., Rodríguez, Y. y Padrón, M. J. (2018). Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Revista Médica Electrónica*, 40(3), 768-783. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme180318.pdf>
- Guardia, S. B. (2013). *Mujeres peruanas: el otro lado de la historia*. Autora. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52893/9786124649806.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Juventud Rebelde (2007, 17 de marzo). *La promiscuidad va en contra de un desarrollo emocional sano*. <http://www.juventudrebelde.cu/suplementos/sexo-sentido/2007-03-17/la-promiscuidad-va-en-contra-de-un-desarrollo-emocional-sano>
- Llorente, D., Cedeño, S., Guzmán, J. y Fuentes, P. (2009). Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral. *Archivos de Medicina*, 5(2.2). <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/actualidad-en-infecciones-de-transmision-sexual-de-etiologa-viral.php?aid=961>
- Lugones, M. y Ramírez, M. (2013). El preservativo más viejo del mundo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 39(3), 306-310. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n3/gin10313.pdf>
- Mediquo (2019, 2 de mayo). *¿Cuáles son los síntomas de la gonorrea?* <https://www.mediquo.com/blog/sexologia/gonorrea/>
- Meylan, P. (2011). Herpes genital: una actualización para el profesional. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior*, 3(5), 3-15. <https://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2011/tgi115b.pdf>

- Ministerio de Salud (2005, 10 de julio). *Herpes genital es una de las principales infecciones de transmisión sexual en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42640-herpes-genital-es-una-de-las-principales-infecciones-de-transmision-sexual-en-el-pais>
- Ministerio de Salud (2021). *Anexo 2. Programa presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_3.pdf
- Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud (2017). *Anuario estadístico 2017*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4217.pdf>
- Palma, R. (2007). Los amantes de real orden. En *Tradiciones peruanas. Cuarta serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-cuarta-serie-0/html/01559f44-82b2-11df-acc7-002185ce6064_6.html#I_18_
- Radio Campesina (2016, 12 de enero). *Jaén: Familia en la desdicha, a causa del VIH sida*. <https://radiocampesina.pe/jaen-familia-en-la-desdicha-a-causa-del-vih-sida/>
- Ramírez, A. A. (2019). Gonorrea. *Dermatología Peruana*, 29(3), 167-175. https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_Elfz_02_Articulo_revision_29-3.pdf
- Real Academia Española (2014). Promiscuo, cua. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/promiscuo?m=form>
- Sanabria, H. A. (2008). Un enfoque de prevención del VIH-sida. *Revista Enfermería Herediana*, 1(2), 111-118. https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/febrero/Un%20enfoco_de_prevenion%20del%20VHI.pdf



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 63-78
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4859

CONTAGIO Y TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS DURANTE EL VIRREINATO EN LA TRADICIÓN «LAS OREJAS DEL ALCALDE»¹

The contagion and treatment of syphilis during the Virreinate in the story «Las orejas del alcalde»

CINDY DAYANA ANTAYHUA SAAVEDRA

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202120060@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-9181-607X>

RESUMEN

En este artículo se analizará la tradición «Las orejas del alcalde», de Ricardo Palma, desde el punto de vista médico, ya que una de las características más resaltantes del personaje conocido como Diego de Esquivel, alcalde mayor, es que es un hombre mujeriego y sin una relación estable. Observaremos que desde el siglo XVI se propagaban las enfermedades de transmisión sexual, las cuales se contagian predominantemente por contacto carnal e incluso por la saliva.

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

Asimismo, se dará a conocer las causas y consecuencias de esta enfermedad en la salud. Finalmente, se mencionará la promoción de la salud sexual y la prevención contra la sífilis, así como su tratamiento terapéutico.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; sífilis; enfermedades de transmisión sexual; prevención contra la sífilis.

ABSTRACT

In this article, we will analyze the story «Las orejas del alcalde», by Ricardo Palma, from a medical point of view, since one of the most outstanding characteristics of the character known as Diego de Esquivel, mayor, is that he is a womanizing man without a stable relationship. We will observe that since the 16th century, sexually transmitted diseases have spread, which are predominantly spread by carnal contact and even by saliva. The causes and consequences of this disease on health will also be explained. Finally, the promotion of sexual health and prevention of syphilis, as well as its treatment, will be discussed.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; syphilis; sexually transmitted diseases; prevention of syphilis.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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 presente artículo tiene como objetivo definir qué es la sífilis, cuáles son sus causas y consecuencias y cómo se puede prevenir, tomando como base la lectura de la tradición «Las orejas del alcalde», de Ricardo Palma. En primer lugar, es necesario definir qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS) para entender la información que se expondrá en este artículo. Las ITS son infecciones que se transmiten de persona a persona si estas tienen relaciones sexuales sin protección. La más frecuente es la sífilis, que a su vez también se puede contraer por medio de las mucosas de la boca o del recto.

Mencionaremos, asimismo, los hechos históricos sobre el origen de la sífilis y cómo fue que padecieron los antiguos peruanos este mal desde antes de la llegada de los europeos, porque, como sabemos, hubo muchas enfermedades infecciosas que surgieron a partir de la conquista española a América. Finalmente, respecto a la prevención de las ITS, en la actualidad podemos ver qué tan importantes son la salud y la educación para nuestros adolescentes. Ambas son pilares fundamentales para el buen desarrollo de nuestro país.

LA HISTORIA DE LA SÍFILIS EN EL PERÚ

Una fuente principal para acercarnos a la enfermedad que sufrieron nuestros antepasados es la arqueología. Con esta ciencia podemos estudiar las cerámicas y los restos humanos, sobre todo restos óseos, cabello, dientes y piel. Al respecto, Berdasquera et al. mencionan que «el hallazgo de lesiones sifilíticas óseas en las excavaciones arqueológicas ha dividido a los investigadores en dos grandes grupos: uno que sitúa el origen en las Américas y otro que lo ubica en Europa, Cercano Oriente y África» (2004, p. 2).

En cuanto a la evidencia arqueológica, el doctor Uriel García nos refiere que existe cerámica precolombina que representa a personas que padecieron sífilis:

Hay huacos peruanos con lesiones propias de la sífilis, especialmente de la sífilis secundaria, muy bien representadas con unas placas en la piel muy características. Son unas placas redondas rojizas y que están muy bien representadas en las cerámicas del antiguo Perú (citado en TV Perú, 2020, 16m58s).

Por otro lado, en cuanto al origen de la sífilis, la bioarqueóloga Elsa Tomasto sostiene que:

Sobre la base de la evidencia que existe en la actualidad, lo que se piensa es que hubo sífilis en ambos lados, en el Viejo Mundo y acá [América]; y que al momento del contacto hubo alguna mutación, algún intercambio de cepas, que potenció la enfermedad y por eso es que estalló muy fuerte en Europa donde ya había existido antes, pero al parecer no existía la variante americana. En el contacto hubo algún tema de evolución del patógeno que estalló en Europa (citada en TV Perú, 2020, 16m7s).

En este sentido, podemos confirmar que siempre habrá mutaciones, es decir, cambios del material genético que pueden ser el resultado de errores en la copia del ADN durante la división celular.

Del mismo modo, se han hallado restos óseos que muestran evidencia de sífilis en los antiguos peruanos. Para ello ayudó mucho la inclusión de los estudios del ADN en los análisis de dichos restos óseos. Al respecto, Elsa Tomasto menciona lo siguiente: «Cuando se tiene el ADN y se puede obtener una parte del genoma del patógeno, entonces ahí ya se puede estar seguro de qué es lo que produjo la enfermedad» (citada en TV Perú, 2020, 7m5s).

Con estas afirmaciones, se puede suponer que la sífilis estuvo en América y en Europa desde tiempos muy remotos. Asimismo, lo que podemos considerar cierto hoy puede cambiar mañana cuando la ciencia descubra nuevas cosas. Siempre estamos en constante descubrimiento y cambios de lo que uno cree saber sobre la historia.

CAUSA DE LA SÍFILIS

En la época del Virreinato se pensó que la sífilis era un castigo de Dios por los pecados cometidos por la sociedad. Uno de los «tratamientos» con el que debieron lidiar los enfermos era arrepentirse y rezar por la protección divina. Sin embargo, la ciencia avanzó y se pudo saber con certeza cuál era la causa de ese mal.

La sífilis es una infección bacteriana que suele transmitirse por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga indolora, por lo general en los genitales, el recto o la boca; y se transmite de persona a persona a través del contacto de la piel o de las membranas mucosas ubicadas en dichas llagas.

Sobre la causa de la sífilis, Berdasquera et al. nos expresan lo siguiente:

El organismo que la causa es el *Treponema pallidum*, una bacteria larga, fina, pequeña, con un característico movimiento de rotación sobre su eje. Se trata de un patógeno exclusivo del hombre [...].

Esta enfermedad es una trepanomatosis aguda y crónica que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel, los huesos, el sistema nervioso central y el cardiovascular (2004, p. 2).

LA SÍFILIS EN LA TRADICIÓN «LAS OREJAS DEL ALCALDE»

En la tradición «Las orejas del alcalde», Ricardo Palma nos presenta al personaje Diego de Esquivel, a quien describe del siguiente modo:

Concluía el año 1550, y era alcalde mayor de la villa [de Potosí] el licenciado D. Diego de Esquivel, hombre atrabiliario y codicioso, de quien cuenta la fama que era capaz de poner en subasta la justicia, a trueque de barras de plata.

Su señoría era también goloso de la fruta del paraíso, y en la imperial villa se murmuraba mucho acerca de sus trapisondas mujeres (2019, p. 129).

En el contexto de esta cita, podemos resaltar una característica del protagonista: Palma lo define como una persona mujeriega. Sabemos que desde el siglo XVI, época en la que se contextualiza la tradición en cuestión, se propagaban las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis. Todos corrían el riesgo de enfermarse, ya que a esta enfermedad no le importaba la jerarquía social. La velocidad con la que se propagó revela mucho acerca de los hábitos sexuales de la sociedad en esa época. Como refiere Portilla, «la sífilis es una ITS transmitida principalmente por vía sexual y, en pocos casos, por vía vertical [...]; también puede ser transmitida a través de transfusión sanguínea y por mala manipulación de secreciones biológicas» (2009, p. 10).

Consideramos que, independientemente de la existencia de la sífilis desde nuestros antepasados, el hecho de que una persona tenga un comportamiento que exprese su falta de compromiso hacia su pareja, como es el caso de Diego de Esquivel, lo predispone a contraer sífilis debido a su actitud. También podemos observar cómo el machismo predominaba mucho en aquella época y que

lamentablemente en la actualidad aún seguimos viendo este tipo de comportamiento. Es aquí donde uno se interroga si es normal que un hombre no pueda vivir sin el apetito sexual o que pueda decir «no» frente a las oportunidades que se le presentan. Sobre la definición de infidelidad, Magdalena Varela nos dice que «existen muchas definiciones sobre lo que es la infidelidad, pero, en términos generales, se entiende como el contacto sexual que una persona mantiene con alguien que no es su pareja socialmente establecida» (2014, p. 38).

CONSECUENCIAS DE LA SÍFILIS EN NUESTRA SALUD

La persona infectada con sífilis puede no presentar indicios de esta enfermedad, o los síntomas son tan leves que no se notan. Por otro lado, la infección por sífilis se presenta en diferentes etapas, las cuales se pueden sobreponer o estar separadas por fases latentes, es decir, periodos en los que no se presentan síntomas. Al respecto, Carrada nos describe el proceso de infección de la sífilis:

Tras un periodo de incubación promedio de 3 semanas, aparece la primera lesión primaria o «chancro» [...]. La fase bacterémica secundaria cursa con lesiones mucocutáneas y adenitis linfática generalizada y continúa con un periodo de latencia subclínica que dura muchos años. La fase terciaria tardía se desarrolla solo en la tercera parte de los enfermos no tratados y se manifiesta por lesiones mucocutáneas, osteoarticulares o parenquimatosas de carácter destructivo llamadas «gomas», aortitis con formación de aneurismas o afección sintomática del sistema nervioso central (2003, p. 236).

En otras palabras, podemos decir que la sífilis se presenta en tres etapas. La primera etapa se manifiesta por una lesión en forma de úlceras generalmente indoloras llamadas chancros, que se localizan principalmente en los genitales externos de hombres y mujeres; sin

embargo, pueden aparecer en cualquier otro lugar del cuerpo, como la boca, el recto, los senos, etc. Estos chancros duran entre 3 a 6 semanas y no dejan huella. Asimismo, también pueden aparecer ganglios inflamados, es decir, pequeñas bolitas debajo de la piel, el cuello o la axila.



Sífilis primaria manifestada en chancros en distintas partes del cuerpo, como la lengua y el pene.

Fuente: Ivars et al. (2016).

La segunda etapa puede darse después de semanas o meses de la desaparición del chancre. La infección se generaliza por todo el cuerpo y se presenta una erupción rojiza en la piel, principalmente en las palmas de las manos y los pies. En esta etapa se presentan más síntomas, como dolor de cabeza, fiebre, indigestión, dolor muscular o articular, pérdida de cabello, disminución de peso, inflamación de ganglios. Su duración generalmente es de 2 a 6 semanas, pero los síntomas pueden aparecer años después.



Sífilis secundaria manifestada en la piel.

Fuente: Ivars et al. (2016).

La tercera etapa corresponde a la sífilis tardía. Esta puede desarrollarse al no tratar la infección, incluso hasta 10 años después de haberla adquirido. La enfermedad puede atacar al corazón y a los vasos sanguíneos; y, a su vez, puede afectar al cerebro y a la médula espinal, es decir, al sistema nervioso central. Las afectaciones a estos órganos pueden ser irreversibles y sumamente graves, e incluso pueden provocar la muerte.



Sífilis terciaria en paciente coinfectado por el VIH+.

Fuente: Ivars et al. (2016).



Sífilis terciaria que ha perforado el paladar.

Fuente: Chaudhary et al. (2007).

Sobre la neurosífilis, Díaz nos afirma lo siguiente:

Neurosífilis: se caracteriza por el compromiso del sistema nervioso central (SNC) por *T. pallidum*. Sus manifestaciones clínicas varían según el tiempo de evolución de la enfermedad. En sífilis de menos de un año, se manifiesta como sífilis meningovascular, meningitis sifilítica y neurosífilis asintomática. En sífilis de larga data (más de un año) se manifiesta como tabes dorsal y parálisis general progresiva (2013, p. 304).

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN CONTRA LA SÍFILIS

En la actualidad podemos ver qué tan importante son la salud y la educación para nuestros adolescentes. Ambas áreas son pilares fundamentales para un buen crecimiento de nuestro país. Al respecto, Ontaneda nos afirma que:

La falta de conocimientos, actitudes y valores de una educación auténtica sobre la sexualidad ha conducido a las generaciones, principalmente a niños y jóvenes en crisis profunda de desorientación; la mayoría de los y las adolescentes aprenden en las calles con sus amigos o conocidos, quienes los desorientan (2014, pp. 1-2).

Los jóvenes tenemos derecho a la información basada en el conocimiento científico, sin censura religiosa ni política. Tenemos derecho a la educación sexual general; y, a pesar de ello, no la recibimos o hay mucha resistencia a que la impartan en las escuelas. Tenemos derecho a una atención clínica de salud sexual; sin embargo, esto tampoco se cumple en nuestro país. Hay una gran necesidad y un gran vacío acerca de este tema. Las instituciones deben comprender que «la adolescencia es un periodo para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia» (Ontaneda, 2014, p. 17).

Por otro lado, sobre la promoción de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como «el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud» (s. f., párr. 1). A falta de lo mencionado, que es consecuencia de un mal manejo gubernamental, podemos propagar la información mediante muchos medios actuales, a través de los cuales los adolescentes puedan comprender qué tan importante es saber sobre la sífilis, ya que a largo plazo la ignorancia sobre esta enfermedad puede traer graves consecuencias.

Lo que podemos hacer es promover la información en los colegios y hablarles a los jóvenes sobre educación sexual, enseñarles cuáles son los métodos de prevención, como el buen uso del preservativo, no compartir agujas y, si ya han iniciado su vida sexual, hablarles sobre la prueba serológica, que es la más común y rápida para descartar si uno está infectado. Sobre los mensajes preventivos, Díaz nos dice que

«es necesario considerar en los mensajes educativos la incorporación de medidas preventivas acordes a las prácticas de sexo oral y anal, que cada vez tienen mayor aceptación en la población de adolescentes y jóvenes» (2013, p. 310).

Toda infección por transmisión sexual es prevenible; y saber prevenirla nos traerá muchos beneficios y también para la sociedad. Las diferentes acciones de prevención que podemos realizar son las siguientes:

- Usar un preservativo de látex.
- Usar preservativos puede reducir el riesgo de contraer sífilis pero solo si se cubre las llagas.
- No tener relaciones sexuales con múltiples parejas.
- El consumo indebido de alcohol u otras drogas puede inhibir el juicio y conducir a tener relaciones sexuales inseguras.
- Si las muestras prueban que uno tiene sífilis, sus parejas sexuales y cualquier otra pareja con la que haya tenido intimidad en los últimos tres meses a un año deben ser informadas para que puedan hacerse la prueba.
- La notificación oficial y confidencial de la pareja puede ayudar a limitar la propagación de la sífilis.
- La notificación a la pareja reduce el riesgo de reinfección.
- Para realizar un diagnóstico certero, la prueba de laboratorio más común es la serológica, la cual analiza la sangre para detectar al anticuerpo anti-*Treponema pallidum*.

Portilla nos menciona otras indicaciones sobre la prevención de las ITS con base en los estudios del Instituto Nacional de Salud (INS):

Según indicaron especialistas del INS, al controlar las ITS se puede disminuir el riesgo de infección por VIH. Por tales motivos recomendaron prevenir el contagio evitando la promiscuidad, uso del preservativo, ser pareja leal y realizarse pruebas de laboratorio periódicas para detectar esta infección (2009, p. 10).

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO CONTRA LA SÍFILIS

Con la llegada de la medicina moderna, se logró identificar en 1905 la bacteria que causa la sífilis. Posteriormente, en 1910, se descubrió el primer tratamiento efectivo. No fue sino hasta que en 1943, con el descubrimiento de la penicilina, que se encontró la cura para el padecimiento. Sobre esta medicina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos dice que «en la mayoría de los casos la sífilis puede curarse fácilmente con antibióticos (penicilina)» («Datos clave», viñeta 5). Hay que considerar que, como ya hemos mencionado, la sífilis se presenta en diferentes etapas, por lo tanto, cada una tendrá un tratamiento diferente.

Con respecto a la cadena de infección de la sífilis, Díaz nos dice que:

Las medidas que evitan la transmisión de la sífilis y, por ende, el corte de la cadena de transmisión son la pesquisa y el tamizaje selectivo a diversas poblaciones [...], [como] los consultantes de ITS, las personas que ejercen el comercio sexual y los donantes de sangre, entre otros (2013, p. 310).

Por otro lado, sobre el número de personas infectadas con sífilis, Berdasquera et al. nos señalan lo siguiente:

No cabe duda de que la sífilis constituye una de las infecciones de transmisión sexual que mayores daños ha ocasionado a lo largo de su historia [...]. Lo cierto es que, a más de quinientos años de conocerse y a más de medio siglo de imponerse el primer tratamiento antisifilítico, anualmente se reportan cerca de 3.5 millones de casos nuevos y esto continúa siendo un problema para la salud pública mundial (2004, pp. 4-5).

CONCLUSIONES

En la actualidad, todas las personas pueden acceder al examen para la detección de sífilis. Debemos considerar que la infección no da inmunidad, es decir, una persona que ha recibido tratamiento se puede volver a infectar.

Las ITS, como la sífilis, aumentan el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Así, pues, prevenir una enfermedad nos traerá muchos beneficios y también para la sociedad.

Sobre el origen de la sífilis, al parecer este mal estuvo en América y Europa desde tiempos muy remotos. Sin embargo, siempre estamos en constante descubrimiento de lo que uno cree saber sobre la historia. De eso se trata la investigación. Lo que sí se puede decir con certeza es que este mal llegó para quedarse y propagarse, especialmente en tiempos de guerra.

Desde mi perspectiva como estudiante de Medicina Humana, creo que se deben impulsar dos grandes pilares en el país: la educación y la salud. Si hubiese una buena educación, en la que se les hable a los jóvenes con total naturalidad sobre las relaciones sexuales, no habría tantos casos de personas infectadas con el mal de la sífilis, que a largo plazo es consecuencia de poder contraer el VIH.

Por otro lado, el nivel primario de la salud debe reforzarse con la implementación de la promoción de la salud sexual y la prevención contra la sífilis; asimismo, se debe incentivar a los jóvenes a tener interés sobre su cuerpo y en las consecuencias que puede haber si es que no está informado.

Con la renovación de estos dos pilares se lograría reducir el porcentaje de infectados de sífilis y otras ITS que hay en nuestro país; e incluso se lograría un gran cambio para nuestra sociedad y un avance de nuestro país. Finalmente, debemos ser conscientes de que toda enfermedad de transmisión sexual es prevenible.

REFERENCIAS

- Berdasquera, D., Lazo, M. A., Galindo, B. M. y Gala, A. (2004). Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 42(2). <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/748/755>
- Carrada, T. (2003). Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina*, 46(6), 236-242.
- Chaudhary, M., Kashyap, B. y Bhalla, P. (2007). Congenital syphilis, still a reality in 21st century: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 1, artículo 90. <https://link.springer.com/article/10.1186/1752-1947-1-90>
- Díaz, J. (2013). Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea. *Revista Chilena de Infectología*, 30(3), 303-310. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000300005&script=sci_arttext&tlng=p
- Ivars, M., Clavo, P. y Menéndez, B. (2016). Manifestaciones cutáneas atípicas en la sífilis. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 107(4), 275-283.
- Ontaneda, M. E. (2020). *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual - VIH/sida en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al hospital de Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes - Paita, enero-abril 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH Católica. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16807/ADOLESCENTES_CONOCIMIENTOS_ONTANEDA_CAMPOS_MARIELLA_EDITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (s. f.). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (s. f.). *Sífilis*. <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>

- Palma, R. (2019). *Tradiciones peruanas I*. Linkgua y Red Ediciones. <https://bpdigital.bnp.gob.pe/info/tradiciones-peruanas-i-00651818>
- Portilla, J. L. (2009). Sífilis, una enfermedad que puede producir serias complicaciones en el organismo y producir la muerte, puede detectarse a tiempo y tiene cura. *Boletín del Instituto Nacional de Salud*, 15(1-2), 10. <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/450>
- Tello, J. C. (1909). *La antigüedad de la sífilis en el Perú* [Tesis para optar el grado de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis-UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1455/Tello_jc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TV Perú (2020, 13 de octubre). *Sucedió en el Perú: Enfermedades en el antiguo Perú Parte I (27/09/2020) TVPerú* [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=1-aXZu9tY2Q>
- Varela, M. (2014). Estudio sobre infidelidad en la pareja: análisis de contenido de la literatura. *Alternativas en Psicología*, 18(30), 36-49. <https://alternativas.me/attachments/article/54/3%20-%20Estudio%20sobre%20infidelidad%20en%20la%20pareja.pdf>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 79-95
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4849

LA PRESENCIA DE LA VIRUELA DURANTE LA ÉPOCA COLONIAL EN LA TRADICIÓN «¡A NADAR, PECES!»¹

The presence of smallpox during the colonial era in the story «¡A nadar, peces!»

BETZABELL PRETEL ESPINOZA

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202112001@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5606-9029>

RESUMEN

En este artículo se revisarán los indicios y efectos de la propagación de la viruela en la época colonial del Perú, cuya principal causante fue la llegada de los españoles al Nuevo Mundo en el siglo XVI. Esto se realizará a partir del análisis de la tradición «¡A nadar, peces!», del distinguido escritor Ricardo Palma, texto en el que se describe al personaje padre Carapulcra, en quien se puede ver la

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

prevalencia que tuvo la viruela en el Virreinato. Finalmente se analizará la relación que tiene la viruela y su tratamiento con la situación actual de la COVID-19.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; epidemia; viruela; vacuna.

ABSTRACT

This article will review the signs and effects of the spread of smallpox in colonial Peru, the main cause of which was the arrival of the Spaniards in the New World in the 16th century. This will be done based on the analysis of the story «¡A nadar, peces!», by the renowned writer Ricardo Palma, a text that describes the character Father Carapulcra, in whom the prevalence of smallpox in the Viceroyalty is described. Finally, the relationship between smallpox and its treatment and the current situation of COVID-19 will be analyzed.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; epidemic; smallpox; vaccine.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En la historia, la humanidad ha sido testigo de diversas afecciones que han impactado de manera inesperada a la sociedad, y que han causado angustia y temor a los habitantes. Ello se puede evidenciar más notablemente en aquellas afecciones que aparecieron en épocas remotas como el siglo XVI, en cuyo contexto los intercambios comerciales y las visitas del exterior facilitaron el contagio de enfermedades. La gripe y el sarampión, conocidos en ese tiempo, ocasionaban leves malestares; sin embargo, la enfermedad que causó mayor intranquilidad y produjo una alarmante cantidad de muertes fue la viruela. Esta plaga perjudicó gravemente el aspecto demográfico, económico y social de los individuos. Es por ello que primero debemos entender qué es dicha enfermedad para poder determinar cómo se propaga y comprender la situación que padecieron nuestros antepasados a causa de ella.

De acuerdo con Breman y Henderson (2002), la viruela es una enfermedad ocasionada por el virus *Cytorhycles variola* que pertenece a la familia Poxviridae y al género *Orthopoxvirus*. Este virus posee una afección contagiosa y aguda que se desarrolla en ambientes de mucha población, ya que agiliza rápidamente su transmisión al ser de etiología viral. Su nombre deriva del latín *varius*, que significa ‘pústula’, debido a la formación de erupciones, las cuales tienen un color rojizo y un aspecto similar a un grano. Los síntomas que se evidencian son cefalea, dolor muscular y, en ocasiones, dolor abdominal. Estos son acompañados de una elevada temperatura corporal que se presenta por unos dos o tres días. Los brotes se forman en todo el cuerpo, empezando por la parte superior (cabeza), inclusive afectan zonas como los ojos y la garganta. Respecto a esto último, la doctora Celia Coto menciona que «a finales del XVIII, aproximadamente 400 000 personas morían en Europa a causa de la viruela y entre los sobrevivientes se encontraba el tercio de todos los individuos ciegos» (2002, p. 8).

Por estas razones, la viruela fue considerada perjudicial en la salud de las personas y una de las mayores pestes que se presentó en la humanidad. Esto debido a las deformidades que generaba en los sujetos infectados por las cicatrices que inducía y que, en casos extremos, provocaba que se suicidaran por el dolor constante producto de las pústulas que luego se convertían en ampollas.

Sobre la estrategia de mitigación de esta infección, el patólogo Uriel García Cáceres menciona que:

La viruela se erradicó en 1978 gracias a la exitosa estrategia de vacunación selectiva de todos los posibles contactos personales de cada nuevo enfermo. La vacuna antivariólica protege por cinco años; de tal manera que la población mundial actual, en su totalidad, está desprotegida contra la viruela, como lo estuvieron los amerindios durante los siglos del descubrimiento y de la invasión conquistadora (2003, p. 42).

VIRUELA EN EL PERÚ EN EL CONTEXTO DE LA CONQUISTA ESPAÑOLA

El inicio de la viruela en el Perú durante el siglo XVI, cuya causa fue la realización de viajes exploratorios hacia otro continente, fue el motivo del desarrollo de un funesto desastre que acabó con gran parte de los habitantes nativos del Nuevo Mundo.

Según lo manifiesta García (2003), la travesía de Cristóbal Colón, quien comercializaba esclavos africanos en 1492, tuvo como paradero el Caribe. La llegada de los españoles causó que la población nativa y ellos mismos contraigan ciertas enfermedades que en el transcurso del tiempo se fueron mutando, volviéndose más resistentes en los organismos hospederos de los habitantes. Su viralidad fue tan infecciosa que se fue expandiendo prontamente hasta llegar a América,

afectando mayormente a los indios, debido a que ellos no poseían un sistema inmune adaptado a ese tipo de enfermedades, a diferencia de los europeos.

Es inevitable mencionar que la llegada de la contagiosa infección no fue el único factor que propició su propagación, sino que también fue un conjunto de factores que acompañaron a su desarrollo. Como menciona García (2003), en aquel entonces el Imperio incaico contaba con una densidad poblacional mayor a 3 hab/km², es decir, era factible que se dé la infección epidémica por la cercanía que tenían los individuos en la metrópoli y, además, porque la enfermedad era muy contagiosa.

En la segunda década del siglo XVI, el inca Huayna Cápac sucumbió en Quito por las epidemias unos diez años antes de la llegada de los españoles. Él estuvo en los confines norteños de sus dominios, junto con sus huestes, parientes cercanos y los cuadros de gobierno, quienes sucumbieron también. La viruela o quizá las tres plagas juntas [viruela, gripe y sarampión] diezmaron a los andinos, produciendo un caos fácil de imaginar y un desmedro de la gobernabilidad del Imperio inca (García, 2003, p. 43).

En aquella época, los indígenas no comprendían cuál era la causante de tan terrible situación que generaba que su población decayera y que, además, surgiera un desagradable aroma proveniente de las pústulas formadas en su cuerpo.

Según Gareis (1997), los indígenas creían que el inicio de esta epidemia era debido a factores religiosos, y que la muerte de indios, negros y mestizos era un castigo de los dioses. Es por ello que se generó el movimiento Taki Onccoy, que promovía la rendición de cultos a sus huacas. A pesar de ello, los contagios seguían aumentando, lo que motivó a que se instalen hospitales por el Cabildo de Lima para atender a los habitantes que se encontraban en situaciones desfavorables.

Por otro lado, el hedor que desprendían las personas que estaban contagiadas de esta peste variólica produjo que los médicos de aquel entonces se refirieran a ella con el término de «miasma».

Para esta concepción del proceder médico, la palabra «miasma» era entendida como contaminación física y moral del cuerpo y como olor pútrido que contamina el aire. Se pensaba que las enfermedades agudas, febriles, purulentas y contagiosas (como las viruelas) eran producidas por los miasmas, es decir, partículas pútridas que surgían de la tierra en descomposición y provocaban la corrupción y envenenamiento del aire (Santos et al., 2007, pp. 7-8).

El desarrollo de esta enfermedad en el Nuevo Mundo perjudicó sobre todo a las personas débiles, quienes no poseían un sistema inmune adaptado a esta desconocida peste que se llevó a cabo durante el Incanato y que posteriormente provocaría la destrucción del sistema imperial de los indígenas por la conquista de invasores europeos.

Según el historiador Javier Martín (2020), el terror que produjeron las enfermedades a los nativos americanos llegó con los exploradores, quienes poseían dichos agentes microbianos y los propagaban entre los habitantes, trayendo como consecuencia la muerte de muchos de estos. Fue tan grave la situación que las noticias fueron escuchadas hasta la zona exterior, cerca de Centro América, donde los españoles, como Pizarro y Almagro, aprovecharon la situación a su favor para conquistar el Imperio incaico.

Cuando los conquistadores europeos llegaron a territorios amerindios, se dieron con la sorpresa de que se estaba llevando a cabo una crisis política a causa de la guerra civil entre Huáscar y Atahualpa, hijos del inca Huayna Cápac, quien había sucumbido ante la viruela, por lo que tuvieron mayor posibilidad de invadir y someter a los

indígenas. Pizarro se dio cuenta de que esta enfermedad que menoscababa la salud de los habitantes ocasionaba también la muerte, por lo que comenzó a propagar por todos lados la peste por medio de prendas infectadas que regalaba a los indígenas. Otra estrategia que utilizó fue usar lanzas con residuos de las llagas de personas infectadas con viruela para así mejorar la letalidad de su ataque. Es así que la peste perjudicial y la guerra civil hicieron posible que los invasores españoles sometieran a los nativos de América.

Por otra parte, Iris Gareis (1997, citada en Antuñano, 2014) indica que:

Las epidemias posiblemente diezmaron la población indígena porque no se presentaban solas, sino de dos a tres. Si se salvaban de una, quedaban expuestas a las siguientes, ya que no contaban con las defensas necesarias para que su cuerpo resista. Además, escribe [Gareis] que, para hacer frente a dichas enfermedades, el Cabildo fundó hospitales para indios, envió médicos y cirujanos para que fueran a los contornos de la capital del virreinato para atender a los enfermos (p. 34).

La enfermedad no era fácil de controlar; sin embargo, se limitó la exposición de las personas que tenían el virus para que no contagiasen a los que estaban en indemnes condiciones ante este estado de virulencia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la virulencia «es la capacidad del agente infeccioso de producir casos graves y mortales. [...] es el número de casos graves y mortales en proporción al número total de casos aparentes» (2020, p. 4).

Todo lo descrito se puede evidenciar en la tradición «¡A nadar, peces», de Ricardo Palma, perteneciente a la tercera serie de las *Tradiciones peruanas*. En este relato, el autor acota lo siguiente:

En los tiempos del virrey Avilés, es decir, a principios del siglo, existía en el susodicho convento de San Juan de Dios un lego ya entrado en años, conocido entre el pueblo con el apodo de el padre Carapulcra, mote que le vino por los estragos que en su rostro hiciera la viruela (Palma, 2007, p. 136).

En este fragmento se puede reflejar la marca que dejó este suceso catastrófico en las personas y lo que tuvieron que soportar en su vivencia con esta enfermedad.

Antuñano, respecto a las condiciones en que habitaban las personas en aquella época, confirma que:

No solo era la presencia de nuevos virus o bacterias, como *Rickettsia prowaseki*, *Poxvirus variolae*, *Morbillivirus*, causantes de las nuevas enfermedades, como el tifus, la viruela y el sarampión; a ellas se agregaban las condiciones de insalubridad de la época como una de las propiciadoras de la expansión de las epidemias, como el manejo del agua que era tomada del río directamente en las primeras décadas de la Colonia; la eliminación de los desperdicios en las acequias que provocaban grandes atoros; así como el entierro de los muertos en las iglesias, y el escaso conocimiento de las medidas de higiene y salud (2014, p. 9).

Es decir, las condiciones en que vivían los habitantes de la Colonia eran desfavorables y traían como consecuencia un menor grado en su calidad de vida y un aumento de la propagación de los microorganismos infecciosos.

Según Antuñano:

La población indígena estaba mal alimentada, los mecanismos de defensa del cuerpo no respondían, [estaban] sometidos a la explotación inhumana para obtener el tributo; los espacios donde vivían, que eran reducidos y en malas condiciones, terminaron por hacerlos presa fácil de las epidemias (2014, pp. 122-123).

Lo atormentado que ellos se encontraban de su entorno y los riesgos de perecer por la impaciencia de no hallar la manera de sobrellevar la situación hacían difícil su subsistencia. No obstante, gracias a las veces en que se exponían a estos agentes infecciosos, lograron adquirir un resguardo, es decir, su sistema inmunitario había marcado un código que identificaba al microbio infeccioso cuando este ingresaba nuevamente a su organismo, generando que la enfermedad no fuera tan mortal como la primera vez.

Según refiere la OMS, «el sistema inmunitario es la capacidad natural del organismo para defenderse de los organismos patógenos (por ejemplo, virus o bacterias) y resistir a las infecciones» (2021, diapositiva 4). Para la activación de esta defensa se generan células defensoras, como linfocitos, macrófagos, etc. Por lo tanto, se puede colegir que, aunque esta infección diezmará a una gran parte de la población, a su vez, los hacía resistentes ante un nuevo contagio. No obstante, hay que precisar que esta situación solo se daba en algunos casos, ya que la mayoría no toleraba el agobio que les inducía la enfermedad.

ATENCIÓN HOSPITALARIA EN LA COLONIA

En la Colonia, el medio a través del cual cesaron los contagios fue la colocación de personas infectadas por el virus de la viruela en centros hospitalarios. Como refiere Antuñano (2014), estos centros fueron acoplados cuando se fundó la ciudad de Lima. Estos eran clasificados como hospitales mayores u hospitales menores. Su objetivo fundamental fue atender las dolencias que aquejaban a los habitantes.

Los hospitales mayores poseían la mayor cantidad de recursos para aliviar las aflicciones de los enfermos, como cirujanos, boticarios y una gran cantidad de médicos que trataban bien a los pacientes, con el fin de que puedan recuperarse rápidamente. Entre estos hospitales

se tiene el Hospital de Santa Ana, que ahora es conocido como Arzobispo Loayza. Por otro lado, los hospitales menores eran aquellos que brindaban sus servicios a personas que carecían de riquezas, por lo que muy aparte del cuidado y consideración que se les tenía para los enfermos, también se les daba comida, ropa, etc. Entre estos hospitales se conoce el Hospital de San Diego, el Hospital de la Caridad y el Hospital de Lázaro, donde se atendía a personas con enfermedad de la lepra.

En los primeros años del Virreinato no se tuvo el apoyo de médicos de excelencia que pudieran responder a la pesadumbre o que hayan sido conocedores de las enfermedades infecciosas. Los que se encontraban eran solo personas que aparentaban grandes conocimientos mediante improvisaciones, ya que los que habían venido con los conquistadores solo dominaban algunas morbilidades. Además, no se permitía que cualquiera pudiese atender a las personas afectadas, sino solo aquellos que tuvieran el grado de médico profesional o algún reconocimiento que manifieste que estaban capacitados.

Esto último se evidencia en la Recopilación de las Leyes de Indias, en la que el rey Carlos V promulgó lo siguiente:

Los prohibidos de ser médicos, cirujanos y boticarios por leyes pragmáticas de estos reinos de Castilla tengan la misma prohibición en las Indias, y ninguno se intitule doctor, maestro o bachiller, sin ser examinado y graduado en universidad aprobada; y el que contraviniere, incurra en las penas establecidas por derecho, que harán ejecutar las justicias reales, haciendo que exhiban títulos para que conste de la verdad (citado en Lastres, 1951, pp. 21-22).

A pesar de que algunos médicos querían brindar sus servicios, estos eran rechazados por no contar con un registro de conocimientos aptos para el papel de profesional de la salud. Esto se debió a que algunas personas se hacían pasar por conocedores médicos y

provocaban la muerte de los enfermos, por lo que se prefirió establecer reglas, con el fin de no correr riesgos.

Cuando los españoles conquistaron América, impusieron sus normas y costumbres, como las religiosas, para lo cual establecieron el Tribunal de la Santa Inquisición, institución que ponía en duda el ingreso de conocimientos científicos. Los integrantes del Tribunal se basaban en los poderes religiosos que emanaban los altos clérigos, quienes eran capaces de aliviar el dolor por medio del contacto que tuvieran con las personas enfermas o por las súplicas que ellos le brindaran a su ser divino. Sin embargo, esto no fue impedimento para que se sigan creando más hospitales, donde se ofrecían medicamentos, como bálsamos, clisteres o alguna planta medicinal, que remediaran el dolor de los enfermos.

ERRADICACIÓN DE LA VIRUELA GRACIAS A LA INOCULACIÓN DEL VIRUS VACUNO (COW POX)

Ante la agonía de la posibilidad de ser nuevamente arrastrados por la viruela, se generó un terror mundial, ya que esta enfermedad podía acabar con familias enteras. Por ello se consideró la idea de hallar la causa de la propagación y exterminarla desde la raíz, ya que se trataba de una pesadilla que reaparecía cada cierto tiempo en la población. Los científicos comenzaron a realizar indagaciones acerca de la enfermedad, sus síntomas y signos, para encontrar el mecanismo de infección y el método más apto de tratamiento.

A inicios del siglo XVIII, se tenía como estrategia la variolización, técnica que consiste en inocular el virus de la viruela a personas sanas por medio del soplido de las costras provenientes de las llagas o a través de la transferencia de ropas que tenían impregnadas estos microbios. Sin embargo, esta técnica era muy peligrosa, ya que podía aumentar la probabilidad de que el individuo falleciera, debido

a que, en ocasiones, los organismos de los inoculados quedaban muy dañados. A pesar de ello, esta técnica se expandió hasta Europa y otras zonas hasta que un médico tuvo una visión diferente del procedimiento de cura, que cambió la retrospectiva de la vida al crear la primera vacuna que erradicó finalmente a este virus tan mortal.

Un científico llamado Edward Jenner, quien era un médico rural inglés, había percibido que las personas que estaban constantemente en contacto con el ganado vacuno no sufrían de viruela, lo cual hizo que llegara a la conclusión de que esto podría tener una relación con el virus que atacaba a los humanos. Y efectivamente lo fue. El virus del ganado vacuno pertenecía a la familia cowpox, es decir, pertenecía a los poxvirus, entre los cuales también se originaba la viruela humana. Jenner notó que las personas que cuidaban a las vacas tenían las manchas rojizas que se formaban en la piel debido a la viruela, pero el virus que habían contraído era proveniente de la vaca y no era tan mortal. Esto fue razón suficiente para que comenzara a experimentar.

Jenner tuvo una idea poco inusual y que en la época actual hubiera sido muy antinatural. Empleó como conejillo de indias a un pequeño niño de 8 años llamado James Phillips, a quien le inoculó el virus en su brazo por medio de pus o llagas de la infección de la vaca. Durante los primeros días el niño presentó elevadas temperaturas, pero estas cesaron eventualmente, y cuando fue expuesto al virus de la viruela de las personas, el niño no obtuvo ningún síntoma. El experimento hizo que el cuerpo del niño, por medio de su sistema inmunitario, luchó contra la viruela mediante anticuerpos. Con esta explicación podemos entender el origen de la palabra «vacuna», que proviene del latín *vaca*, razón por la cual a la viruela vacuna se le denomina *variola vaccina*, de donde se origina justamente la palabra.

La idea de Jenner fue tan impresionante y extravagante que muchos quedaron impresionados de la lógica que tuvo y de los resultados

prósperos que arrojó, por lo cual se implementó en todo el continente europeo. Gracias a él se salvaron millones de vidas, que anteriormente habrían terminado devastadas. A raíz de ello, el rey Carlos IV de España envió a un médico para que realizara una expedición y lleve la vacuna a otros continentes, donde justamente se encontraba el Nuevo Mundo.

Esta expedición fue dirigida por un médico reconocido llamado Francisco Javier Balmis, quien, con el apoyo brindado por el rey, fue capaz de llevar la vacuna a los indígenas que se encontraban en una situación muy contraproducente. Sin embargo, Balmis no ingresó al territorio americano, sino que envió a un médico especialista para que introdujera las muestras, y que estas se entreguen por medio de campañas. Se trata del médico José Salvany, quien lamentablemente, luego de la travesía, falleció.

Hay que recalcar que para aplicar las muestras que poseían el fluido antiviral se utilizó el método «brazo en brazo», que consistía en inocular a una cierta cantidad de niños con este fluido virulento, y luego llevarlos al lugar donde se realizaría el tratamiento a otras personas. Esto debido a que cuando se trasladaban las muestras en recipientes, el virus ya no servía, ya que los viajes demoraban muchos días.

Es así que, gracias a este método misericordioso, mundialmente se pudo contraatacar a la peste de la viruela que afectó el estilo de vida de las personas. Ya en el siglo XX se recibió ayuda de organizaciones internacionales, como la OMS, que impulsó en 1967 el Programa de Erradicación de la Viruela, el cual acabó con cualquier manifestación proveniente de este patógeno. Para finales del siglo XX, ya se había erradicado la viruela en el mundo. Actualmente, solo se encuentran algunas muestras en centros de investigación con suma precaución y cuidado. Estos son el Centro de Control y Prevenciones, de Atlanta-Georgia, EE. UU., y el Centro Nacional de Investigación de Virología y Biotecnología, del Instituto Vector en Colsovo, Rusia.

LA VIRUELA Y SU TRATAMIENTO PARA COMBATIR LA COVID-19

En pleno siglo XXI, no se ha vuelto a tener un incidente tan nefasto como surgió a inicios del Virreinato, pero ello nos dejó un legado para lo que está pasando en la actualidad. La pandemia de la COVID-19 aterrorizó y arrasó con una gran cantidad de familias en el mundo; ha causado una gran tasa de muertes y aún estamos lidiando contra ella, ya que no se ha logrado identificar la eficacia al 100 % de las vacunas elaboradas para combatirla, como la vacuna Pfizer, la AstraZeneca y la Sinopharm. Estas vacunas controlan la enfermedad, pero no la eliminan.

Esto último quiere decir que la COVID-19 va a estar con nosotros todavía por un tiempo prolongado. Ello debido a las malas gestiones y a la carencia de apoyo por medio de factores políticos, económicos y sociales. Sin embargo, con la escalofriante experiencia que nos dejó la viruela, hemos optado medidas que nos han podido ayudar, como, por ejemplo, el empleo de los instrumentos para la supervisión de la enfermedad.

David Heymann, profesor de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, acota lo siguiente:

Lo aprendido en la lucha contra la viruela se utiliza hoy para responder a brotes de otras enfermedades. [...] la vigilancia, búsqueda de casos, pruebas, rastreo de contactos, cuarentenas y campañas de comunicación para luchar contra la desinformación son instrumentos fundamentales en el control de la COVID-19 [citado en OMS, 2020, párr. 11).

El desarrollo de la ciencia y la manera como se ha sobrellevado la situación actual de la COVID-19, de manera solidaria e inteligente con

la creación de diferentes vacunas, nos enseña que siempre, de alguna manera, se va a intentar mejorar la situación y buscar el progreso de la ciencia, más aún porque cada cierto tiempo una distinta enfermedad atacará a las personas. La continuidad de la enfermedad dependerá siempre de la manera como nosotros la afrontemos, es decir, de la unión que tengamos como país y las medidas de precaución que se impongan para poder combatirla.

CONCLUSIONES

La medicina siempre ha sido una herramienta permanente en nuestro mundo debido a que es enriquecedora y beneficiosa para los seres humanos, situación que podemos observar más claramente hoy con la llegada de la COVID-19. Es por ello que debemos tener en cuenta y ponernos a pensar cómo podemos mejorar nuestro sistema integral de salud y de qué manera podemos contribuir en su progreso.

Es muy fácil hacerse la idea de que solo los genios pueden lograrlo. Sin embargo, cada persona tiene la viabilidad para ejercerlo, y ello es por medio de la educación. Si una persona quiere lo mejor para sí y para las personas que lo rodean, va a ser mejor cada día y se va a esforzar más para lograrlo, pero todo conlleva una gran responsabilidad. Cada persona toma las riendas en el camino de su vida y elige qué hacer con ella.

Los médicos no son personas que se hicieron de la noche a la mañana. Ellos tuvieron que implementar nuevos conocimientos en toda su vida, estudiar, esforzarse, investigar, pero todo ello ayudó a que ahora sean vistos como uno de los mejores amigos serviciales del hombre con el que podemos contar. A raíz de ello y en el marco del Bicentenario, se espera que muchos jóvenes estudiantes recapaciten y observen en lo alto lo que se puede lograr si uno se lo propone.

REFERENCIAS

- Antuñano, R. (2014). *Salubridad y epidemias en la ciudad de Lima, 1535-1590* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis-UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3828/Antu%C3%B1ano_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Breman, J. G. y Henderson, D. A. (2002). Diagnosis and management of smallpox. *The New England Journal of Medicine*, 346(17), 1300-1308. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMr020025?articleTools=true>
- Coto, C. E. (2002). La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. *Química Viva*, 1(1), 5-14. <https://www.redalyc.org/pdf/863/86310102.pdf>
- García, U. (2003). La implantación de la viruela en los Andes, la historia de un holocausto. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(1), 41-50. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v20n1/a09v20n1.pdf>
- Gareis, I. (1997). La enfermedad de los dioses: las epidemias del siglo XVI en el virreinato del Perú. *Société suisse des Américanistes*, 61, 83-90. http://www.sag-ssa.ch/bssa/pdf/bssa61_12.pdf
- Lastres, J. B. (1951). *Historia de la medicina peruana. Volumen II: La medicina en el Virreinato*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://fondoeditorial.unmsm.edu.pe/index.php/fondoeditorial/catalog/view/70/65/244-1>
- Martín, J. (2020, 25 de agosto). *Las enfermedades que Colón llevó a América*. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/edad-moderna/20200825/32935/enfermedades-colon-llevo-america.html>

- Organización Mundial de la Salud (2020, 8 de mayo). *Conmemoración de la erradicación de la viruela: un legado de esperanza para la COVID-19 y otras enfermedades*. <https://www.who.int/es/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Actualización sobre la respuesta inmunitaria a las infecciones por SARS-CoV-2 y otros virus* [Diapositivas]. https://www.who.int/docs/default-source/corona-viruse/risk-comms-updates/update49-immune-response-es.pdf?sfvrsn=7dfe5bb8_33
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *COVID-19. Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-glosario-sobre-brotes-epidemias-recurso-para-periodistas-comunicadores>
- Palma, R. (2007). ¡A nadar, peces! En *Tradiciones peruanas. Tercera serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-tercera-serie--0/html/01559788-82b2-11df-acc7-002185ce6064_15.html#I_62_
- Santos, G. M., Garrido, S. y Hernán, T. (2007). *Las viruelas y los procedimientos sanitarios para combatirla: cuarentenas, inoculación y variolización*. I Jornadas Nacionales de Historia Social, Córdoba, Argentina. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9657/ev.9657.pdf



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 97-111
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4893

LA ACHICORIA EN LA TRADICIÓN «¡A NADAR, PECES!»: APLICACIÓN, IMPACTO Y RELEVANCIA MÉDICA ACTUAL A TRAVÉS DEL DERIVADO QUÍMICO INULINA

The chicory in the story «¡A nadar, peces!»: applicability, impact, and current medical relevance through the chemical derivative inulin

CARLOS AUGUSTO PALACIOS FLORES

Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana Cayetano Heredia
Lima, Perú

Contacto: carlos.palacios@upch.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8982-4166>

RESUMEN

En este artículo se proporcionará un breve análisis de la tradición «¡A nadar, peces!» de Ricardo Palma, texto en el cual se aprecia el uso de la achicoria como planta medicinal en la sociedad virreinal del Perú. También se detallará el impacto actual de la inulina, derivado químico que se extrae de las raíces de la achicoria. Específicamente, se analizará su relevancia en las diversas especialidades de la medicina actual, como en la gastroenterología, la endocrinología y la inmunología.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; achicoria; inulina; gastroenterología; endocrinología; inmunología.

ABSTRACT

This article will provide a brief analysis of the story «¡A nadar, peces!» by Ricardo Palma, a text in which the use of chicory as a medicinal plant in the viceroyalty society of Peru can be appreciated. It will also detail the current impact of inulin, a chemical derivative extracted from chicory roots. Specifically, its relevance in the various specialties of modern medicine, such as gastroenterology, endocrinology, and immunology, will be analyzed.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; chicory; inulin; gastroenterology; endocrinology; immunology.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

Es de conocimiento general que las plantas medicinales han tenido un impacto considerable en el Perú a lo largo de su historia, y se han descubierto cada vez más importantes propiedades provechosas para nuestra salud. El registro del uso de dichas plantas se puede evidenciar a través de diversos escritos, como lo viene a ser la obra de Ricardo Palma en las *Tradiciones peruanas*. En esta ocasión, nos enfocaremos específicamente en la achicoria y en el derivado químico que se extrae de esta: la inulina.

De manera introductoria, la achicoria (*Cichorium intybus* L.) es una especie que pertenece a la familia Asteraceae y procede originariamente del Viejo Mundo. En el curso de los años, se ha ido extendiendo su uso en continentes como África, Asia y América. Se sabe que esta especie ha tenido propiedades medicinales desde tiempos remotos, como en la Edad Media. De hecho, esta planta aparece en el *Capitulare de villis*, acta legislativa dictada por Carlomagno a finales del siglo VIII, en el que este rey decreta cultivar diferentes hierbas, como la achicoria, en sus dominios de manera obligatoria.

Por otro lado, la inulina es un carbohidrato que se encuentra presente en diversas plantas, vegetales y frutas. Entonces, surge la pregunta: ¿cuál es la relación entre la achicoria y la inulina? Resulta que la achicoria en su primer año de crecimiento desarrolla una raíz profunda y gruesa, y es justamente de aquí de donde se extraen diversos glúcidos complejos, entre los que predomina la inulina. Este compuesto químico se usa comúnmente como suplemento en los alimentos, debido a todas las ventajas que tiene en la salud. Así, en este artículo describiremos el impacto que ha generado en los campos médicos, como la gastroenterología y la inmunología. También se presentará información relevante sobre el uso de la inulina para afrontar

la COVID-19, pues si bien la coyuntura actual ha progresado gracias a las vacunas, cualquier complemento extra podría ser de mucha utilidad.

A continuación, se resumirá la tradición «¡A nadar, peces!», y se presentará la relación que existe entre la achicoria y la medicina. Luego se presentará más detalladamente a la inulina para converger en un mejor análisis del impacto de esta en las dos especialidades de la medicina anteriormente mencionadas. Posteriormente se analizará el uso actual de la inulina para brindar las conclusiones finales.

«¡A NADAR, PECES!»: UN BREVE RESUMEN DE LA TRADICIÓN

Comenzaremos sintetizando la tradición que nos menciona a la achicoria en una sola ocasión; no obstante, de este fragmento podemos llegar a reflexiones importantes. La obra nos relata la historia de un sacerdote anciano conocido en el pueblo con el apodo de padre Carapulcra, quien tenía la reputación de ser un hombre con un ingenio asombroso y además tenía una reserva económica considerable de cinco mil pesos en onzas de oro. Leamos lo que Ricardo Palma nos dice sobre este personaje:

Gozaba el padre Carapulcra de la reputación de hombre de agudísimo ingenio, y a él se atribuyen muchos refranes populares y dichos picantes. Aunque los hermanos hospitalarios tenían hecho voto de pobreza, nuestro lego no era tan calvo que no tuviera enterrados, en un rincón de su celda, cinco mil pesos en onzas de oro (2007, p. 136).

Resulta que un día el padre Carapulcra le cuenta a un joven discípulo sobre su fortuna. Este inmediatamente ingenia un plan para robarle cada onza de oro al padre. De esta manera, el joven le

propone triplicar su fortuna con la creación de una botica en la zona, pues este jovenzuelo se consideraba un experto en el tema farmacológico de la época: «Mire su paternidad —prosiguió el niño—. Yo he sido mancebo de la botica de don Silverio, y tengo la farmacopea en la punta de la uña» (Palma, 2007, p. 137).

De esta manera, el sacerdote Carapulcra fue persuadido por el muchacho y abrió la botica con su capital. Es por ello que el joven le pedía al padre Carapulcra diversos productos medicinales de la época para abastecer la botica. Citando nuevamente un fragmento de la tradición, revisemos algunos productos que se vendían en el Virreinato:

Un almirez, un morterito de piedra, una retorta, un alambique, un tarro de sanguijuelas, unas cuantas onzas de goma, linaza, *achicoria* y raíz de altea, unos frascos vistosos, vacíos los más y pocos con drogas, y pare usted de contar... Es cuanto necesitamos. Créame su paternidad (Palma, 2007, p. 137, [cursivas nuestras]).

La tradición culmina cuando el sacerdote quiere realizar un balance de cuentas, a lo que el joven accedió, pero para el día siguiente. Es así que este mozo pícaro vendió todo el abastecimiento de la botica en tiempo récord: «Y aquella tarde vendió a otros del oficio por la mitad de precio cuanto había en los escaparates, y la botica quedó limpia sin necesidad de escoba» (Palma, 2007, p. 138).

A partir de este breve resumen, podemos colegir que el muchacho efectivamente sí era conocedor del campo farmacológico de la época, pues se jactaba de tener la experiencia suficiente de montar una botica por su cuenta, que por cierto lo hizo, y también porque al final de la historia vendió todos los productos a compañeros suyos del oficio que guardan relación con el mundo de las boticas.

LA ACHICORIA Y LA MEDICINA

Una vez esclarecida la trama de la tradición, nos centraremos en el tema principal del presente artículo, que es cuando el mozuelo solicita comprar una serie de hierbas medicinales como la achicoria. Con base en ello, podemos inferir que el muchacho, a través de su experiencia en otras boticas, sabe que la achicoria es una planta muy recurrente que compran los consumidores y que no podía faltar entre los implementos de la botica del padre Carapulcra.

La cuestión recae en por qué se pidió la achicoria con prioridad a otras hierbas medicinales ya existentes en la época, es decir, inicios del siglo XIX, precisamente entre los años 1801 y 1806, tramo en el que gobernó en el Perú el virrey Gabriel Miguel de Avilés y del Fierro. Para responder esta pregunta resulta muy importante saber quién es Paracelso (Suiza, 1493-Austria, 1541). Según la BBC News (2018), este personaje es considerado el precursor de la biología y la bioquímica; fue un médico que nació cerca de Zúrich, Suiza, «y su principal aporte a la medicina fue la creación de las primeras drogas basadas en químicos y minerales» (párr. 2), esto a través de la medicina tradicional.

Asimismo, según el Área de Sostenibilidad Medioambiental del Ayuntamiento de Málaga, en el siglo XV, Paracelso recomendaba ya el uso de la achicoria:

En emplastos para las irritaciones de la piel, y en infusión para tratar enfermedades del sistema digestivo y del hígado, y como estimulante de la bilis. Entre las propiedades que se le asocian se incluyen la acción depurativa sobre el hígado y sus efectos sedantes y cicatrizantes (s. f., párr. 9).

Teniendo en cuenta que ya existía un conocimiento sobre las propiedades medicinales de la achicoria desde el siglo XV, resulta lógico

pensar que a inicios del siglo XIX en el Perú, probablemente con la llegada de los españoles, esta información sobre las propiedades medicinales de la achicoria se haya diseminado en la población. De esta manera, se colige que los pobladores usaron esta planta para tratar los síntomas anteriormente recomendados por Paracelso y, de este modo, mejorar su salud.

En estos primeros apartados hemos observado, gracias a nuestro gran tradicionalista Ricardo Palma, los primeros registros de la achicoria en el Perú, así como su uso en las boticas del siglo XIX. A partir de ello, hemos realizado un agudo análisis de cómo la achicoria pudo repercutir en la salud de aquella época.

PRESENTACIÓN DE LA INULINA

Como mencionamos al inicio del artículo, la inulina es un carbohidrato complejo que se encuentra de modo abundante en las raíces de la achicoria. De hecho, estas raíces representan el mayor porcentaje de la extracción de inulina en las industrias de alimentos. Es necesario precisar que, en el contexto de tradición en cuestión, se desconocía la existencia de la inulina como un compuesto químico de la achicoria, pues durante el Virreinato no existía la gama de conocimientos científicos que tenemos en la actualidad.

Justamente en este punto nace el otro propósito de esta investigación: reconocer las principales propiedades medicinales de la achicoria a través de la inulina en la actualidad. Para ello, resulta imprescindible comenzar con el primer peldaño, el cual es conocer la configuración química de la inulina:

La inulina está constituida por moléculas de fructosa unidas por enlaces β -(2-1) fructosil-fructosa, siendo el término «fructanos» usado para denominar este tipo de compuestos. Las cadenas de fructosa

tienen la particularidad de terminar en una unidad de glucosa unida por un enlace α -(1,2) (Madrigal y Sangronis, 2007, «Inulina y sus orígenes», párr. 1).

Tal y como lo mencionan las biólogas citadas, la inulina tiene una disposición espacial químicamente específica, y esto es lo que la diferencia de otros carbohidratos complejos. Es importante destacar que una serie de cambios en su composición química podría alterar sus propiedades; por ejemplo, si en lugar de unirse por el enlace β -(2-1) cambia a β -(2-2), la propiedad química de la inulina podría verse alterada y, con ello, sus beneficios para la salud no serían los mismos.

EL EMPLEO DE LA INULINA EN LA MEDICINA

Una vez claro el concepto de la inulina, pasaremos a describir su impacto en el campo de la medicina. Como ya mencionamos, la inulina ingresa al organismo en forma de alimento, ya sea de manera industrializada (como un producto procesado) o de manera natural (consumiendo el vegetal directamente). La pregunta es la que sigue: ¿qué sucede en el organismo humano luego de consumir inulina? Para responder esta interrogante, es importante señalar que la inulina es considerada un alimento prebiótico que favorece la proliferación o la actividad de bacterias intestinales beneficiosas. Es por ello que:

Se ha comprobado que la inulina estimula el crecimiento de la microbiota intestinal (microorganismos pobladores del intestino). Ello se debe a que atraviesa el estómago y el duodeno prácticamente sin sufrir cambios, y alcanza el intestino delgado casi sin digerirse. Aquí está disponible para ser metabolizada por algunos de los microorganismos intestinales, como las bifidobacterias y los lactobacilos, promoviendo su asentamiento y desarrollo. En correspondencia con estas evidencias científicas, la inulina puede ser considerada un prebiótico (Lara et al., 2017, p. 226).

Lo que sucede en nuestro organismo es que no tenemos las enzimas digestivas adecuadas para poder asimilar la inulina. Esto conlleva que sea degradada por nuestra microbiota intestinal. Entonces, debido al consumo de inulina, hay una mayor colonización de microorganismos beneficiosos para nuestra microbiota intestinal, pues al haber más sustrato de inulina, estos se incrementan y resultan beneficiosos para nuestra salud, tal como lo sustentan las especialistas Lorena Madrigal y Elba Sangronis: «Estudios *in vivo* muestran que solo 4 g de inulina o de sus compuestos relacionados diarios son efectivos para incrementar el número de bacterias beneficiosas en el colon» (2007, «La inulina y sus beneficios a la salud», párr. 1).

De este análisis concluimos que existe un aprovechamiento favorable de la inulina en la flora bacteriana. Por otro lado, la inulina como fibra dietética (prebiótico) también tiene propiedades fisiológicas, cuyos efectos atribuibles «son la disminución de los niveles lipídicos y glucosa en sangre y la acción laxante» (Madrigal y Sangronis, 2007, «La inulina y sus beneficios a la salud», párr. 1).

Estos efectos fisiológicos son muy importantes, puesto que hoy en día la obesidad y la diabetes son enfermedades que están aumentando en nuestro país. Así, el consumo de la inulina ayudaría a combatir dichas enfermedades. Esta no es la única propiedad de la inulina para tratar la obesidad. Existe documentación científica que refiere que la inulina es eficaz en la saciedad alimenticia. Sucede que la inulina, al ser degradada por la flora bacteriana que describimos antes, produce un metabolito llamado butirato, que es un tipo de ácido graso de cadena corta. Este butirato «interactúa con los receptores FFAR3 (Free Fatty Acid Receptor 3), estimulando la producción de péptidos anorexigénicos como PYY y GLP-1» (Quitral et al., 2018, p. 85).

Debemos entender que el concepto anorexigénico se refiere a la capacidad de suprimir el apetito, de tal modo que «el GLP-1 estimula la liberación de insulina, disminuye la secreción ácida del estómago

y lentifica el llenado gástrico, produciendo sensación de saciedad al activar las células del área postrema y los receptores hipotalámicos de la saciedad» (Quitral et al., 2018, p. 85).

Por lo expuesto, consideramos que la inulina ayudaría también a combatir la obesidad y la diabetes; sin embargo, cabe resaltar que aún debe hacerse más investigaciones al respecto, pues todavía su efecto de saciedad no está completamente confirmado.

LA INULINA Y LA COVID-19

En el apartado anterior hemos examinado el aporte de la inulina en el campo de la gastroenterología y la endocrinología. En esta sección, abordaremos el impacto que la inulina tiene en el área de la inmunología como una posible alternativa para hacerle frente a la COVID-19. Para ello, recordemos que la inulina es degradada por nuestra microbiota intestinal y esta produce diversos metabolitos, como los ácidos grasos de cadena corta, entre los que predomina el butirato.

Ante una infección, es importante tener un buen sistema inmune. Normalmente ante una infección de microorganismos ocasionado por un virus o una bacteria, ocurre un incremento de citoquinas proinflamatorias que tienen una consecuencia negativa en la actividad de varios tejidos y células inmunes, lo que conlleva un daño de múltiples sistemas de nuestro organismo. Dichas citoquinas proinflamatorias son justamente las que producen una serie de síntomas según la infección.

Así, el rol del butirato (que proviene de la inulina) es justamente contrarrestar estos síntomas. Veamos cómo se da este proceso:

El ácido graso butírico (C4:0) promueve la diferenciación de las células T CD4+ y estimula a las CD103+ DCs, para producir niveles altos de factor de crecimiento transformante beta (TGF- β), que se une al receptor acoplado a proteínas G (GPCR) en las células dendríticas

(GPR109A) y a las células T CD4+ (GPR43) para promover la diferenciación de las células T reguladoras. [...] [También se logra un aumento] de las citocinas antiinflamatorias (TGF- β e IL-10) y la inhibición de la producción de citocinas proinflamatorias (IL-6, IL-12, IL-17a, IFN- γ y TNF- α) (Mateos et al., 2021, p. 227).

A partir de esta cita, concluimos que el butirato tiene la propiedad de promover la población de los linfocitos T, que tendrán una función reguladora en la respuesta inmune, y que además inhibirán las citoquinas proinflamatorias y aumentarán las antiinflamatorias, lo que conllevaría contrarrestar o disminuir los síntomas de una infección.

Ahora bien, en el caso de la COVID-19, el concepto no es muy ajeno a lo que acabamos de comentar, pues según Mahmudpour et al., cuando una persona se infecta con este virus, ocurre una reacción inmunológica:

Estas reacciones inmunológicas, en el caso de la COVID-19 grave, pueden caracterizarse por la tormenta de citoquinas que se asocia con consecuencias clinicopatológicas adversas. La tormenta de citoquinas es una liberación de citoquinas fuera de control que se ha observado tanto en algunas enfermedades infecciosas como en las no infecciosas, evento que lleva al huésped a una condición de hiperinflamación (2020, p. 1).

Este incremento de citoquinas, según los autores, provoca efectos destructivos en el tejido, daños capilares, daños alveolares difusos; y puede causar la muerte. Como información adicional, según un estudio realizado por Yang et al., las citoquinas más elevadas en los pacientes con COVID-19 fueron IL2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α e IFN- γ . En palabras de los autores: «los niveles de citoquinas, incluyendo IL2, IL-4, IL-6, IL-10, TNF- α e IFN- γ , están elevados en los casos graves y críticos de COVID-19, en particular IL-6 e IL-10, que mostraron un aumento dramático de los niveles» (2020, pp. 2-3).

De esta forma, el rol que el butirato tendría específicamente contra la COVID-19, según los doctores Chen y Vitetta, sería un efecto antiinflamatorio:

El butirato ha sido ampliamente estudiado por sus efectos antiinflamatorios. Inhibe las células inmunitarias proinflamatorias, como los macrófagos M1 y los neutrófilos, reduciendo la producción de citoquinas proinflamatorias y activando las células antiinflamatorias, como las Tregs y los macrófagos M2 (2020, p. 6).

Con lo expuesto queda demostrado que el consumo de prebióticos como la inulina, que proviene de la achicoria, conlleva que estos se metabolicen en butirato, el cual presenta propiedades antiinflamatorias que pueden atenuar los síntomas producidos por la COVID-19.

EL USO DE LA INULINA EN LA ACTUALIDAD

A continuación procederemos a comentar el uso que tiene la inulina en la actualidad. Según Lara et al.:

La inulina [...] se ha empleado en la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa), contra el estreñimiento y la hipercolesterinemia; una de sus aplicaciones fundamentales ha sido como prebiótico.

En la industria médica, [...] los principales usos son como sustitutos no carcinogénicos e hipocalóricos de azúcares edulcorantes, como la sacarosa, en productos de confitería, chocolatería y bebidas de aceptación sensorial (2017, p. 231).

Este estudio nos revela que la inulina sí tiene una actividad farmacológica, principalmente como un prebiótico en distintas enfermedades; y en el ámbito alimenticio, tiene una función principalmente como sustituto del azúcar tradicional por su propiedad hipocalórica.

CONCLUSIONES

En referencia a la tradición «¡A nadar, peces!», de Ricardo Palma, gracias a este relato tenemos un registro del uso de la achicoria en nuestro país desde el Virreinato. Esto nos permite apreciar el cambio evolutivo de esta hierba medicinal a lo largo de la historia. Además, cabe recalcar que las propiedades medicinales de la achicoria a través de la inulina siempre existieron, por lo que estoy convencido de que, por lo menos desde la Edad Media, tuvo un empleo positivo en la salud humana. Gracias al avance de la ciencia, en la actualidad la inulina tiene un impacto más amplio, pues su uso no es restringido solo a la especialidad de la gastroenterología, sino que también se hace uso de ella en la endocrinología y la inmunología.

La principal propiedad conocida de la inulina es la de ser considerada un alimento hipocalórico. Esto es correcto; no obstante, luego de la investigación realizada, se concluye que sus atributos medicinales no solo se limitan a ello, sino que sus propiedades en el terreno inmunológico deberían estudiarse con mayor profundidad y rigor científico, pues podría ser de utilidad en el contexto actual en el que luchamos cada día contra el virus SARS-CoV-2, que va mutando constantemente y que nos sitúa en un mundo lleno de incertidumbre sanitaria.

REFERENCIAS

Área de Sostenibilidad Medioambiental del Ayuntamiento de Málaga (s. f.). *Achicoria*. <https://bioeduca.malaga.eu/es/catalogo-de-especies/detalle-de-la-especie/Achicoria/>

- BBC News (2018, 22 de julio). *Quién fue Theophrastus Phillippus Aureolus Bombastus von Hohenheim (alias Paracelso) y cómo cambió la historia de la medicina*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44854542>
- Chen, J. y Vitetta, L. (2020). The role of butyrate in attenuating pathobiont-induced hyperinflammation. *Immune Network*, 20(2). <https://doi.org/10.4110/in.2020.20.e15>
- Lara, M., Julián, M. C., Pérez, A., Benítez, I. y Lara, P. (2017). Avances en la producción de inulina. *Tecnología Química*, 37(2), 220-238. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445551175005>
- Madrigal, L. y Sangronis, E. (2007). La inulina y derivados como ingredientes claves en alimentos funcionales. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 57(4). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400012&lng=es&tlng=es
- Mahmudpour, M., Roozbeh, J., Keshavarz, M., Farrokhi, S. y Nabipour, I. (2020). COVID-19 cytokine storm: The anger of inflammation. *Cytokine*, 133, 155151. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2020.155151>
- Mateos, M., Ventura, P. y Ariza, J. A. (2021). Ácidos grasos de cadena corta y media como precursores para inhibir los síntomas del coronavirus. *Educación y Salud. Boletín Científico del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 9(18), 224-231. https://www.researchgate.net/publication/352213937_Acidos_grasos_de_cadena_corta_y_media_como_precursores_para_inhibir_los_sintomas_del_coronavirus
- Palma, R. (2007). ¡A nadar, peces! En *Tradiciones peruanas. Tercera serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-tercera-serie--0/html/01559788-82b2-11df-acc7-002185ce6064_15.html#I_62_

- Quitral, V., Torres, M., Velásquez, M. y Bobadilla, M. (2018). Efecto de inulina en la saciedad en humanos. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 20(1), 79-89. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/327729/20790662>
- Yang, L., Liu, S., Liu, J, Zhang, Z., Wan, X., Huang, B., Chen, Y. y Zhan, Y. (2020). COVID-19: inmunopatogénesis e inmunoterapia. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 5(128). <https://doi.org/10.1038/s41392-020-00243-2>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 113-127

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4890

EL ORIGEN DE LA FARMACOLOGÍA Y LA EVOLUCIÓN DE LAS BOTICAS A LAS FARMACIAS EN LA TRADICIÓN «¡A NADAR, PECES!»¹

The origin of pharmacology and the evolution from apothecaries to pharmacies in the story «¡A nadar, peces!»

JESÚS JESSUP IBARRA BRINGAS

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma

Lima, Perú

Contacto: 202020393@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0001-9536-8593>

RESUMEN

En el presente artículo se analizará la tradición «¡A nadar, peces!», de Ricardo Palma. En este relato se describen los conocimientos empíricos del boticario, así como el funcionamiento de las boticas en el Perú durante el Virreinato. Para la investigación se tomará como fuente principal de información a la farmacopea, texto que recopila

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-I.

recetas de productos medicinales, además de otras fuentes que permitan estudiar el origen y el desarrollo de la farmacología en el Perú.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; boticario; farmacopea; medicamentos.

ABSTRACT

This article will analyze the story «¡A nadar, peces!», by Ricardo Palma. This story describes the empirical knowledge of the apothecary, as well as how apothecaries' shops functioned in Peru during the Viceroyalty. The main source of information for the research will be the pharmacopeia, a text that compiles recipes for medicinal products, as well as other sources that allow us to study the origin and development of pharmacology in Peru.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; apothecary; farmacopeia; medicines.

Recibido: 31/06/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

Antes de entrar al análisis de la tradición «¡A nadar, peces!», de Ricardo Palma, definamos el concepto de farmacología, que, según la Dra. Mayra Levy, «es la ciencia biológica que estudia las acciones y propiedades de las drogas o fármacos en los organismos vivos» (2002, p. 1). Por otro lado, la misma autora define al fármaco como la «sustancia utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad» (2002, p. 1).

Por ende, la farmacología cubre un amplio margen en la ciencia de la medicina humana, ya que es aplicada y va de la mano con todo proceso viral o bacteriano que padezca una persona. Cronológicamente, existen registros de que en el Perú la farmacología ha evolucionado desde las culturas preíncas hasta su formalización como ciencia en el tiempo del Virreinato, ya que desde tiempos remotos el hombre ha utilizado sustancias de origen natural o químico con el objetivo de mejorar o subsanar sus problemas de salud.

Otro punto importante de esta investigación es estudiar el origen de las boticas y el rol de los boticarios, así como la evolución de las farmacias y la profesionalización de los farmacéuticos. Al respecto, García comenta que:

El concepto de botica fue mutando de significado con los siglos, conforme el campo de la medicina humana se iba haciendo más metódico y científico. [...]

Eran establecimientos de propiedad de un boticario o de un farmacéutico (en el último caso, les ponían de nombre farmacias) (2018, párrs. 1 y 3).

Cabe destacar que ambos términos, botica y farmacia, cumplían con la misma función; sin embargo, existían formalismos que las categorizaban de manera diferente.

El presente artículo desentrañará los términos y las funciones del boticario que se describen en la tradición «¡A nadar, peces!». Se realizará el estudio de la palabra «farmacopea», mencionada en dicha tradición, y su vínculo con la farmacología de manera funcional y etimológica. Por último, se revisará la evolución de las boticas, considerando los aspectos histórico, estético, funcional y reglamentario, para acercarnos de mejor manera a la definición de «farmacia», teniendo como referencia los acontecimientos de la época de la tradición mencionada. Así, realizaremos este estudio interdisciplinario teniendo como fuente las ciencias médicas y la historiografía.

LA EVOLUCIÓN DE UNA DISCIPLINA ANCESTRAL

En la tradición de Ricardo Palma, «¡A nadar, peces!», se narra el accionar de un joven mancebo aprendiz de boticario, quien armado de su perspicacia y su talante verbo florido convenció a un hospitalario de invertir su dinero en abrir una botica en Lima, prometiendo el éxito gracias a un libro que detallaba todos los remedios, las recetas y las curaciones de la época, llamado farmacopea: «Yo he sido mancebo de la botica de don Silverio, y tengo la farmacopea en la punta de la uña» (Palma, 2007, p. 137). Consideramos que el término «farmacopea» acuñará futuras definiciones de farmacia.

Otro punto interesante de la tradición es reflexionar sobre cómo se construían las boticas durante el Virreinato. Se sabe que estas se creaban en condiciones inadecuadas y con materiales improvisados, lo cual puede notarse en el siguiente fragmento: «Y la botica se puso, luciendo en el mostrador cuatro redomas con aguas de colores y una garrafa con pececitos del río. En los escaparates se ostentaban también algunos elegantes frascos de drogas» (Palma, 2007, p. 138).

Ahora pasemos a analizar el protocolo de la época para autentificar el funcionamiento de las boticas. Hoy en día muchos tenemos el

concepto básico pero no definido de botica, ya que es un establecimiento que siempre encontramos en nuestra periferia local. Sabemos que nos suministra medicamentos y que el personal que trabaja en ella expende algunos productos sin prescripción médica. El significado de la palabra «botica» es ‘almacén o despacho de medicinas’. La palabra es de origen griego (*apothiki*), que mutó en el latín para llamarse *apotica*; y luego derivó en la palabra actual que todos conocemos: «botica».

Muchas civilizaciones consideraron boticarios a las personas que trabajaban en las boticas, y que se desempeñaban en el arte de curar enfermedades o preparar remedios. En síntesis, la palabra «botica» fue cambiando con el paso de los años, ya que, como es un término vinculado con la medicina humana, también su definición se fue haciendo más metódica y científica.

Los especialistas refieren que el desempeño de las boticas en el Virreinato era una ocupación económicamente rentable. Esto generó excesos y desviaciones en el oficio del boticario. Razón por la cual las autoridades de la Nueva España crearon organismos para supervisar tanto la profesión del boticario como las boticas:

Con base en los documentos existentes, entre los siglos XVI y XVII, hubo tres instancias de orden legales encargadas de supervisar el oficio farmacéutico: el cabildo o ayuntamiento, la Real Cédula de 1535 y el Protomedicato. Cada una con sus propias formas de verificación y trabajo (Tejeda et al., 2014, p. 46).

Estas autoridades se encargaban de fiscalizar a las boticas, pero en la mayoría de las evaluaciones fueron ineficientes, ya que no existía un protocolo detallado para autorizar el funcionamiento de una botica, por lo cual muchas de ellas se abrieron de manera clandestina, tal como nos refiere Palma:

—[...] Con dos mil pesos ponemos una botica que le eche la pata encima a la del Gato.

—¡Con tan poco, hombre! —balbuceó el juandediano.

—Y hasta con menos; pero me fijo en suma redonda porque me gusta hacer las cosas en grande y sin miseria. Un almirez, un mortero de piedra, una retorta, un alambique, un tarro de sanguijuelas, unas cuantas onzas de goma, linaza, achicoria y raíz de altea, unos frascos vistosos, vacíos los más y pocos con droga, y pare de contar... Es cuanto necesitamos (2007, p. 137).

Durante muchos años a los remedios secretos se les denominaba «fórmulas magistrales», las cuales se preparaban de forma artesanal por los boticarios y eran ellos quienes también diagnosticaban a las personas. Con el tiempo se produjo la separación de disciplinas, lo que dio como resultado que el médico especialista diagnosticara las enfermedades y el boticario solo elaborara los remedios para curar. La elaboración de las fórmulas magistrales y los remedios de la época eran recogidos en las farmacopeas, tal como se registra en la tradición: «tengo la farmacopea en la punta de la uña» (Palma, 2007, p. 137). Esto evidencia que la farmacopea era un libro de medicamentos en el que se describía la preparación de las sustancias médicas de uso más común, ya sea de origen natural o artificial (sustancias químicas), así como los procedimientos a seguir para elaborar toda fórmula magistral, la cual era preparada por una autoridad reconocida como el boticario.

PROFESIONALIZACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS

Como consecuencia de los diversos cambios del concepto de botica, también se produjo una evolución de su nombre, y pasó a llamarse farmacia. Esto dio origen a que las fórmulas magistrales se registren en las farmacopeas para reglar toda sustancia médica que se empleaba para la curación, facilitando de este modo la labor de los médicos.

No fue hasta 1800 que se empezó a impartir la enseñanza oficial de farmacia para todos los boticarios, gracias a diversas ordenanzas, como las vinculadas en el Antiguo Régimen a los colegios de médicos y cirujanos, que en el año 1801 establecieron centros formales para la enseñanza de la farmacia y cuyos alumnos al finalizar sus estudios lograban el grado de bachiller y doctor. En 1806 se abrió el primer colegio de farmacia, cuyo nombre era Real Colegio de Farmacia de Madrid, en donde el tiempo de duración de la carrera era equivalente a tres años. Cabe destacar que Europa fue la cuna de la farmacología como disciplina formal, pero fue en España donde se establecieron los protocolos estándar para la enseñanza de la farmacología, los cuales fueron posteriormente instaurados en sus colonias, siendo una de ellas el Perú virreinal.

Fue en el siglo XIX que los boticarios tuvieron una transformación en su denominación:

Con el inicio de las enseñanzas oficiales de Farmacia en 1800, comienza el cambio. Los boticarios pasan a ser farmacéuticos.

En 1843 se crean las facultades de farmacia en España, lo que supone el cambio definitivo, aunque el arraigado término de boticario aún siguió y se sigue usando (En la Red Botica, s. f., «De boticarios a farmacéuticos», párrs. 10 y 11).

El estudio de la farmacología es tan antiguo como el origen de la humanidad, ya que siempre se ha buscado formas de aliviar los dolores y curar las enfermedades. En el Perú, esta ciencia se ha desempeñado de manera extraordinaria. Estudios médicos y antropológicos demuestran la versatilidad adaptativa de las primeras culturas preíncas, que dispusieron de plantas naturales como primeros fármacos para aliviar sus dolencias. Con la llegada de los españoles, esta disciplina se modernizó, pues asimiló los estudios y conocimientos europeos sobre los fármacos. En consecuencia, podemos decir que

la farmacología es el estudio de todos los fármacos. Sus orígenes, desarrollo y preparación se apoyan de otras ciencias alternas, como la química orgánica, química molecular, entre otras.

La relación que establecemos entre la farmacología y la farmacopea es que muchos de los conceptos actuales o del contenido de la farmacología provienen de escritos de los libros de farmacopea que datan del tiempo del Virreinato, tal como se evidencia en la tradición «¡A nadar, peces!». Es por esta razón que los investigadores afirman que la farmacopea es el «origen de las normas farmacéuticas legalmente autorizadas; podemos considerar, hasta el siglo XVIII, toda la literatura sobre drogas del periodo grecorromano y árabe, lo que incluye publicaciones escritas en la Europa Occidental» (Urdang, 1952, p. 539). Asimismo, etimológicamente, la palabra «farmacología» proviene de «farmacopea», ya que ambas comparten la definición de estudio de las propiedades químicas ya sean de origen natural o artificial.

Durante el Virreinato, en nuestro país se empleó el término «farmacopea» para designar todo estudio de remedios que implicaba el bienestar de salud física y mental. Además, con la instauración de las instituciones públicas que se dedicaron a fiscalizar si los libros de farmacopea cumplían su propósito, se adjudicó el nombre de «farmacéuticos» a los especialistas en el libro de la farmacopea. Asimismo, a los boticarios, por el tiempo que tenían ejerciendo esta profesión, también se les dio la autorización de preparar fármacos, siempre y cuando estén acompañados de un especialista en el libro de la farmacopea.

La evolución de las boticas y de la medicina en el Perú fue consecuencia de la influencia española. El historiador Ricardo Palma lo plasma en sus tradiciones. Muchos establecimientos que en la actualidad son lugares turísticos o centros comerciales fueron en el pasado

las primeras boticas de Lima. Desde el jirón de la Unión hasta las principales plazas del centro de Lima se podía visualizar boticas junto con otros establecimientos de atracción turística, gastronómica y cultural. Al hacer un recuento de estos establecimientos, observamos que compartían un perímetro en común, ya que las farmacias debían estar separadas en un radio de 600 metros por ley y todas tenían un libro de farmacopea individual, que podrían variar en ellos los procedimientos de preparación de las fórmulas magistrales. Además, una de las labores de los boticarios era hacer guardia de una semana entera, lo que en la rama de la medicina lo tomaron como referente para las rondas de los médicos de la época.

El inicio de la farmacología en el Perú durante el Virreinato fue muy adelantado, ya que en Lima se fundó la primera universidad de América en 1551, que es la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. De este modo el país gozó de privilegios en el aspecto académico y durante muchas décadas los estudios de farmacología estuvieron a cargo de los sacerdotes dominicos. El curso de Medicina fue fundado por el virrey Francisco de Toledo, lo cual dio iniciativa para nuevos estudios médicos y sus ramas. Fue el virrey José Fernando de Abascal quien fundó el Real Colegio Médico de San Fernando con la promesa de que dicha institución formaría médicos cirujanos y farmacéuticos bien capacitados. Incluso el diario más famoso de esa época, *El Mercurio*, publicó el plan de estudios de la enseñanza de la farmacia.

Posteriormente, en 1816, el rector de la Real Universidad de San Marcos dio a conocer la reforma universitaria que daba privilegios a la clase aristocrática, de tal manera que solo ellos podían ejercer la profesión de farmacéuticos y se excluía a los mestizos de poder aprender dicha profesión. Años después las boticas jugaron un papel importante en la independencia del Perú, ya que ayudaron a los rebeldes independentistas contra los realistas. Con la llegada de la era

republicana, el nuevo Congreso, en 1831, separó la enseñanza de la medicina como profesión de la farmacia, de modo que ambas carreras se volvieron independientes.

En 1856, por primera vez se impartió el curso de Farmacia, a cargo de Juan Rodríguez, quien elaboró un plan de Reglamentos de Ejercicios de la Farmacia. El mismo año Ramón Castilla fundó la Facultad de Medicina, con lo cual desapareció la Junta de Farmacia.

Con el pasar de los años, muchos cambios se vieron plasmados en la enseñanza de la farmacia, como los primeros intentos de independización de los estudios farmacéuticos. En 1909, el curso de Farmacia Galénica era impartido por un farmacéutico, pero el resto de cursos eran dictados por alumnos de Medicina. Esto causaba desorientación en los alumnos de Farmacia, ya que no tenían un plan de estudios impartido por profesionales de las ciencias farmacéuticas. No fue hasta 1915 que el catedrático Dr. Nicolás Hermoza estableció que la enseñanza de la farmacia sea autónoma para la preparación de futuros catedráticos al frente del Instituto Autónomo de Enseñanza Farmacéutica.

Pero la lucha no se detuvo en ese punto. Muchos profesores y alumnos insistieron en la creación del Instituto de Farmacia, el cual, en 1920, se anexó a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y se promulgó el decreto «Ley n.º 7824, la que crea en la Universidad de San Marcos la Facultad de Ciencias Médicas, comprendiendo las Escuelas de Medicina, Farmacia y Odontología, así como el Instituto de Altos Estudios y la Sección de Obstetricia y Enfermería» (Calderón, 2002, p. 30).

ACTUALIDAD DE LA FARMACOLOGÍA

En el siglo XX, los protocolos en las boticas y farmacias fueron cambiando de una manera más rigurosa para garantizar una atención de calidad y proporcionar medicamentos debidamente preparados, dejando de lado los procedimientos empíricos que la tradición «¡A nadar, peces!» relata. El principal distintivo actual entre farmacia y botica es que los químicos farmacéuticos son propietarios de farmacias y los boticarios no tienen ese título universitario. El Dr. Hermilio Valdizán escribe que:

Hubo en el Perú muchas boticarias, esto es, señoras que ejercían la farmacia, sin haber realizado estudios de ninguna clase y bajo la base de los conocimientos prácticos adquiridos cerca de sus padres o esposos, directores o empleados de botica, a quienes acompañaban en las labores cotidianas de la profesión (1920, p. 47).

Este argumento sustenta la formación empírica del boticario y del farmacéutico, quienes «heredaban» este quehacer por tradición que se enseñaba de padres a hijos. Esto fue cambiando con el paso del tiempo.

En la actualidad, la farmacología, que forma parte de las ciencias farmacéuticas, es una industria muy compleja, sobre todo en la presente coyuntura de la pandemia por la COVID-19. En este contexto la farmacología ha sido cuestionada por la elaboración masiva de medicamentos contra esta enfermedad, ya que no han sido respaldados con estudios y pruebas que avalen su eficacia ante este virus. Los estudios predecesores de cada fármaco son vitales para su aprobación antes de que salga al mercado. En el Perú, el Colegio de Químicos Farmacéuticos se encarga de planificar, organizar, dirigir y evaluar las acciones de las farmacias, boticas y almacenes de medicamentos. Esto se realiza mediante estándares de calidad y con la certificación de que

las personas que ejerzan esta profesión provengan de universidades autorizadas con el correcto estudio de la química farmacéutica.

Tengamos en claro que las boticas y las farmacias son establecimientos donde se crean o venden medicamentos que las personas necesitan para tratar sus lesiones o enfermedades, cuya solicitud se realiza mediante prescripciones médicas que especifican el medicamento y la dosis que se debe suministrar al paciente. Asimismo, se debe tener en cuenta que este negocio requiere cumplimientos y normativas para que funcione de acuerdo con la ley. Por lo tanto, las farmacias o boticas en el Perú deben cumplir con requisitos indispensables para poder funcionar. Uno de los requisitos es tener vigente una serie de libros, como materiales de consultas y libros de recetas, psicotrópicos y estupefacientes, que se asemejan a los libros de la farmacopea de la Colonia. En este sentido, se puede decir que estos requisitos fueron inspirados en dichos libros de la época colonial que se utilizaban en las antiguas boticas de Lima.

Por último, cabe resaltar que la farmacopea fue precursora de la farmacología actual en el Perú. Esto lo demuestran diversos estudios que evidencian la composición de remedios o fórmulas magistrales escritas en los antiguos libros de farmacopea, los cuales sirvieron de base, ya que en ellos estaban escritos todos los componentes de origen natural o químico de dichos remedios. Estos fueron estudiados por la farmacología y así se fue adquiriendo los primeros cimientos de la investigación farmacológica en el Perú.

CONCLUSIONES

El propósito de este estudio fue indagar sobre el origen de la farmacología en el Virreinato con base en la tradición «¡A nadar, peces!», de Ricardo Palma. Asimismo, se expuso la relación entre los libros de

la farmacopea para compararlos con los conceptos actuales de farmacología. También se definió a la persona que ejercía la profesión de boticario, a quien con el paso del tiempo se adjudicó la nominación de farmacéutico. En la actualidad, ambos refieren a la persona que cumple la función de abastecer medicamentos, ya sea en una botica o una farmacia.

A modo de observación, podemos tomar la tradición «¡A nadar, peces!» como un argumento válido para demostrar los orígenes de la farmacología en el Perú, y también como fuente de estudio para todos los interesados en los inicios de dicha ciencia. Este relato también nos ayuda a comprender el proceder popular de cómo se medicaba en la Lima virreinal y cómo todos estos tabúes son aclarados gracias a la tradición de Palma.

En el marco de los 200 años de vida republicana en el Perú, es importante hacer un repaso de todo acontecimiento pasado que ha forjado nuestro presente nacional. Todo hecho histórico de nuestro país es importante, ya sea relacionado a una disciplina social o científica. Conocer el trasfondo de los acontecimientos nos dará un plano más claro del mismo y su evolución. En este caso, la tradición de Ricardo Palma, «¡A nadar, peces!», nos da a conocer pequeños indicios de una profesión longeva, que es la del boticario. Aprender sobre ello es importante, ya que dicha profesión ha alcanzado un reconocimiento por la coyuntura actual de la pandemia. Por ende, desmenuzar su historia paso a paso es muy beneficioso para futuras generaciones que estén interesadas en la farmacología.

Cabe destacar que todo estudio historiográfico exhaustivo apertura el camino a nuevas ideas sobre temas antiguos, nuevas hipótesis que enriquecen nuestra cultura pasada, lo cual permite que sobresalgan las habilidades que tuvieron las generaciones pasadas. En este Bicentenario, tratar un tema como la farmacología es muy importante

porque así fortalecemos el hábito de la prevención y de no autome-
dicarnos; asimismo, nos da a conocer quién es el verdadero personal
de salud que está capacitado para ello.

REFERENCIAS

- Calderón, L. A. (2002). *Aportes del doctor Ángel Maldonado a la enseñanza químico-farmacéutica, industria farmacéutica y a la defensa de la profesión farmacéutica* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. SISBIB-UNMSM. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/Salud/Calder%C3%B3n_T_L/T_completo.pdf
- En la Red Botica (s. f.). *¿Cuál es la diferencia entre botica y farmacia?* <https://enlaredbotica.com/la-botica/botica-farmacia>
- García, O. (2018, 5 de noviembre). *Así eran las primeras y verdaderas boticas de Lima antes de que existan los chats*. El Comercio. <https://elcomercio.pe/somos/historias/primeras-verdaderas-boticas-lima-existan-chats-noticia-573430-noticia/?ref=ecr>
- Levy, M. (2002). Farmacología. Su historia y desarrollo. En N. Cheping (ed.), *Farmacología general* (pp. 1-8). Editorial Ciencias Médicas. <https://instituciones.sld.cu/scf/files/2019/11/farmacologia.pdf>
- Palma, R. (2007). ¡A nadar, peces! En *Tradiciones peruanas. Tercera serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-tercera-serie--0/html/01559788-82b2-11df-acc7-002185ce6064_15.html#I_62_
- Tejeda, M. E., Sánchez, J. F., Sánchez, M. G., Sánchez, J. F. y De León, A. (2014). Supervisión de boticas durante los siglos XVI y XVII. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(3), 45-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000300005

- Urdang, G. (1952). Evolución de las farmacopeas. Repaso con referencia especial a la *pharmacopoea internationalis*. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 33(6), 538-564. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11897/v33n6p538.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valdizán, H. (1920). Boticas y boticarios. *Anales de la Facultad de Medicina Humana*, 5, 42-48. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10495>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 129-142
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4899

LA IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA TRADICIÓN «HILACHAS»¹

The importance of first aid in the story «Hilachas»

GABRIELA SULEY IDROGO BENAVIDES

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

202020107@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2055-5834>

RESUMEN

En el presente artículo se abordará la tradición «Hilachas», de Ricardo Palma, en específico su capítulo IV, titulado «*Lapsus linguæ* episcopal». En este texto ocurre un acontecimiento en el que azarosamente se salva a una persona realizando una técnica de primeros auxilios. A partir de ello se propone analizar la importancia de que todo ciudadano, en especial los profesionales del sector salud, conozca la aplicación de los primeros auxilios ante una situación de emergencia.

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-I.

También se detallará en qué consiste el botiquín de primeros auxilios y cuáles son los casos de emergencia más comunes.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; primeros auxilios; ciencias de la salud; situaciones de emergencia.

ABSTRACT

This article will deal with the story «Hilachas», by Ricardo Palma, specifically chapter IV, entitled «*Lapsus linguæ* episcopal». In this text, an event occurs in which by chance a person is saved by performing a first-aid technique. From this, it is proposed to analyze the importance of every citizen, especially health professionals, knowing how to apply first aid in an emergency. It will also detail what the first aid kit consists of and what are the most common emergency cases.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; first aid; health sciences; emergency situations.

Recibido: 31/06/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En el presente artículo ahondaremos en la importancia de conocer los primeros auxilios, tomando como base de reflexión la tradición «Hilachas», de Ricardo Palma, en específico su capítulo IV, titulado «*Lapsus linguæ* episcopal». En dicho capítulo se nos relata que don Manuel Jerónimo Romaní, quien se desempeñaba en el obispado de la ciudad del Cusco, una noche quedó exánime por un mal que lo aquejaba. El médico luego de haberle examinado lo dio por muerto y comunicó la noticia a sus familiares y compañeros. De pronto un familiar suyo, que actuó como ladronzuelo, colocó su rodilla encima del estómago del obispo con el fin de alcanzar un cuadro enmarcado en oro, lo que generó que don Manuel se estremezca y expulsara un apostema, que era el origen del mal que lo aquejaba. Se puede decir, por tanto, que el obispo Manuel fue salvado de manera involuntaria por la aplicación de los primeros auxilios.

A partir de este relato nos podemos dar cuenta de que, conforme ha pasado el tiempo, se ha vuelto de vital importancia que todo ciudadano sin exclusión alguna cuente o adquiera los conocimientos principales para brindar los primeros auxilios, en especial los profesionales de las ciencias de la salud. Esto a razón de que, en el trabajo, la casa, los restaurantes, la escuela, la universidad o en cualquier lugar donde nos encontremos, podríamos ser testigos de situaciones de emergencia (accidentes), en los que podríamos aplicar inmediatamente alguna maniobra o técnica de primeros auxilios que nos permitan salvar vidas en cuestión de segundos.

DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Para la mejor comprensión de este artículo, procedemos a definir qué son los primeros auxilios:

Son los cuidados o la ayuda inmediata, temporal y necesaria que se le da a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad o agudización de esta hasta la llegada de un médico o profesional paramédico que se encargará, solo en caso necesario, del traslado a un hospital, tratando de mejorar o mantener las condiciones en las que se encuentra (Garibay et al., 2006, p. 3).

Si bien el tema de primeros auxilios es de gran amplitud, saber sobre ellos trae muchos beneficios para la salud humana. Luego de revisar y estudiar diversos artículos sobre este tema podemos adquirir conocimientos que nos permitan responder las siguientes interrogantes: cuáles son sus objetivos, en qué consisten, cómo se clasifican, cuáles son sus etapas, qué métodos o técnicas podemos realizar frente a cada situación de emergencia que se nos presente, para así saber actuar de inmediato y salvar la vida humana. Consideramos que los primeros auxilios son la atención adecuada y eficaz a una persona afectada, así como la cooperación y las medidas correctas que se toman de manera rápida por la primera persona que se encuentra en el lugar en que se manifiesta la situación de emergencia.

Por otro lado, la persona que da la atención y los cuidados adecuados a la persona que lo requiere contribuye a «conservar la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; aliviar el dolor físico y moral; ayudar a la recuperación de la víctima; asegurar el correcto traslado de los lesionados o enfermos a un centro asistencial» (Minchan et al., 2018, p. 8).

Todos estos puntos que abarcan los primeros auxilios serán de gran ayuda hasta que llegue algún personal de las ciencias de la salud que traslade a la víctima a un puesto o centro de salud para que pueda tener una atención y un tratamiento más eficaz. Tengamos en cuenta que la atención primaria que se le da a la víctima está constituida por los primeros auxilios básicos. Esto no quiere decir que reemplazaremos o rechazaremos la atención que brindan los profesionales médicos.

La persona que brindará los primeros auxilios básicos a la víctima debe contar con conocimiento de gran eficacia acerca del tema; de lo contrario, lo que provocará es que la víctima empeore, tenga lesiones más graves o profundas, pase a un estado crítico o, en el peor de los casos, debido al mal empleo de alguna técnica o maniobra la víctima fallezca. Esto no quiere decir que como la persona no cuenta con dicho conocimiento para hacer frente a la situación de emergencia se va a excluir de esta. Es más, esta persona, al ver el estado crítico y complicado por la cual está pasando la víctima, debe buscar las herramientas de ayuda para que el personal de salud proporcione el apoyo, la protección y el amparo requeridos. Al buscar las diferentes herramientas de ayuda, entran a tallar los primeros auxilios básicos.

La persona que realiza y hace frente a esta situación de emergencia tiene una responsabilidad muy importante, ya que todo estaría en sus manos; es decir, la vida de la víctima está en juego y si le pasa algo peor, la persona que brindó los primeros auxilios sería la responsable de lo que suceda de ahora en adelante. Por ello todos debemos estar preparados, contar con este aprendizaje, saber los métodos, las técnicas y las pautas para que así no tengamos inconveniente alguno con respecto al estado en el que se encuentra la víctima.

Los primeros auxilios tienen como objetivo «la conservación de la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial» (Vértice, 2012, citado en Estrada et al., 2017, p. 6). En este sentido, se puede concluir que siempre los primeros auxilios tendrán como prioridad conservar la vida del ser humano.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Pasemos a profundizar en los principios básicos de los primeros auxilios, que son los siguientes:

1. Mantener la calma, actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente, con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente. En ocasiones, la situación ameritará que seamos nosotros quienes tomemos la iniciativa, relacionada a la solicitud de una llamada al personal médico, etc.
2. Llamar a los servicios de emergencia. Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.
3. Evaluar la situación. Lo anterior hace referencia a la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente, de manera que se identifiquen las posibles fuentes de peligro, tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.
4. Examinar al lesionado. Es de suma relevancia que se identifique si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuesta, si sangra, etc.
5. No hacer más que lo indispensable. No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.
6. Mantener la temperatura corporal del herido. Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.
7. Tranquilizar a la víctima.
8. No dejar sola a la víctima.
9. No administrarle medicamentos (Vértice, 2012, citado en Estrada et al., 2017, pp. 6-7).

Los principios básicos de los primeros auxilios son muy eficaces para su aplicación cuando nos encontremos frente a una situación delicada o un accidente de cualquier tipo que necesite de atención primaria de emergencia.

A continuación pasemos a revisar algunos de los principios citados con el fin de evaluar las situaciones que se pueden presentar ya sea por algún accidente o una emergencia. El primer principio es mantener la calma y actuar de manera inmediata. Si nos desesperamos y no sabemos cómo actuar o qué hacer en esos momentos de angustia y desesperación, podemos poner en riesgo la vida del paciente o la víctima, o también podríamos realizar mal alguna maniobra, técnica o método. Si la persona que se puso a cargo del incidente no cumple con este principio, generará desconfianza en la víctima y en las personas que se encuentran ahí.

El segundo principio citado es llamar a los servicios de emergencia. Se debe pedir su labor y su pronta llegada al lugar donde sucedieron los hechos para que la víctima sea atendida lo más rápido posible, y así no se generen más lesiones graves o no empeore la situación, que es lo que menos se desea.

El tercer principio es evaluar, analizar y examinar la situación. Se evalúa la situación en general tanto del paciente como del lugar de los sucesos, pero lo primordial es evaluar la situación de la víctima, ya que la intención es salvarle la vida. Esta evaluación sirve para detectar lesiones cerebrales, hemorragias externas, obstrucción en las vías aéreas, el pulso, los signos vitales, etc., del paciente o la víctima. Esto nos sirve para saber qué medidas correctas debemos tomar.

En definitiva y por lo expuesto, es de gran consideración e importancia que obtengamos el conocimiento de los principios básicos de los primeros auxilios. De esta manera contribuiremos con el bienestar de las víctimas y nos ayudará a poder salir de ese momento crítico de emergencia. Además, conocer estos principios nos ayudará a

mantener a la víctima en un estado estable y con signos de vida, hasta que el personal de salud se haga presente para que le brinde la atención necesaria.

BOTIQUÍN BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS

Es de gran importancia que todos tengamos un botiquín en casa, en el centro donde laboramos, en las escuelas y en todo lugar en que haya una cantidad regular de personas. El botiquín básico de primeros auxilios nos servirá en cualquier momento de la vida y para cualquier tipo de accidente que pueda sufrir un familiar, amigo, conocido, etc. Este botiquín nos ayudará a dar una atención básica respecto de las lesiones leves que presente el paciente o la víctima, puesto que a menudo todos los seres humanos llegamos a sufrir diversos daños que ponen en riesgo la vida.

Los elementos que todo botiquín básico de primeros auxilios debe contener son los siguientes:

Antisépticos (limpieza y desinfección): isodine (yodo), alcohol y jabón antibacterial; material de curación: algodón, gasas de 10×10 cm, guantes desechables, apósitos, cinta adhesiva, microporo, vendas, hisopos (aplicadores) y abatelenguas; instrumental: tijeras, pinzas, lámpara sorda, termómetro, baumanómetro, estetoscopio y lancetas; medicamentos: sobres de la vida suero oral y dextrostix (Garibay et al., 2006, pp. 37-38).

SITUACIONES DE EMERGENCIA EN LAS QUE SE PUEDE BRINDAR LOS PRIMEROS AUXILIOS

En la vida cotidiana nos podemos encontrar frente a diferentes situaciones de emergencia, ya sea en el lugar donde laboramos, en la escuela, en la casa, en la calle, etc. Entre los casos de emergencias más comunes tenemos:

Mareos y desmayos

Mientras llega un paramédico, debemos preguntarle a la persona afectada si se encuentra bien y si sabe dónde está. El objetivo es tratar de hacerle varias preguntas para saber su nivel de orientación. En caso de que la víctima deje de responder, debemos comprobar su respiración y su pulso. Si aún cuenta con pulso y respiración, debemos quedarnos con la persona hasta que lleguen los paramédicos; por el contrario, si la persona no cuenta con respiración ni pulso, se le debe dar reanimación cardiopulmonar (RCP). Las causas para que una persona sienta mareos o se desmaye pueden ser las siguientes: embarazo, deshidratación, ataque al corazón, diabetes, etc. (Clínica Internacional, 2017).

Dolor en el pecho

Si una persona manifiesta que le duele el pecho, podemos asumir que se trata de un ataque al corazón. Tengamos en cuenta que cualquier persona lo puede padecer. Lo que debemos hacer en primer lugar es llamar a emergencia y posteriormente controlar el pulso y la respiración de la víctima. Si hay ausencia de estos, se da inicio a la RCP, es decir, realizar compresiones en el pecho. Antes de la aplicación de esta maniobra, debemos posicionar la cabeza del paciente hacia abajo y revisar que no se esté mordiendo la lengua (Clínica Internacional, 2017).

Asfixia

Si una persona se atraganta y empieza a toser, quiere decir que se encuentra bien, ya que está respirando y no debemos golpearla ni aplicar la maniobra de Heimlich porque podríamos empeorar la situación. En cambio, si la persona no hace ningún sonido y su rostro empieza a tornarse rojo, significa que no está respirando, entonces debemos realizar la maniobra de Heimlich (Clínica Internacional, 2017).

Sangrado

Debemos tener en cuenta que el cuerpo posee nueve unidades de sangre. Si una persona se corta el dedo o sangra por la nariz o por el área vaginal, quizás el sangrado sea abundante, pero no le causará la muerte. Algunas hemorragias nasales pueden tener causas graves, y solo en esos casos se determinan como una situación de emergencia. Asimismo, si una persona se cortase el tendón del dedo, también sería una emergencia. Ante ambos casos u otros parecidos, se debe proceder a llamar al 911 para que nos ayuden a determinar si estamos o no frente a una emergencia (Clínica Internacional, 2017).

Convulsiones

Cualquier convulsión debe ser atendida de inmediato, y lo primero que debemos hacer es llamar a emergencias. Mientras llegan los paramédicos, debemos alejar a todas las personas que se encuentran en el lugar porque podrían salir lastimadas. Si contamos con algún lápiz, lo colocamos en la boca de la persona afectada, para evitar que se muerda. Además, debemos controlar cuánto dura la convulsión. No todas las convulsiones tienen los mismos síntomas. Pueden darse en personas que tengan fiebre alta, estén sufriendo un derrame cerebral o en personas que padezcan epilepsia (Clínica Internacional, 2017).

LOS PRIMEROS AUXILIOS SALVAN VIDAS

Los primeros auxilios han salvado vidas a nivel mundial. Revisemos dos casos en los que se aplicaron correctamente.

La Vanguardia (2018), de España, reportó que un joven salvó la vida a un conductor de 47 años que habría sufrido un infarto. El automóvil que conducía la persona afectada se desvió hacia la acera luego de que sufriera un paro cardíaco. En este suceso intervino un

joven de 19 años, quien salvó la vida del conductor aplicando los primeros auxilios y la reanimación respectiva. Cabe resaltar que este joven había recibido formación en primeros auxilios.

En nuestro país, se recoge la noticia de dos enfermeras, Pilar Yanina Dávila Sánchez, de 36 años, y Luz Jacinta Beatriz Ramírez Morales, de 44 años, quienes participan activamente en la Unidad de Rescate del Serenazgo de la Municipalidad de Lima y arriesgan sus vidas para auxiliar a los vecinos de la capital (Andina, 2021). En este caso se resalta la participación de personas conocedoras de la aplicación de los primeros auxilios para resguardar la salud de los ciudadanos ante cualquier situación de emergencia.



Rescatistas brindan atención en primeros auxilios a vecinos de Lima.

Fuente: Andina (2021).

Estos ejemplos nos hacen valorar cuán importantes son los primeros auxilios a nivel mundial, ya que muchas veces observamos accidentes o emergencias, en los que los primeros auxilios pueden ser una opción para salvar vidas en cuestión de segundos o minutos.

CONCLUSIONES

Los conocimientos que uno tiene acerca de los primeros auxilios son eficaces a la hora de emplearlos en alguna situación de emergencia, ya que con la aplicación adecuada podemos salvar vidas y también reducir las lesiones que la víctima podría tener a lo largo de su tratamiento. No obstante, si la persona que brinda los primeros auxilios no sabe acerca de las maniobras de primeros auxilios o ignora qué hacer frente a una situación de emergencia, podría agravar las lesiones o provocar que se acelere la muerte del afectado.

El tema de los primeros auxilios es complejo. Por ello hay que estar bien capacitados para hacer frente a las diferentes situaciones de emergencia que se nos pueda presentar en cualquier lugar o momento de la vida.

La presente investigación tiene como finalidad contribuir con los problemas que suceden en la vida cotidiana. Un ejemplo de aplicación es la pandemia causada por la enfermedad de la COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Ante esta situación muchas personas con esta enfermedad necesitan de la atención inmediata, necesaria y eficaz para que no se produzca una infección más grave. Esta atención primaria se le realiza hasta que llegue el personal de salud que le proporcionará o brindará los cuidados necesarios.

Proporcionar una atención inmediata de primeros auxilios puede prevenir de una carga adicional para el sistema de salud al atender lesiones o enfermedades simples *in situ* en lugar de llamar a una ambulancia o llevar a la víctima al hospital. Puede también evitar la exposición innecesaria de la víctima al virus (Universidad de Granada, 2021, párr. 2).

Por otro lado, muchas personas que padecen este virus están desarrollando problemas cardíacos y llegan a morir de insuficiencia

cardíaca o paro cardíaco. Es aquí donde podríamos aplicar nuestros conocimientos de primeros auxilios, como la técnica de RCP.

REFERENCIAS

- Andina (2021, 9 de mayo). *Día de la Madre: rescatistas brindan atención en primeros auxilios a vecinos de Lima*. <https://andina.pe/agencia/noticia-dia-de-madre-rescatistas-brindan-atencion-primeros-auxilios-a-vecinos-lima-844487.aspx>
- Clínica Internacional (2017, 22 de noviembre). *Aprende a actuar en estas 5 situaciones de emergencia*. <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/situacion-emergencia-aprende-hacer/>
- Estrada, L. A., Gutiérrez, L. P. y Hernández, I. E. (2017). *Manual de primeros auxilios*. Unidad Interna de Protección Civil del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_2017.pdf
- Garibay, C. R., Peláez, I. J. y Cano, Á. I. (2006). *Manual de primeros auxilios básicos*. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/manuales/Manual_Primeros_Auxilios.pdf
- La Vanguardia (2018, 10 de junio). *Un joven de 19 años salva la vida a un conductor que había sufrido un infarto*. <https://www.lavanguardia.com/sucesos/20180610/444291565124/joven-salva-vida-conductor-infarto.html>
- Minchan, A., Vásquez, B. G., Vásquez, C. L., Moreno, D. L., Ordoñez, F. de M., Rojas, N. H., Torres, P. A. y Ponce, R. N. (2018). *Primeros auxilios en el nivel comunitario*. Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4521.pdf>

Palma, R. (2000). Hilachas. En *Tradiciones peruanas. Quinta serie*. 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_57_

Universidad de Granada (s. f.). *Primeros auxilios y soporte vital básico durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://ssprl.ugr.es/areas/promocion-salud/primeros-auxilios/medidas-durante-pandemia>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 143-160

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4853

LA EVOLUCIÓN CULTURAL DEL TABACO EN LAS TRADICIONES «TABACO PARA EL REY» Y «LA CAJETILLA DE CIGARROS»¹

The cultural evolution of tobacco in the stories
«Tabaco para el rey» and «La cajetilla de cigarros»

KEVIN SALVADOR RODRÍGUEZ QUINTANA

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma

Lima, Perú

Contacto: 202110811@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-0017-7135>

RESUMEN

En el presente artículo se describirá cómo la cultura del tabaco ha cambiado a través del tiempo y cuáles son sus diversas aplicaciones, ya sean de carácter cultural, medicinal o perjudicial, en la historia peruana. Para explicar este proceso, se tomará como punto de partida a las antiguas civilizaciones de algunas culturas de la época preincaica. De igual manera, se evidenciará su importancia durante las etapas colonial y republicana, con base en las tradiciones «Tabaco para el rey» y «La cajetilla de cigarros», de Ricardo Palma. Por último, se detallará

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

la situación actual del tabaquismo y se brindará una reflexión acerca de su prevalencia dañina para la salud.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; tabaquismo; tabaco; prevalencia del consumo dañino de tabaco.

ABSTRACT

This article will describe how tobacco culture has changed over time and what are its various applications, whether cultural, medicinal, or harmful, in Peruvian history. To explain this process, the starting point will be the ancient civilizations of some pre-Inca cultures. Similarly, its importance during the colonial and republican periods will be demonstrated, based on the traditions «Tabaco para el rey» and «La cajetilla de cigarros», by Ricardo Palma. Finally, the current situation of smoking will be detailed and a reflection on its harmful prevalence for health will be offered.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; smoking; tobacco; prevalence of harmful tobacco use.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En la actualidad, el consumo de tabaco se encuentra interiorizado en nuestra cultura, y es que los peruanos consideran que esta actividad es común debido a la gran frecuencia en que ocurre. Desde jóvenes, un porcentaje elevado de personas se introduce en el consumo de esta planta, lo cual afecta a su salud física y mental, así como la de aquellos fumadores pasivos que los rodean. Sin embargo, si damos un vistazo hacia nuestro pasado, podremos notar que las cifras de este consumo eran incluso mayores que las actuales y, mientras más retrocedemos en el tiempo, más aumentan. Ante esta incertidumbre se plantea una interrogante que busca la causa del alto consumo de tabaco en la historia peruana: ¿cuál es el origen del consumo de tabaco en el Perú? Sin duda alguna, esta planta se consumía desde la etapa precolombina, y su uso aumentó drásticamente desde el Virreinato. Esto último ha quedado registrado en la pluma del admirable escritor Ricardo Palma, quien nos brinda la evidencia del consumo e importancia del tabaco en el periodo colonial, así como en la República, época en la que el consumo se ha ido mermando lentamente hasta la actualidad.

Definitivamente el tabaco, a pesar de que se encuentra presente en nuestra nación desde hace siglos, es un producto dañino y nocivo para la salud, pues puede provocar cáncer de pulmón, problemas cardíacos, daño fetal, riesgo de aborto y disfunción eréctil, tanto para los consumidores activos como para los pasivos. Por esta razón, resulta necesario comprender la evolución de este elemento en la historia peruana. La finalidad de esta búsqueda historiográfica es indagar cómo se originó el masivo consumo de tabaco desde épocas tan remotas, para así entender el comportamiento y la situación actual de los peruanos fumadores y elaborar mejores estrategias que regulen su consumo en el futuro.

Antes de entrar a la historia del tabaco en el Perú, debemos considerar su definición. El tabaco es el conjunto de hojas secas de la planta con el mismo nombre y otras sustancias tóxicas, entre las que destaca la nicotina, la misma que es la causante de la dependencia generada por el consumo constante. Su principal forma de consumo es mediante cigarrillos, puros y pipa (Ministerio de Salud [Minsa], s. f.). Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es «una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas» (citado en Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2009, p. 11), y que se clasifica según la dependencia de nicotina que tiene el consumidor.

EL TABACO EN LA ÉPOCA PRECOLOMBINA

La planta de tabaco es originaria de América, y es en esta región donde inició su aplicación de carácter mágico-religioso para el desarrollo de ritos y hechicerías. Cuentan los cronistas que la gran mayoría de nativos americanos fumaban cigarrillos envueltos en hojas de maíz o palmeras, en pipas, puros, masticado o en forma de rapé (Olivera, 1970). Las primeras evidencias del uso no especificado del tabaco peruano nos remontan a finales del periodo Arcaico e inicios del periodo Formativo; sin embargo, aún no era domesticado, es decir, no se cultivaba ni tenía la función que años después obtendría.

Con el pasar de los años, los nativos fueron elaborando mejores herramientas para el consumo de tabaco y ampliaron sus usos para los diversos rituales que realizaban. Es a partir del Formativo Superior que se empieza a cultivar esta planta, prueba de ello son las evidencias recogidas, como restos de cigarrillos y tablas, ya sean de madera, piedra o hueso, en las que se pulverizaban las hojas de tabaco. Entre sus principales usos se encuentran los hechizos de amor, que consistían en que el mago inhalaba una gran cantidad de humo después de

manipular alguna prenda de la persona que se quería conquistar; también se usaba para comunicarse con sus dioses, y para las momificaciones, que consistía en envolver al cadáver con las hojas de tabaco (Olivera, 1970).

Durante la época incaica no se han registrado suficientes evidencias sobre el consumo de tabaco; sin embargo, sus diversas aplicaciones se seguían manteniendo. Con la llegada de los españoles, Hernández de Toledo en 1559 fue el encargado de llevar las semillas de tabaco a España con un único objetivo medicinal, y fue de este modo que se introdujo tabaco en Europa. De igual manera, Italia también importó esta planta con fines medicinales en 1561, mientras que Inglaterra lo hizo en 1565 (Olivera, 1970).

EL TABACO EN LA ÉPOCA COLONIAL

Con el establecimiento del Virreinato, entraron a nuestra nación muchas influencias extranjeras que impulsaron el desarrollo científico. Fue esta la razón por la cual se reconocieron diversos usos medicinales para el tabaco. Por ejemplo, don Ricardo Palma menciona en «El abad de Lunahuaná» la aplicación de esta planta para el tratamiento de las caries maxilares (Salazar, 2020). Asimismo, en esta época se extendió la aplicación recreativa del tabaco. Al respecto, Palma (2007), a través de la tradición «Tabaco para el rey», nos relata el popular uso que se le daba al tabaco en nuestro territorio. En este relato, nos describe el origen de la frase «tabaco para el rey», acuñada cuando el virrey Amat se apropió de más de tres millones de pesos en tabaco traído desde Chile en cajas rotuladas con dicha frase. Por esta anécdota, a través del tiempo, dicho enunciado fue empleado con el fin de expresar los gastos excesivos y no transparentes de las rentas públicas (Rodríguez, 2019).

Más allá de esta primera referencia sobre la corrupción relacionada al tabaco en los tiempos virreinales, es indudable la existencia de una dependencia por parte de gran parte de los peruanos hacia el consumo de tabaco. Como nos menciona Orrego, «en el siglo XVIII se había consolidado el uso moderno del tabaco como simple diversión, y para estimular el sistema nervioso o para “calmar” las tensiones» (2020, pp. 122-123). Aunque en el Perú aún se seguía manteniendo reducida la cifra de consumidores, estos alcanzaron la cantidad de 1.5 millones en 1790, frente a los 6 millones de mexicanos fumadores de la época. A pesar de esta cifra menor en comparación con el exterior, la producción local tabaquera no satisfacía la demanda, sobre todo de los principales «amantes del humo», conformados por las minorías urbanas y costeñas.

Ante esta situación de consumo excesivo de tabaco, la Corona española, en búsqueda de aumentar sus ganancias coloniales, puso en marcha las reformas borbónicas, que consistieron en incrementar la carga tributaria de los productos de primera necesidad, entre los que se encontraba el tabaco. De igual manera, el Clero se empezó a preocupar por el masivo consumo de tabaco y provocó estancos productivos en diversas colonias americanas. Por estas razones, se evidenció en nuestro país y en casi la totalidad del continente americano una reducción de su consumo y un estancamiento en su producción (Orrego, 2020).

EL TABACO EN LA ERA REPUBLICANA

Con la declaración de la independencia del Perú y la búsqueda de una reactivación económica, se volvió a producir tabaco aunque en menor escala. Una vez más el Bibliotecario Mendigo nos demuestra, mediante la tradición «La cajetilla de cigarros», la importancia que tuvo el tabaco para la sociedad peruana en los primeros años de la

República. En este relato se nos narra la historia del capitán peruano García, quien antes de que lo fusile la armada chilena pidió que le dejaran fumar un último cigarro de su cajetilla que guardaba en el bolsillo. Una vez cumplido su deseo, le dijo a un oficial chileno: «siendo este el último [cigarro] que he de fumar, hago a usted mi heredero de los doce o quince que aún quedan en la cajetilla, y fúmeselos en mi nombre» (Palma, 2014, párr. 14). Como se puede interpretar a partir de este pasaje, el tabaco era imprescindible en la vida de los peruanos y ya no solo era consumido por las élites, como en el Virreinato. Además, desde jóvenes los peruanos empezaban a consumir constantemente esta sustancia, que, más que emplearla en búsqueda de una sensación de «calma», lo hacían por mera costumbre.

El tabaco hasta ese entonces se había consolidado como uno de los productos más consumidos en todo el mundo. Esto lo apreciamos en el caso del capitán García, quien dejaba en mísera herencia su última cajetilla de cigarros, puesto que nadie podía andar sin una de estas. Incluso, sin que bastase dicho acto de resignación, cuando la vida le sonrió con una segunda oportunidad al capitán, este pide que le regresen su cajetilla de cigarros para continuar fumando. Aunque parezca un acontecimiento anecdótico, notamos que el tabaco se encontraba presente en muchos aspectos del peruano sin que este se diese cuenta de cuán dependiente era, al punto de que lo acompañaba hasta su muerte. Esta relación entre el peruano y el tabaco ha permanecido durante dos siglos de independencia que conmemoramos en la actualidad en medio de la pandemia por la COVID-19.

En 2021, el tabaco cuenta con un aproximado de 1300 millones de consumidores a nivel mundial y produce alrededor de 8 millones de decesos al año, por lo que se le considera como uno de los principales problemas de salud pública que se encuentra en aumento y que

debe afrontar la población general (OMS, 2021). Además, globalmente, se ha identificado un incremento en el consumo de tabaco en los últimos años; no obstante, este aumento de cifras no se evidencia en Latinoamérica, ya que se observa que sus países integrantes han logrado una reducción del 19.8 % (Reitsma et al., 2021).

En el Perú, el Minsa (2019) señala que, a partir de los 15 años, el 8 % de los jóvenes empieza a consumir tabaco de manera recreativa; asimismo, en una nota de prensa posterior menciona que el tabaquismo provoca el fallecimiento de más de 22 000 peruanos al año (Minsa, 2021). A pesar de que nuestro país sea reconocido por su reducido consumo de tabaco en el continente americano y que cuente con el menor porcentaje de consumo por parte de los hombres (7.8 %) en el mundo (Reitsma et al., 2021), sigue siendo preocupante la pobre educación sobre los peligros de esta actividad reflejada en los consumidores (Ruiz et al., 2016), que origina que, desde jóvenes, los peruanos se inicien en esta vida de consumo adictivo.

CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO DE TABACO

Si bien el consumo de tabaco se encuentra interiorizado en la cultura peruana desde tiempos remotos, resulta necesario informarse sobre las consecuencias negativas que conlleva y la prevalencia dañina que posee para la salud. Lugones et al. (2006) reconocen la relación entre el tabaquismo y varias consecuencias negativas. En primer lugar, se encuentra la adicción o drogodependencia, causada por la nicotina presente en el tabaco, y que viene a ser la principal causa del cambio de comportamiento de los consumidores y de que sea difícil abandonar este hábito. En segundo lugar, una de las consecuencias evidenciadas con mayor frecuencia es el cáncer, debido a los más de 4000 carcinógenos que se encuentran en el humo del tabaco, que resultan perjudicial tanto para el fumador activo como para el pasivo,

y que pueden producir cáncer de boca, laringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello uterino y, principalmente, de pulmón.



Figura 1. Carcinoma epidermoide en tríngono retromolar.

Fuente: García y Bascones (2009).

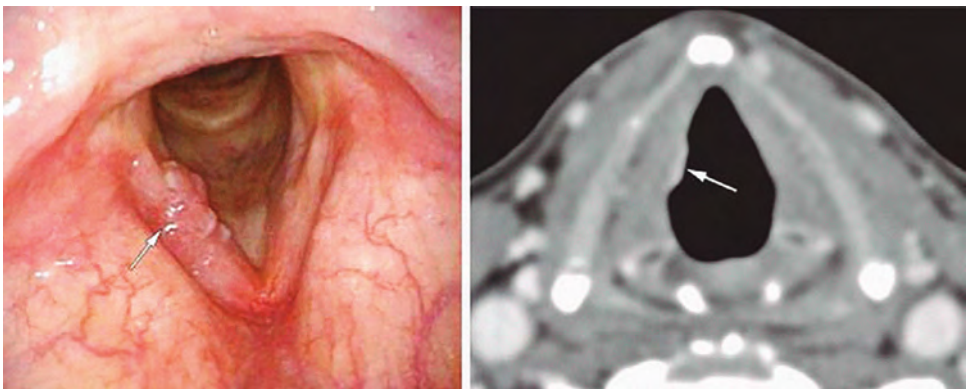


Figura 2. Carcinoma escamoso reducido obtenido en la endoscopía (izquierda) y evidenciado también en la tomografía computarizada (derecha).

Fuente: Schiff (2021).

Exebio et al. (2015) exponen un estudio de caso clínico de cáncer de pulmón de un paciente de 62 años con hábitos tabáquicos, quien llegó a consumir alrededor de 30 cajetillas por año. El paciente asistió a una consulta por presentar cefalea y disminución en la fuerza de los miembros inferiores por un mes. Tras la respectiva examinación se le realizó una resonancia magnética nuclear del encéfalo, que describió un proceso neofornativo intraparenquimal en el lóbulo occipital (figura 3). Esta metástasis fue resultado de un adenocarcinoma estadio IV en el lóbulo superior del pulmón izquierdo, diagnosticado por una tomografía axial computarizada (figura 4). Luego de este hallazgo, se descubrió que la lesión espiculada del pulmón se encontraba presente desde el 2011, y esta era la razón por la cual había desarrollado la metástasis cerebral. Ante esta situación, los médicos solo buscaron tratar y extraer estas malformaciones con el fin de extender el tiempo expectativo de vida del paciente, que no pasaba de los 32 meses.

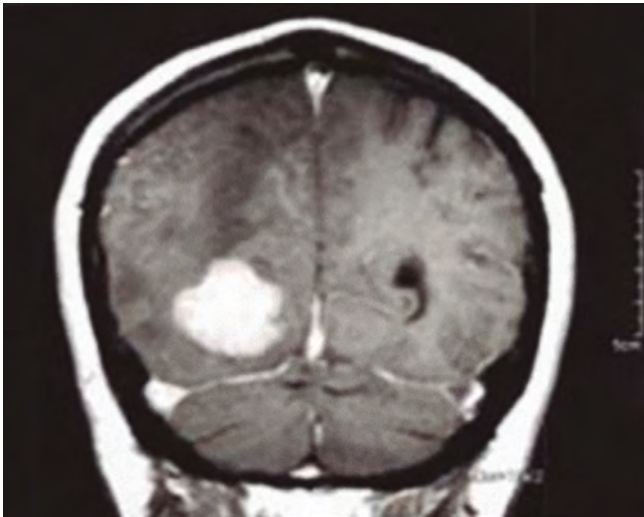


Figura 3. Resonancia magnética encefálica que evidencia el proceso neofornativo intraparenquimal en el lóbulo occipital derecho como resultado de una metástasis.

Fuente: Exebio et al. (2015).

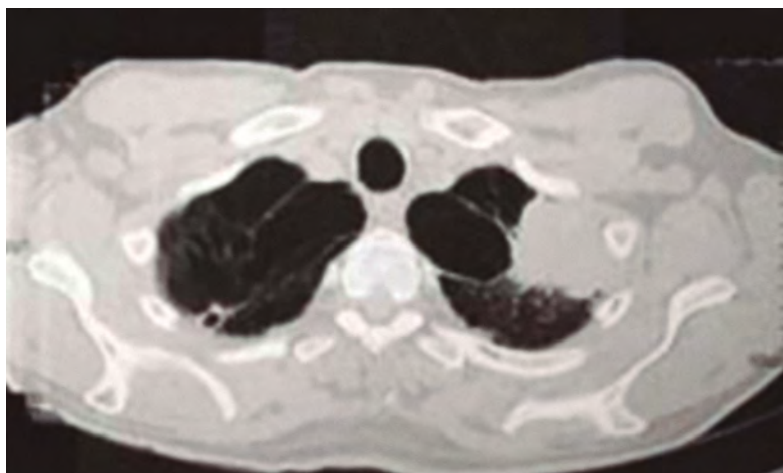


Figura 4. Tomografía axial computarizada que evidencia la lesión espiculada en el lóbulo superior izquierdo con ganglios mediastinales pequeños.

Fuente: Exebio et al. (2015).

Asimismo, se reconocen en menor proporción otras enfermedades, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que incluye a la bronquitis crónica y al enfisema. Esta enfermedad se encuentra presente en el 15 % de personas que consumen más de 20 cigarrillos diarios. También se tiene la esclerosis múltiple, que incrementa su riesgo de prevalencia hasta 3 veces en el caso de varones consumidores y 2 veces en el caso de mujeres consumidoras.

Por otro lado, se han identificado consecuencias negativas del consumo de tabaco según el sexo de la persona. En el caso de las mujeres, se presenta el adelanto de la menopausia, incremento de riesgo de aborto, daño fetal, aumento de la morbimortalidad pre, peri y postnatal, y riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en caso tomen anticonceptivos. En cambio, los hombres son más propensos a padecer enfermedades renales, en especial la disfunción renal, que triplica su riesgo de prevalencia en este género; y disfunción eréctil, evidenciada en el 40 % de aquellos varones que fuman una o más de una cajetilla de cigarrillos al día. Por último, se reconocen las

consecuencias mentales, entre las que destacan la depresión y los trastornos mentales, agentes causales de la menguada calidad de vida de los consumidores (Lugones et al., 2006).

TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

En búsqueda de una solución al problema del tabaquismo, se han desarrollado una gran variedad de terapias que ayudan en el combate del propio individuo contra su adicción. Bello (2011) sostiene que estas se dividen, según el objetivo a tratar, en componentes psicosociales (para reconocer y afrontar el comportamiento de adicción) y farmacológicos (para reducir o reemplazar la cantidad de nicotina consumida).

Entre las estrategias con enfoque psicosocial encontramos las siguientes:

- Estrategia de las 5 A: Se utiliza cuando un fumador activo se encuentra dispuesto a dejar este mal hábito; su objetivo es estimular dicha motivación para cesar el tabaquismo. Las 5 A significan: averiguar, aconsejar, acordar, ayudar y acompañar.
- Estrategia de las 5 R: Se utiliza en el caso de que un fumador activo no se encuentre dispuesto a dejar este mal hábito; su objetivo es interactuar con estos pacientes a través de la creación de un plan, con el fin de generar conciencia y frenar el pensamiento que genera la adicción. Las 5 R significan: relevancia, riesgos, recompensas, resistencias y repetición; estas son las características a tener en cuenta frente a la organización de dicho plan.
- Prevención: Se utiliza en aquellos no fumadores habituales que han fumado alguna vez; a estas personas se les informa sobre las consecuencias negativas que provoca el estilo de vida tabáquico con el fin de prevenir recaídas.

- Estimulación: Se utiliza para aquellos que no han fumado nunca; a estas personas se les debe hacer sentir satisfechos por no fumar y deben ser recompensados por ello para evitar las posibles tentaciones.

Para el caso de la farmacoterapia, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos (2021) señala que la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) recomienda tres terapias distintas, las cuales se suelen mezclar según las condiciones del paciente y del grado de adicción.

- Terapia de reemplazo de nicotina: Esta ha adquirido una gran cantidad de productos reemplazantes gracias a los avances científicos, dentro de los cuales se encuentran el chicle de nicotina, los parches de nicotina, el spray nasal de nicotina, el inhalador de nicotina, los chicles de liberación rápida y las terapias combinadas entre varios de estos reemplazos.
- Empleo del bupropión: Se trata de un antidepresivo que inhibe la reabsorción de la norepinefrina y la dopamina, con lo cual evita que se genere la sensación de placer durante el acto de fumar y reduce así la adicción a la nicotina de manera gradual.
- Empleo de la vareniclina: Se le considera uno de los tratamientos más eficaces por actuar en el receptor nicotínico alfa-4 beta-2, de tal forma que reduce el sentimiento ansioso de compulsividad que se genera al consumir tabaco; también se receta para evitar posibles recaídas.

CONCLUSIONES

El tabaco se ha encontrado presente, prácticamente, dentro de toda la historia peruana, y se ha establecido como parte de nuestra cultura desde la época precolombina hasta la actualidad. Por ello nos resulta

muy complicado dejar de lado este mal hábito por completo. Asimismo, el conmemorado escritor Ricardo Palma nos demuestra cómo el tabaco se encontraba presente en la vida diaria de los peruanos durante los siglos XVIII y XIX, épocas en las que era casi indispensable que todo ciudadano cuente con una cajetilla de cigarros para su día a día. Esta realidad ha cambiado en los últimos veinte años, ya que el consumo de tabaco ha reducido gracias a la promoción de políticas públicas; sin embargo, aún se cuenta con varias problemáticas por erradicar, como la insuficiente educación sobre el tabaquismo para los jóvenes.

Se han evidenciado las consecuencias que provoca el consumo constante de tabaco, o tabaquismo, entre las que se encuentran la adicción a la nicotina, el incremento de la mortalidad fetal, el incremento de la incidencia de enfermedades cardiovasculares, la disfunción eréctil y la formación de diversos carcinomas, entre los que destaca el cáncer de pulmón. No obstante, con los avances científicos se han establecido ciertas terapias en búsqueda de frenar la conducta del adicto (terapia psicosocial) y de reducir o reemplazar la adicción a la nicotina mediante el empleo de fármacos (farmacoterapia). Ante esta realidad, se vuelve necesario que nosotros, como peruanos, tomemos conciencia de lo necesario que es frenar este mal hábito y realicemos las acciones correspondientes para disminuir el consumo de tabaco en el marco del Bicentenario que hoy celebramos.

Frente al problema del tabaquismo en el Perú, la presente investigación busca informar sobre la evolución cultural de esta planta en nuestro país, con el fin de que se descubran las causas de su popular consumo. Así, pues, con el conocimiento del origen de lo que hoy en día es una de las principales adicciones a nivel nacional, resulta más sencillo entender el apego que tiene el peruano fumador actual por el consumo de cigarros. Con ello se abre paso a que la comunidad

científica pueda elaborar medidas comunitarias que implementen estrategias de prevención y promoción de la salud contra el consumo de tabaco. No obstante, esta planificación se debe centrar en la atención de las personas más afectadas de nuestro territorio, aquellos que no siempre han gozado de un buen sistema de salud y que, al día de hoy, necesitan el mismo apoyo que en los últimos 200 años de vida republicana. Estas son las razones que justifican que estas políticas de salud se realicen en el marco de la tan ansiada reforma sanitaria.

En primer lugar, la aplicación del trabajo extra e intramural por parte de las redes integradas de la atención primaria a la salud se presenta como la principal estrategia, ya que busca brindar los servicios de promoción y prevención de la salud a las comunidades rurales o jóvenes, que son las que gozan de una menor educación por parte del Estado; del mismo modo, es necesario que el sistema de salud brinde a las poblaciones más afectadas económicamente por la pandemia los medicamentos necesarios para poder hacer frente a la adicción por el tabaco. Por último, resulta indispensable el trabajo comunitario, de modo que la sociedad participe activamente en la reducción del consumo de tabaco, brindando apoyo emocional para los consumidores y motivándolos a dejar por completo dicha adicción. En el marco del Bicentenario del Perú, que ha permitido identificar la gran mayoría de problemáticas nacionales, solo resulta necesaria la acción consciente de todos los peruanos, una acción conjunta que pondrá fin a este mal hábito que nos persigue desde hace más de 4000 años.

REFERENCIAS

- Bello, S. (2011). Tratamiento del tabaquismo. *Revista Chilena de Cardiología*, 30(3), 230-239. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602011000300007>
- Exebio, J. J., Cabrera, R. N., Amaro, J. K. y Revilla, J. C. (2015). Adenocarcinoma pulmonar metastásico con evolución favorable al tratamiento con ITK-EGFR en un paciente fumador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 199-202. <https://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11148>
- García, V. y Bascones, A. (2009). Cáncer oral: puesta al día. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 239-248. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
- Instituto Nacional de Abuso de Drogas de Estados Unidos (2021). *Adicción al tabaco - Reporte de investigación*. <https://nida.nih.gov/es/download/1344/adiccion-al-tabaco-reporte-de-investigacion.pdf?v=4b566e8f4994f24caa650ee93b59ec41>
- Lugones, M., Ramírez, M., Pichs, L. A. y Miyar, E. (2006). Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3). <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223220189007.pdf>
- Ministerio de Salud (s. f.). *Tabaco*. <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/tabaco.asp>
- Ministerio de Salud (2019, 29 de mayo). *En el Perú el 8 % de la población en general inicia el consumo de tabaco a los 15 años de edad*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28887-en-el-peru-el-8-de-la-poblacion-en-general-inicia-el-consumo-de-tabaco-a-los-15-anos-de-edad>

Ministerio de Salud (2021, 28 de mayo). *Minsa: Más de 22 000 peruanos mueren cada año por consumo y exposición al humo del tabaco*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495644-minsa-mas-de-22-000-peruanos-mueren-cada-ano-por-consumo-y-exposicion-al-humo-del-tabaco>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2009). *Manual nacional de abordaje del tabaquismo en el primer nivel de atención*. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-nacional-abordaje-tabaquismo-primer-nivel-atencion>

Olivera, J. R. (1970). Breve historia del origen del tabaco en América y su difusión en Europa. *Arqueología y Sociedad*, (2), 55-58. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Arqueo/article/view/12802/11441>

Organización Mundial de la Salud (2021, 27 de julio). *Tabaco: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=El%20tabaco%20mata%20hasta%20a,no%20fumadores%20al%20humo%20ajeno>.

Orrego, J. L. (2020). Apuntes sobre la implantación del estanco del tabaco en el Virreinato del Perú (1752-1762). *Millars. Espai i Història*, 2(49), 119-139. <https://www.e-revistes.uji.es/index.php/millars/article/view/4488/6157>

Palma, R. (2007). Tabaco para el rey. En *Tradiciones peruanas. Cuarta serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-cuarta-serie--0/html/01559f44-82b2-11df-acc7-002185ce6064_11.html#I_47_

Palma, R. (2014). La cajetilla de cigarros. En *Tradiciones peruanas. Novena serie*. https://es.wikisource.org/wiki/La_cajetilla_de_cigarros

Reitsma, M. B., Kendrick, P. J., Ababneh, E., Abbafati, C., Abbasi-Kangevari, M., Abdoli, A., Abedi, A., Abhilash, E. S., Abila, D. B., Aboyans, V., Abu-Rmeileh, N. M. E., Adebayo, O. M., Advani, S. M., Aghaali, M., Ahinkorah, B. O., Ahmad, S., Ahmadi, K., Ahmed, H., Aji, B., ... y Gakidou, E. (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 397(10292), 2337-2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7/ATTACHMENT/2E2348A0-B9EC-4DA4-9D00-3BA983A8C04C/MMC2.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7/ATTACHMENT/2E2348A0-B9EC-4DA4-9D00-3BA983A8C04C/MMC2.PDF)

Rodríguez, J. D. (2019, 31 de mayo). *Cuidado que te quemas: la historia del tabaco en el Perú*. El Comercio. <https://elcomercio.pe/luces/arte/dia-mundial-tabaco-cuidado-quemas-ecpm-noticia-640174-noticia/>

Ruiz, E., Ruiz, H., Salazar, R., Torres, C., Valer, S., Santiago, B., Blas, H. J., Vásquez, C. y Guevara, L. (2016). Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. *Horizonte Médico*, 16(1), 32-37. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Salazar, G. U. (2020). Propiedades terapéuticas de la hierba santa, el llantén y el tabaco como cura de la caries maxilar en «El abad de Lunahuaná». *El Palma de la Juventud*, 2(2), 99-113. https://revistas.urp.edu.pe/index.php/El_Palma_de_la_Juventud/article/view/4247/5159

Schiff, B. A. (2021, enero). *Cáncer de laringe*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringologicos/tumores-de-la-cabeza-y-el-cuello/c%C3%A1ncer-de-laringe>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 161-175
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4882

LA EXTINCIÓN DEL ÁRBOL DE LA QUINA POR LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA A PROPÓSITO DE LA TRADICIÓN «LOS POLVOS DE LA CONDESA»¹

The extinction of the quina tree due to agricultural activity concerning the story «Los polvos de la condesa»

JOSSELYN YESSENIA ROSAS CARBAJAL

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202010997@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0493-3951>

RESUMEN

En el presente artículo se expondrán los resultados de las investigaciones sobre las causas y consecuencias de la casi extinción del árbol de la quina por la actividad agrícola, con base en la relevancia de este árbol que quedó registrada en la tradición «Los polvos de la condesa», de Ricardo Palma. También se analizarán las propiedades de la quina en el ámbito de la medicina desde la época del Perú virreinal, en la que

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Vilma Vera Collazos Alarcón en el semestre académico 2021-II.

eran utilizadas para las diferentes patologías propias de la época, hasta la actualidad. Nos interesa resaltar la importancia de la difusión de la información sobre el árbol de la quina para preservarlo de las actividades agrícolas que son llevadas de manera indiscriminada e inconsciente, y que provocan que la quina esté en riesgo de la casi extinción.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; deforestación; medicina; quina.

ABSTRACT

This article will present the results of research into the causes and consequences of the near extinction of the quina tree due to agricultural activity, based on the relevance of this tree as recorded in the story «Los polvos de la condesa», by Ricardo Palma. We will also analyze the properties of quina in the field of medicine from the time of viceregal Peru, when it was used for the different pathologies of the time, to the present day. We are interested in highlighting the importance of disseminating information about the quina tree to preserve it from agricultural activities that are carried out in an indiscriminate and unconscious manner, and which cause the quina tree to be at risk of near extinction.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; deforestation; medicine; quina.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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 árbol de la quina, o *Cinchona officinalis*, posee diversos alcaloides naturales, entre los cuales destaca la quinina, que posee propiedades antipiréticas, antipalúdicas y analgésicas. El éxito del uso de esta planta quedó registrado en «Los polvos de la condesa», relato perteneciente a las *Tradiciones Peruanas* de Ricardo Palma, conocido como el Bibliotecario Mendigo. No obstante, la casi extinción del árbol de la quina, ocasionada por la indiscriminada actividad agrícola, genera un riesgo para la preservación de uno de los símbolos patrios de nuestro país y de las propiedades medicinales que este árbol nos brinda contra diferentes patologías.

Por otro lado, la deforestación es un problema mundial. Según Dummett et al. (2021), el planeta perdió 77 millones de hectáreas de bosques entre 2013 y 2019 en América Latina, el sureste de Asia y África. De ellas, el 60 % fueron impulsadas por la agricultura comercial, y al menos el 69 % se llevó a cabo de manera ilegal. Estos datos nos permiten inferir que el fenómeno de la deforestación está afectando a gran parte de nuestro planeta. El Perú no se encuentra ajeno a este problema, ya que, según el Ministerio del Ambiente (Minam) (citado en La República, 2017), el 91 % de la deforestación de los bosques se da por la agricultura migratoria. A raíz de este problema, el árbol de la quina ha sido uno de los más afectados en el norte del Perú, donde actualmente se encuentra en una situación vulnerable. Es lamentable que la actividad agrícola en el Perú, que debería ser practicada de manera responsable, con el cuidado debido de las tierras y los bosques, sea realizada de manera indiscriminada e inconsciente, a tal punto que ha llevado a la casi extinción al árbol de la quina.

El objetivo del presente trabajo es analizar y sustentar las causas y consecuencias de la casi extinción del árbol de la quina en el Perú por parte de la actividad agrícola. Se realizará un enfoque humanístico

con el fin de informar sobre la concientización del cuidado del medioambiente y sobre las propiedades medicinales del árbol de la quina. A su vez, se realizará una aproximación a la tradición «Los polvos de la condesa», texto que relata cómo los jesuitas aprovechaban las propiedades curativas de la quina desde los tiempos del Perú virreinal.

Cabe preguntarnos lo siguiente: ¿no deberían los agricultores del Perú realizar sus actividades de manera responsable y sostenible, cumpliendo con las normas ambientales establecidas? ¿Cuánto tiempo más se debe seguir dilatando la difusión y conservación de las propiedades medicinales de la quina para empezar a valorarla? En la primera parte de este artículo, se analizarán las causas y consecuencias de la actividad agrícola irresponsable que ha ido quitando terreno a los bosques del hábitat de la quina, ocasionando su casi extinción en el Perú; asimismo, se reflexionará sobre la situación de olvido en la que se encuentra la reforestación del árbol de la quina y el aprovechamiento de sus propiedades medicinales. Por último, se presentarán las posturas de los especialistas en el cuidado ambiental y en medicina respecto a la problemática planteada.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA IRRESPONSABLE EN RELACIÓN CON EL ÁRBOL DE LA QUINA

La situación es la que sigue: los bosques húmedos del árbol de la quina en el Perú han sido depredados por los pobladores que realizan la actividad agrícola para obtener más terrenos para sus cultivos. Esta forma de actuar ha puesto en peligro la conservación de este árbol, lo cual ha llevado a que se pierdan muchos ejemplares de la quina y a que se encuentren en una situación vulnerable, a un paso del peligro de extinción.

Los agricultores realizan la tala ilegal y la quema de árboles desde hace mucho tiempo y también en la actualidad. Estas actividades han causado la degradación de los suelos de los bosques húmedos que representan el hábitat de la quina. Esto lo confirma la especialista en bosques de la organización suiza Helvetas, Verónica Galmez: «La gran amenaza para el ecosistema [del árbol de la quina] sigue siendo la tala ilegal y la quema de bosques para expandir la frontera agrícola» (citada en Riepl, 2017, «Muerta de pie», párr. 7).

El Minam, a través de su Programa Nacional de Conservación de Bosques para la Mitigación del Cambio Climático, informó que «entre el 2001 y el 2020 se perdieron 2 636 585 hectáreas de bosques en el Perú» (citado en Sierra, 2021, párr. 3). Esto significa que la pérdida de bosques en estos años ha sido de gran magnitud, lo cual resulta alarmante para la conservación de nuestros recursos.

Como consecuencia de esta deforestación, en el Perú la quina actualmente se encuentra en una situación vulnerable, ya que solo quedan entre 500 y 600 ejemplares. Al respecto, el ingeniero forestal Alejandro Gómez, coordinador del proyecto de reforestación en uno de los últimos reductos de la especie de la quina en el Perú, menciona que: «Perú cuenta con 20 de las 29 especies de quina que existen en el mundo, pero muchas de ellas ya son difíciles de hallar debido a la deforestación, degradación de los suelos y al crecimiento de las fronteras agrícolas» (citado en El Comercio, 2018, párr. 7). A esta afirmación se añade el comentario del ingeniero José Luis Marcelo, docente de la Universidad Nacional Agraria: «seis cinchonas (uno de los géneros de la quina), que solo crecen en Perú y tienen un alto contenido de quina, están amenazadas con desaparecer» (citado en Andina, 2018, «Solo 500 ejemplares», párr. 1).

A partir de los comentarios de los especialistas, nos queda clara la situación vulnerable en la que se encuentra actualmente la quina.

Podemos presumir que esto era diferente en los tiempos de la Colonia, ya que, como se describe en la tradición «Los polvos de la condesa», la quina se exportaba a Europa para promocionar sus propiedades curativas, a pesar de algunas reticencias por parte de las autoridades del Viejo Mundo (Palma, 2000).

Por otro lado, la reforestación de los bosques en donde crece el árbol de la quina está en una situación de olvido por parte del Estado peruano. La capacidad de gestión ambiental ha sido insuficiente, y esto se refleja en la falta de priorización de políticas ambientales eficaces de reforestación para la conservación del árbol de la quina y en la falta de inventarios sobre esta especie a lo largo de los años. Según el ingeniero Alejandro Gómez, la quina «es un árbol en extinción y ni siquiera existe un inventario de los que quedan» (citado en Riepl, 2017, «Muerta de pie», párr. 5).

Esta dejadez del Estado evidencia el daño que ocasiona la creación de normas políticas medioambientales para solucionar el problema de la reforestación sin contar con los datos de cuántos especímenes del árbol de la quina quedan exactamente y en qué situación se encuentran en cada región del Perú. Existe también un desconocimiento acerca de los requerimientos que cada una de las especies de quina necesita para una correcta conservación. Según, Albán et al. (2020), los requerimientos de estas especies son muy específicas, además que solo prosperan en sitios de alta humedad, y que el conocimiento sobre su propagación y manejo forestal es dispar e incompleto.

La insuficiencia de investigaciones sobre el comportamiento del árbol de la quina y el desconocimiento de los requerimientos que sus especies necesitan para crecer generan políticas que no dejan claro su accionar y demuestran su desconocimiento sobre el tema. Un ejemplo de ello es la Resolución Directoral Ejecutiva n.º 067-2020-Minagri, en la que tres «especies emblemáticas» de *Cinchona* han sido las

seleccionadas para su producción en vivero y posterior uso en el repoblamiento forestal: *C. calisaya* Wedd., *C. officinalis* L. y *C. pubescens* Vahl (Minagri, 2020). Sin embargo, los criterios de selección de estas especies se desconocen, motivo por el cual se vuelve ineficaz esta política ambiental, ya que no está basada en investigaciones que ayuden verdaderamente a la conservación.

Lo contrario sucede en la tradición «Los polvos de la condesa», donde se evidencia el uso y la conservación de la quina y cómo los jesuitas conservaban el árbol de la quina y sabían cuáles eran sus requerimientos. A partir de sus conocimientos, ellos podían generar remedios para combatir los males, como el paludismo. Por lo expuesto hasta aquí, la reforestación ligada a una adecuada gestión ambiental debe estar basada en investigaciones actualizadas y continuas. Asimismo, es importante conocer los requerimientos y el número exacto de ejemplares que existen del árbol de la quina para poder llevar a cabo políticas sensatas y efectivas que permitan conservarlo.

LAS PROPIEDADES DE LA QUINA Y LA IMPORTANCIA DE SU DIFUSIÓN

No existe una difusión efectiva de las propiedades del árbol de la quina que sirva para el conocimiento de toda la población, menos aún hay una promoción del respeto a la diversidad y la protección que necesita esta planta que ha salvado muchas vidas. Tampoco hay una política comunicacional que resalte lo que representa la quina en los ámbitos histórico, cultural y medicinal. Ante ello surge la preocupación de diversos profesionales, entidades públicas y privadas, entre otros, quienes se han pronunciado sobre la poca difusión que ha habido del árbol de la quina a lo largo de los años, a pesar de que esta planta es un símbolo patrio que nos representa como nación.

El ingeniero Alejandro Gómez señala que:

Lo que nos falta justamente es conocimiento; y hay un dicho que dice que lo que no se conoce no se quiere, y lo que no se quiere no se defiende. Por eso, para nosotros defender algo, tenemos que quererlo, y para quererlo, tenemos que conocerlo (citado en Gimeno, 2020, «Víctima de la deforestación», párr. 3).

Otro punto que señala el ingeniero es que se debe aprovechar el contexto actual en que se conmemora los 200 años de independencia de la nación: «El Bicentenario nos ofrece una oportunidad inigualable para poder recuperar el árbol emblemático que años atrás ha estado olvidado prácticamente de sus propiedades medicinales. La quina es cultura, es historia y es medicina» (citado en Gimeno, 2020, «Santuarios para el Bicentenario», párr. 2).

Así también, el ingeniero forestal Franklin Fernández expone que:

El Perú se olvidó del árbol de la quina. Hubo poca difusión sobre qué es lo que significa cada elemento del escudo. Se señala a la vicuña que representa la riqueza animal y se implementaron muchos programas, con el fin de rescatar a esta especie. Se habla de la parte mineral. ¿Y la parte vegetal? Quedó atrás (citado en Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo [Pronabec], 2020, párr. 7).

De los comentarios precitados se desprende que los profesionales especialistas en el rubro resaltan la falta de conocimiento sobre el árbol de la quina y el significado que este tiene como símbolo patrio y como parte de nuestra historia e identidad nacional. Además, la quina representa nuestra riqueza vegetal y tiene importantes propiedades curativas; sin embargo, esto no parece ser suficiente, ya que lamentablemente se encuentra en un estado de casi extinción.

A causa de la situación de olvido en la que se encuentra la quina, no se está valorando sus propiedades medicinales, que desde hace

muchos años ya eran conocidas, como es el caso del alcaloide quinina que produce. Este compuesto salvó la vida de miles de personas durante la epidemia de la malaria (o paludismo), que azotó al mundo en el siglo XVII. Actualmente, se investiga más sobre la capacidad de la quina para regenerar el sistema inmunológico, lo cual sería de ayuda en la actual pandemia por causa de la COVID-19. Rueda expone que:

Son varias las especies pertenecientes al género *Cinchona* que poseen propiedades medicinales. El nombre de este género de rubiáceas se lo dedicó el gran naturalista Carl Linneo a la condesa de Chinchón. Las principales especies son la *Cinchona succirubra* (quina roja), *Cinchona officinalis*, *Cinchona calisaya* (quina amarilla) y *Cinchona ledgeriana* (2016, «¿Cómo se difunde la quina por Europa?», párr. 4).

El presidente del Instituto Nacional de Investigación Científica, Roque Rodríguez, señala que «tenemos nuestra farmacología natural a la mano, lamentablemente se están privilegiando los medicamentos sintéticos. No entendemos cómo una planta que produce un millón de semillas cada vez que florece pueda encontrarse en peligro de extinción» (citado en Andina, 2020, párr. 5).

Un caso concreto de cómo las bondades de la quina salvaron una vida lo encontramos en la tradición «Los polvos de la condesa». En este relato, Ricardo Palma expone el caso de la condesa de Chinchón:

El virrey había llegado a Lima en enero de 1639, y dos meses más tarde su bellísima y joven esposa, doña Francisca Henríquez de Ribera, a la que había desembarcado en Paita, para no exponerla a los azares de un probable combate naval con los piratas. Algún tiempo después se sintió la virreina atacada de esa fiebre periódica que se designa con el nombre de terciana, y que era conocida por los Incas como endémica en el valle del Rímac (2000, apartado I, párr. 13).

Más adelante, el Bibliotecario Mendigo narra cómo se descubrió que la quina tenía propiedades curativas:

Atacado de fiebres un indio de Loja, llamado Pedro de Leyva, bebió, para calmar los ardores de la sed, del agua de un remanso, en cuyas orillas crecían algunos árboles de quina. Salvado así, hizo la experiencia de dar de beber a otros enfermos del mismo mal cántaros de agua en los que depositaba raíces de cascarilla. Con su descubrimiento vino a Lima y lo comunicó a un jesuita, el que, realizando la feliz curación de la virreina, hizo a la humanidad mayor servicio que el fraile que inventó la pólvora (2000, apartado II, párr. 14).

Estas propiedades medicinales antimaláricas son conocidas desde hace siglos, como queda registrado en la tradición de Palma. De la cita se identifica que la esposa del virrey, Francisca Henríquez de Ribera, al llegar al Perú en 1639 fue víctima de la malaria o, como dice Palma, «fiebres tercianas». También se nos narra cómo un indio descubrió las propiedades curativas de la quina y que se lo conto a los jesuitas, quienes en secreto empezaron a recolectar los polvos de la corteza de la quina. Afortunadamente, la condesa pudo encontrar a un jesuita y este le brindó la cura con los polvos de la quina, aliviándole así de las terribles fiebres. Tanta fue la popularidad de estos polvos, que se les llegó a conocer como los «polvos de la condesa» durante mucho tiempo.

Han pasado ya muchos años desde este caso y se han dejado de lado las propiedades medicinales de la quina, llevándolas al olvido, como también lo hace saber el tecnólogo médico Roque Rodríguez, quien lamenta que actualmente no se investigue ni se trate de preservar este árbol y que, por el contrario, se privilegie los medicamentos sintéticos. Por ello es importante que haya una reforestación continua del árbol de la quina, para así conservar y preservar su historia, que está plasmada en el escudo nacional, además que solo así podremos seguir beneficiándonos de sus propiedades medicinales.

Al otro lado de la discusión, el argumento de los agricultores sobre la deforestación del árbol de la quina es que, para ellos, resulta más beneficioso en su economía el uso de las tierras para la agronomía que para la conservación de la quina. Asimismo, afirman que las propiedades medicinales que posee el árbol de la quina son muy cuestionadas. Esta postura también la plantean algunos investigadores, quienes argumentan que con el uso de las plantas medicinales no siempre se tiene la seguridad de su eficacia ni de la dosis exacta necesaria. También cuestionan el consumo de estas planta por los efectos adversos que puedan tener y por el acompañamiento de rituales que requieren para su funcionamiento. Según Toloza et al.:

Es ampliamente conocido que la concentración de constituyentes químicos en el material vegetal es variable debido a las diferencias en el ambiente de crecimiento, temporada de recolección, procesos de secado, almacenamiento y condiciones de extracción, por lo que no es posible asegurar que el contenido de rutina aportado por los infusos será idéntico en cada preparación debido al gran número de factores que influyen en este proceso (2015, p. 26).

De esta cita se comprende que no es posible determinar la eficacia de la quina, debido a que la concentración de principios activos tiene una naturaleza variable que depende del ambiente, de la temporada de recolección, del almacenamiento y del proceso de preparación. Asimismo, los autores señalan que la comunidad científica no ha elaborado un conocimiento uniforme con respecto del dosaje exacto, o de una cantidad determinada de plantas que se requiera para producir el efecto terapéutico.

En esta misma línea de ideas, se señala que los remedios a base de hierbas son frecuentemente asociados a ser responsables de patologías debido a su toxicidad. Defensores de esta postura son Oveimar et al., quienes exponen que:

Es necesario controvertir la errónea idea de que los productos naturales son seguros. Es indispensable realizar un cuestionamiento exhaustivo. La relación de la ingesta se ha visto relacionada con comienzos y evolución de enfermedades. Además, las hierbas tienen efectos farmacológicos y están asociadas con efectos adversos e interacciones tóxicas en diferentes dosis (2010, p. 4 [en versión digital]).

Se comprende que, para estos autores, los remedios herbales están relacionados con riesgos directos a la salud, que provocan reacciones adversas asociadas a su consumo. Para ellos, la medicina a base de plantas no es apta para el consumo humano, debido a la falta de naturaleza uniforme en su efectividad y porque se asocia a niveles de toxicidad que pueden ser causantes de patologías en el ser humano.

CONCLUSIONES

La agricultura irresponsable está talando indiscriminadamente los bosques del árbol de la quina para el beneficio económico de quienes la practican. Esta situación trae como consecuencia la pérdida irreparable de la quina y que esta se encuentre en una situación de casi extinción. Asimismo, se pone en peligro los beneficios medicinales de esta planta y el valor histórico que el árbol de la quina posee.

En cuanto a las propiedades medicinales de la quina, es correcto afirmar que el uso exclusivo de estos puede traer consigo resultados a largo plazo y que es ideal consumirla como complemento de la medicina convencional. Estas propiedades curativas son expuestas en la tradición «Los polvos de la condesa», donde se relata el uso de la quina como un remedio muy eficaz contra diversas patologías en el Perú virreinal, como la malaria.

El presente trabajo tiene como finalidad brindar información sobre la influencia de la medicina a base de plantas en el Perú y sobre la

importancia de contribuir a la medicina peruana, concientizando a las autoridades sanitarias sobre el potencial de la medicina alternativa y complementaria, especialmente en momentos de salud pública y comunitaria tan difíciles como en el que nos encontramos actualmente por la pandemia de la COVID-19.

Por último, se recomienda a los agricultores respetar las normas ambientales para poder conservar el árbol de la quina. También se pide a las instituciones responsables de la salud que brinden mayor presupuesto económico y logístico a los servicios de medicina alternativa y complementaria, para brindar una atención de mayor calidad. Tanto la medicina tradicional como los productos botánicos son una alternativa de tratamiento particularmente interesante en nuestra década, en que la resistencia farmacológica a medicamentos convencionales y los sobrevalorados precios de estos en el mercado actual son algunos de los principales problemas de los fármacos contemporáneos.

REFERENCIAS

- Albán, J., Chilquillo, E., Melchor, B., Arakaki, M., León, B. y Suni, M. (2020). *Cinchona* L. «árbol de la quina»: repoblamiento y reforestación en el Perú. *Revista Peruana de Biología*, 27(3), 423-426. <http://dx.doi.org/10.15381/rpb.v27i3.18697>
- Andina (2018, 19 de octubre). *La quina: el árbol nacional de Perú libra batalla para sobrevivir*. <https://andina.pe/agencia/noticia-la-quina-arbol-nacional-peru-libra-batalla-para-sobrevivir-729098.aspx>
- Andina (2020, 3 de noviembre). *La Libertad: piden crear área natural protegida para preservar el árbol de la quina*. <https://andina.pe/agencia/seccioneconomia-%202.aspx/goo.gl/ncia/ncia/andina.pe/Agencia/noticia-la-libertad-piden-crear-area-natural-protegida-para-preservar-arbol-de-quina-820097.aspx>

- Dummett, C., Blundell, A., Canby, K., Wolosin, M. y Bodnar, E. (2021, 18 de mayo). *Illicit harvest, complicit goods*. Forest Trends. https://www.forest-trends.org/wp-content/uploads/2021/05/Illicit-Harvest-Complicit-Goods_rev.pdf
- El Comercio (2018, 18 de octubre). *El árbol nacional de Perú libra una batalla para sobrevivir*. <https://elcomercio.pe/peru/arbol-nacional-peru-libra-batalla-sobrevivir-noticia-568916-noticia/>
- Gimeno, F. (2020, 13 de agosto). *Perú busca rescatar la quina, el amenazado árbol que salvó millones de vidas*. EFE: Verde. <https://www.efeverde.com/noticias/peru-quina-amenazado-arbol/>
- La República (2017, 16 de agosto). *El 91 % de la deforestación de los bosques de la Amazonía se da por la agricultura informal*. <https://larepublica.pe/sociedad/1074919-el-91-de-la-deforestacion-de-los-bosques-de-la-amazonia-se-da-por-la-agricultura-informal/>
- Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (2020). Resolución Directoral Ejecutiva n.º 067-2020-MINAGRI-DVDIAR-AGRO RURAL-DE. Lima: 4 de junio de 2020. <https://www.agrorural.gob.pe/wp-content/uploads/transparencia/documentos/rde/RDE-67-2020-AG-AGRORURAL-DE.PDF>
- Oveimar, E., Hoyos, Y. C. y Hernán, F. (2010). Hepatotoxicidad asociada al consumo de árnica. Reporte de caso. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 12(1), 44-47. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/125>
- Palma, R. (2000). Los polvos de la condesa. En *Tradiciones peruanas. Segunda serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-segunda-serie--0/html/ff16c636-82b1-11df-acc7-002185ce6064_4.html#I_18_

- Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (2020, 27 de julio). *Talento cajamarquino lucha por rescatar el árbol de la quina en el Perú*. <https://www.pronabec.gob.pe/noticias/talento-cajamarquino-lucha-por-rescatar-el-arbol-de-la-quina-en-el-peru/>
- Riepl, M. (2017, 28 de julio). *Quina, el casi extinto árbol medicinal del escudo de Perú que pocos patriotas conocen e inspiró el gin tonic*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-40744976#:~:text=%E2%80%9CLa%20gran%20amenaza%20para%20su,Am%C3%A9rica%20Latina%20sino%20en%20Asia>
- Rueda, F. J. (2016, 7 de noviembre). *La quina y la condesa de Chinchón*. El Correo de España. <https://elcorreodeespana.com/politica/128119493/La-quina-y-la-Condesa-de-Chinchon.html>
- Sierra, Y. (2021, 7 de octubre). *Perú alcanza cifra de deforestación más alta en los últimos 20 años*. Mongabay. <https://es.mongabay.com/2021/10/peru-aumenta-deforestacion-cifras-bosques/#:~:text=El%20reporte%20tambi%C3%A9n%20indica%20que,que%20va%20de%20este%20siglo>
- Tolosa, P., Avello, M. y Fernández, P. (2015). Determinación de rutina y trigonelina en extractos de hojas de *Bauhinia forficata* subsp. *pruinosa* y evaluación del efecto hipoglicemiante en humanos. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 14(1), 21-32. <https://www.redalyc.org/pdf/856/85632845003.pdf>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 177-188

Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2789-0813 (En línea)

DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4889

PRÁCTICA DE LA EUTANASIA DURANTE LA COLONIA EN LA TRADICIÓN «FRAY JUAN SIN MIEDO»¹

Practice of euthanasia during the Colony in story
«Fray Juan Sin Miedo»

PIERO RENATO BARRIOS APARICIO

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma

Lima, Perú

Contacto: 202112005@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-3245-9786>

RESUMEN

En este artículo analizaremos la práctica de la eutanasia a partir de un breve pasaje de la tradición «Fray Juan Sin Miedo», de Ricardo Palma, en la cual se menciona a un personaje conocido como el despenador, quien era considerado un ejecutor de la eutanasia andina durante la Colonia. Nos interesa estudiar cuáles eran las características de este personaje, su ideología sobre el acto que realizaba y su representación en la sociedad peruana de aquel entonces. Asimismo, examinaremos el tema de la eutanasia desde un enfoque bioético en la práctica

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

médica actual, para lo cual tomaremos como ejemplo el primer caso de despenalización del homicidio piadoso en el Perú.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; eutanasia; muerte asistida; bioética; Perú.

ABSTRACT

In this article, we will analyze the practice of euthanasia based on a brief passage from the story «Fray Juan Sin Miedo», by Ricardo Palma, which mentions a character known as the «despenador», who was considered an executor of Andean euthanasia during colonial times. We are interested in studying the characteristics of this character, his ideology, and his representation in Peruvian society at that time. We will also examine the issue of euthanasia from a bioethical approach in current medical practice, taking as an example the first case of decriminalization of mercy killing in Peru.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; euthanasia; assisted dying; bioethics; Peru.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En la región andina del Perú, durante los tiempos de la Colonia, la cosmovisión de los pobladores y de las comunidades americanas sobre la eutanasia recayó en un personaje denominado el «despenador». Es decir, todos sus preceptos, consideraciones morales y percepciones sobre dar muerte a un ser querido para evitar la prolongación de su sufrimiento personificaron a este oscuro personaje.

Definamos primero qué es la eutanasia, u homicidio piadoso, y quién es la figura cuyo nombre alude a quitar las penas. En primera instancia, revisemos sus acepciones actuales en el *Diccionario de la lengua española*. La eutanasia es la «intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura» (Real Academia Española [RAE], 2014b, definición 1); y, por otro lado, el despenador es aquella «persona que daba muerte a los enfermos desahuciados, a petición de los parientes» (RAE, 2014a, definición 2).

La eutanasia se considera una intervención legal en países como España, Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Colombia, este último a nivel latinoamericano. No todos estos países comparten con exactitud las normativas que rigen la eutanasia; sin embargo, sí coinciden en su clasificación. Se consideran dos tipos de eutanasia: pasiva y activa, las cuales corresponden, respectivamente, a la omisión o acción que ofrece una muerte sin dolor a los incurables (Vega, s. f.).

Ambos son métodos contrarios que llevan a un mismo fin. Solo se distinguen según la función que cumple el personal de salud. Por un lado, la eutanasia activa requiere de la acción guiada para dar muerte; y, por el otro, la eutanasia pasiva requiere de la omisión de acciones que prolonguen la vida. Finalmente, la eutanasia es también llamada homicidio piadoso debido a que priva de los dolores de una persona, cuyo sufrimiento motiva la compasión del personal sanitario (Vega, s. f.).

Por otra parte, el escritor y diplomático peruano Ventura García Calderón menciona en el cuento «El despenador», de su libro *La venganza del cóndor* (1924), que este ser andino da muerte al desesperado para liberarlo de los malos espíritus que se apoderaron de él y cuya agónica vida pende de un hilo.

EL DESPENADOR EN LA TRADICIÓN «FRAY JUAN SIN MIEDO»

En la quinta serie de las *Tradiciones peruanas*, de Ricardo Palma, específicamente en la tradición «Fray Juan Sin Miedo», se menciona al despenador, cuya imagen es invocada en la amenaza del protagonista, Juan Sin Miedo, en volver a matar a un difunto, debido a que su cadáver se levantó de su lecho de muerte: «¡Qué es eso, señor hidalgo? ¿Estaba vuesa merced dormido o viene [de] otro mundo a algún negocio que se le había olvidado? Acuéstese como pueda y durmamos en paz, si no quiere que le sirva de despenador» (Palma, 2000, p. 35).

En el fragmento precitado se anuncia al despenador como causante de muerte. Más adelante, de forma similar que García Calderón, Ricardo Palma identifica la labor del despenador como un trabajo común ofrecido por algún indio que finalizaba con la vida del condenado o desesperanzado por su salud. La diferencia entre ambas definiciones está en la caracterización que se le da en la tradición. Menciona nuestro popular y renombrado Bibliotecario Mendigo:

Cuando el curandero del lugar desahuciaba a un enfermo y estaba este aparejado para el viaje, los parientes, deseando evitarle una larga y dolorosa agonía, llamaban al *despenador* de la comarca. Era el sujeto, por lo general, un indio de feo y siniestro aspecto, que habitaba casi siempre en el monte o en alguna cueva de los cerros. Recibía previamente dos o cuatro pesos, según los teneres del moribundo; sentábase sobre el lecho de este, cogíale la cabeza, e

introduciéndole la uña, que traía descomunadamente crecida, en la *hoya* del pescuezo, lo estrangulaba y libraba de penas en menos de un periquete (2000, p. 36).

A raíz de la presentación del despenador en la literatura de Palma, como aquel personaje que asiste en la muerte a los pacientes terminales, se entiende que es doloroso finalizar con la vida de un pariente, a pesar de que se justifique que se hace para evitar su dolorosa y lenta agonía. Estos sentimientos y emociones de remordimiento estarían desplazados hacia el despenador. Asimismo, el dolor de la encarnación de la eutanasia andina caricaturizaba a este personaje como un «indio feo que vive en el monte» (Palma, 2000, p. 36), cuya labor era requerida a pesar de las implicaciones morales que traían consigo.

La caricaturización es común en los relatos y costumbres que se narran en las supersticiones provincianas. Por ejemplo, Marroquín (1940, citado en Arrizabalaga, 2015) expresa que:

En Puno, en los años cuarenta del siglo XX, estaba aún muy generalizada la creencia de que el agónico exhala el «apostema» o aliento contagioso que enferma a quienes cuidan al paciente. Es por eso que le echaban un lazo al cuello y lo estrangulaban «para que no salga el apostema» (p. 2).

El folclore peruano tiene gran cantidad de muestras de la cosmovisión que provienen de nuestras comunidades andinas. Por ejemplo, en el norte no se barren las casas de los difuntos para que el alma pueda regresar y recoger sus huellas, como asevera Arrizabalaga (2015).

El objetivo por el cual escogimos esta tradición fue para analizar la práctica de la eutanasia reflejada en el personaje del despenador y contrastarla con las implicaciones ético-morales de la eutanasia actual. A continuación, explicaremos detalladamente el análisis según

la bioética y ejemplificaremos con un caso actual de nuestro país que retrata las nuevas consideraciones que tendría la eutanasia en la medicina occidental.

LA BIOÉTICA Y LA EUTANASIA

A través del tiempo, como dice Palma, la labor que cumplía el despenador desapareció, mas no es ajena su práctica en la actualidad. Aún hay lugares donde se emplea la eutanasia tanto oficial como no oficialmente.

Asimismo, los problemas morales relacionados a la eutanasia tampoco se quedaron en el pasado, ya que la medicina occidental se encargó de replantear el sentido que tiene la moral en el médico y los distintos sectores de investigación donde haya una relación física, psicológica y humanitaria para con el paciente. Por consiguiente, a partir de los años 70, se dieron los inicios de una revolución ética desde Estados Unidos que permitió mejorar la vida y el trato con el paciente de forma más eficiente y sin perjudicarlo. En este sentido, ¿es posible que la bioética permita la eutanasia? Responderemos esta encrucijada luego de presentar las consideraciones que se tienen sobre la bioética.

Warren Reich, en 1978, definió a la bioética como el «estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y de los principios morales» (citado en Sánchez, 2014, p. 3). Podemos apreciar en el fragmento citado que el autor estima que la bioética es el estudio de la conducta de los profesionales de la salud y que sirve para apoyar tanto al médico como al ámbito científico para humanizar no solo el carácter frío de la praxis médica, sino también para emprender el camino hacia una medicina más solidaria con los pacientes desahuciados que soportan dolores extremos.

Los casos prácticos en que la bioética interviene pueden darse, por ejemplo, cuando se trata de experimentar con personas para algún estudio científico, cuando se emplean productos que dañan al medio ambiente, cuando se pone en peligro la integridad de los seres vivos, o cuando se interponen creencias o derechos de las personas que desean hacer efectiva o no su decisión frente a algún tratamiento médico. El último es el caso que nos interesa y que iremos explicando progresivamente.

En este sentido, es necesario entender que la bioética comprende cuatro principios fundamentales, según Siurana (2010):

1. Autonomía: actuar libremente de acuerdo con un plan autoescogido.
2. No maleficencia: no infringir daño intencionadamente. Si causa daño, entonces se impide.
3. Beneficencia: procurar la sanación.
4. Justicia: buena salud y servicio para todos. Dar a cada uno lo suyo.

De los anteriores principios uno de ellos tiene mucha relevancia en relación con nuestro tema. Se trata de la autonomía, que constituye la base desde donde parte el derecho que exige el paciente o la familia del paciente para permitir la viabilidad de la eutanasia, y no solo porque se trate de un pedido proveniente de los valores y las creencias frente a la intervención. El porqué de la eutanasia está implícito en los deseos del paciente que prefiere morir en lugar de padecer terribles dolores. La muerte es la mejor opción para él; y es el medio indoloro y piadoso para evitar su sufrimiento actual o futuro. Debido a ello, es muy importante que la eutanasia sea aplicada teniendo en cuenta que con ella se eliminará algún dolor o deficiencias que incapaciten la vida del paciente. Esto a razón de que, antagónicamente, los principios de beneficencia y no maleficencia

adoptan la postura que niega la práctica de la eutanasia y la consecución de su legalización mundial.

Abundan las posturas opuestas a la eutanasia, y no es por poco, ya que nuestra formación como médicos es impartida y moralmente regida por tratados deontológicos médicos que nos autorizan ejercer como profesionales facultados moralmente en el cumplimiento estricto de los deberes de la noble tradición médica. En muchos de los códigos éticos es claro que se deja por sentado que la enfermedad es circunstancial con la salud. Innegablemente en cualquier momento nos podemos enfermar, es lo mismo con la muerte, pero a pesar de ello la función del médico y de todo el personal de salud es posponer la muerte, empleando para ello todas nuestras fuerzas y trabajo en defensa de la vida. Al respecto, el Colegio Médico del Perú expresa que:

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú es un componente de esta opción social de moralización que, recogiendo las más nobles tradiciones médicas, enfatiza la necesidad de priorizar estos enfoques a fin de que toda actividad de los médicos cumpla con estas aspiraciones sociales, las cuales se concretizan en una práctica profesional que guarde el estricto respeto de la dignidad, autonomía e integridad de los pacientes, su familia y su comunidad (2020, p. 1).

LA EUTANASIA EN EL PERÚ

El primer caso de eutanasia que presenta el Perú es el de la licenciada Ana Milagros Estrada Ugarte, cuya lucha ante el Poder Judicial en pro de una muerte digna marcó un hito en la historia de la medicina en el país, a pesar de la decisión del Tribunal de rechazar la elaboración de protocolos para casos parecidos y de condenar a tres años de cárcel a los partícipes de un homicidio piadoso.

La activista en favor de la eutanasia fue diagnosticada de polimiositis desde los doce años. Esta enfermedad degenerativa es caracterizada por la sintomatología inhibidora progresiva total de la actividad muscular. Este tipo de miopatía inflamatoria crónica propiciará la inminente disfunción general de sistemas importantes dentro del cuerpo de Estrada. Es muy probable que pierda la movilidad total del cuerpo y deba permanecer en estado vegetal, auxiliada por un respirador artificial que bombee oxígeno en reemplazo de su debilitado sistema respiratorio.

Los esfuerzos de Estrada para que se cumpla su voluntad y que el Estado brinde las garantías suficientes desde el Poder Judicial para que los implicados no sean procesados dieron sus frutos un 25 de febrero de 2021 por medio de un dictamen hecho por el Décimo Primer Juzgado Constitucional de la Corte Superior de Lima a partir de un pedido que se hizo en 2019 a través de la Defensoría del Pueblo.

CONCLUSIONES

La eutanasia procura darle solución a una vida expresada por los pacientes como insufrible, mediante el pedido que hacen frente a una agonía que no quieren continuar padeciendo o que en el futuro no quieren padecer. No solo somos un grupo de funciones vitales, sino que la vida se trata de las funciones que podemos realizar en ella. Esto es contrario a mantenerse en una silla de ruedas o no poder completar nuestras tareas diarias con comodidad, estas son situaciones que nos imposibilitan disfrutar la vida.

En cuanto a las incapacidades de un paciente que prioriza su muerte en vez de alargar su vida, estas serán por mucho más serias o drásticas; y es que, siendo sinceros, uno de los temores más grande del ser humano es al dolor. Esta opinión la apoyo con base en los

muchos casos de pacientes que eligieron cualquier otra opción en vez de continuar luchando una batalla que solo prosigue atormentando su vida, si es que se le puede llamar vida.

No es posible que enfermedades terminales o incurables no sean avaladas por el Estado peruano para que los pacientes puedan acceder a la eutanasia sin la necesidad de condenar a los médicos a tres años de cárcel, catalogándolos de criminales por apoyar el homicidio piadoso. El gobierno no necesita que los casos de suicidio aumenten, no es lo que buscamos como sociedad. Desde el punto de vista de un estudiante de Medicina Humana, las circunstancias que he visto a lo largo de mis años como hijo de un personal de salud que pasaba día y noche en el hospital, como si de mi segunda casa se tratara, y luego de haber investigado sobre este tema, puedo decir que morir dignamente y eutanasia son lo mismo.

Muy poco se ha hablado en el país sobre la eutanasia. Desde los inicios de la República con las *Tradiciones* de Ricardo Palma, que de forma jocosa realizaron una escenificación de la muerte por parte de personas que intentaban finalizar con la agonía, hasta la licenciada Estrada y su primer paso que dejó precedentes en la ley peruana para una posible y necesaria legalización de la eutanasia en la nación. Sin embargo, posiciones como la mía o la de otras personas no tendrían valor sin haber realizado una investigación previa.

Estoy agradecido de haber realizado este artículo porque logró expandir mi mente y mejorar mi punto de vista acerca de la eutanasia. El personal de salud procura la sanación de las personas; no obstante, es mayor la empatía que sentimos al ver a un paciente que ya no puede más y ruega por morir. En el hospital, sin poder hacer nada, lo único que queremos es ayudar, pero en estos casos nos sentimos como si estuviésemos apoyando al sufrimiento. No nos debemos quedar de brazos cruzados. Como país y como gremio de salud es hora de

apoyar las legislaciones e iniciativas de ley para darles el descanso a estas personas que lo necesitan.

Somos un pueblo que ha pasado por muchas vicisitudes en estos 200 años de independencia, desde epidemias, como la viruela o el cólera, hasta la nueva pandemia por coronavirus. Por ello es imprescindible que las normativas cambien, que las autoridades, los doctores y los profesionales encargados de los grandes puestos gubernamentales inciten a repensar las decisiones tomadas con respecto a la eutanasia.

Ana Estrada no es solo la primera persona en nuestro país en poder morir en paz por iniciativa propia y sin que por ello se condene a alguien a la cárcel en el intento, sino que también es un punto en la historia que ha de devenir en la resolución de años de suicidios de personas con enfermedades que no tienen cura, ante los cuales el Estado no ha intervenido.

REFERENCIAS

- Arrizabalaga, C. (2015). Crónicas del despenador. *Lejana. Revista Crítica de la Narrativa Breve*, (8). <https://ojs.elte.hu/index.php/lejana/article/view/86>
- Colegio Médico del Perú (2020). *Código de Ética y Deontología*. <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/01/CODIGO-DE-ETICA.pdf>
- García, V. (1924). *La venganza del cóndor*. Mundo Latino.
- Palma, R. (2000). Fray Juan Sin Miedo. En *Tradiciones peruanas. Quinta serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-quinta-serie--0/html/ff16cde8-82b1-11df-acc7-002185ce6064_2.html#I_12_

- Real Academia Española (2014a). Despenador. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/despenador>
- Real Academia Española (2014b). Eutanasia. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 20 de noviembre de 2021, de <https://dle.rae.es/eutanasia>
- Sánchez, M. Á. (2014). *¿Qué es la bioética?* Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/3.-Qu%C3%A9-es-la-bio%C3%A9tica.pdf>
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
- Vega, J. (s. f.). *Eutanasia: concepto, tipos, aspectos éticos y jurídicos. Actitudes del personal sanitario ante el enfermo en situación terminal* [Archivo PDF]. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/eutanasia/EUTANASIA_2000.pdf



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 189-202
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4871

EL CÓLICO MISERERE COMO DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS EN LOS TIEMPOS DEL VIRREY MARQUÉS DE GUADALCÁZAR SEGÚN LA TRADICIÓN «LOS PANECITOS DE SAN NICOLÁS»¹

The colic miserere as a diagnosis of appendicitis
in the times of the Viceroy Marquis of Guadalcázar
according to the story «Los panecitos de
San Nicolás»

LINDA ESTEFANI AGUILAR ESPINO

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202020402@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-8041-6951>

RESUMEN

En este artículo analizaremos la tradición «Los panecitos de San Nicolás» de Ricardo Palma. Nuestra hipótesis es que el cólico miserere es un síntoma de la apendicitis. Además, nos interesa estudiar

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-II.

cómo se curaba esta enfermedad en los tiempos del Virreinato peruano con base en el uso del culén y la hierbaluisa como tratamiento alternativo, cuyos beneficios eran reducir la inflamación para tratar los cólicos fuertes, eliminar los malestares producto del consumo excesivo de alimentos, entre otros.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; cólicos miserere; apendicitis; apendicectomía laparoscópica.

ABSTRACT

In this article we will analyse the tradition «Los panecitos de San Nicolás» by Ricardo Palma. We hypothesize that miserere colic is a symptom of appendicitis. Furthermore, we are interested in studying how this disease was cured in the times of the Peruvian viceroyalty based on the use of culén and hierbaluisa as an alternative treatment, whose benefits were to reduce inflammation to treat strong colic, eliminate the discomfort caused by excessive food consumption, among others.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; miserere colic; appendicitis; laparoscopic appendectomy.

Recibido: 30/09/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

Durante muchos años se ha hablado de distintos males o enfermedades que se relacionaban con los virus o las complicaciones de nuestro organismo. Hoy, con el avance tecnológico, estos males se han convertido en el «pan de cada día», es decir, diagnósticos muy comunes. Afortunadamente, para la gran mayoría de estos casos se tienen soluciones de tratamiento o prevención que, a fin de cuentas, nos ayudan a tratarlos.

Uno de estos males muy comunes es la apendicitis, enfermedad que afecta a gran parte de la población peruana, pero curiosamente esta no sabe que la padece. A continuación analizaremos e informaremos sobre este mal con respecto a la tradición «Los panecitos de San Nicolás», de Ricardo Palma.

EL MILAGRO DE LOS PANECITOS DE SAN NICOLÁS

En las *Tradiciones peruanas*, de Ricardo Palma, hay una gran variedad de relatos que tratan sobre diferentes temas, entre los cuales también hay sobre el rubro de la medicina humana. Si bien es cierto que no se encuentran actualizadas sobre los diagnósticos, enfermedades o males, las tradiciones están inspiradas en situaciones que se presentaban en la época del virreinato peruano. Estas situaciones nos sirven como referencia o base para los diagnósticos actuales de apendicitis y para conocer cómo esta afección era descrita o tratada durante esos tiempos.

Un claro ejemplo sobre enfermedades o males y su descripción lo encontramos en la tradición «Los panecitos de San Nicolás», cuya referencia data del siglo XVII, durante el virreinato del marqués de Guadalcázar en el Perú. En esta tradición se narra que doña María La Torre de Urdanivia tenía una panadería en la que se elaboraban

panecitos de San Nicolás. Lo curioso es que los mencionados panes eran considerados milagrosos por varios casos narrados en el texto de Palma. Uno de estos casos fue la curación de doña Ana de Urdanivia, hija de doña María.

Se cuenta que a doña Ana le dio unos cólicos extremadamente fuertes y que ninguno de los tratamientos conocidos en esos tiempos para estos males podía aliviarla. Podemos analizar la gravedad de la enfermedad, ya que Palma nos menciona lo siguiente:

Su hija, doña Ana de Urdanivia, tomose un atracón que la produjo un cólico miserere. El hermano de la enferma, que era todo un señor abogado, se plantó frente a la imagen de San Nicolás, tan reverenciado en la casa, y sin pizca de reverencia le dijo:

—Mira, santo glorioso, como no salves a mi hermana, no se vuelven a ajumar tus panecitos en casa.

¡Vaya la lisura del mozo desvergonzado!

Probablemente San Nicolás debió amostazarse ante la grosera amenaza del abogadillo, porque la enferma siguió retorciéndose, sin que las lavativas ni el agua de *culén* o de *hierbaluisa* le aliviaran en lo menor (Palma, 2007, p. 245).

En esta parte del texto, Palma nos muestra cómo el cólico miserere afecta intensamente a doña Ana y que ni las plantas de culén ni la hierbaluisa le aliviaron el dolor.

Luego se narra cómo doña María imploró y encomendó a su hija a San Nicolás, quien le cumplió el milagro luego de que le ofreciera sus panes. En esta parte de la tradición, Palma menciona lo siguiente:

Vencido por los clamores de la madre, convino al fin el hijo en que la suerte decidiera bajo el patrocinio de cuál de los dos santos [San Francisco y San Nicolás] había de ponerse la salud de doña Ana, y evitar así que en el cielo se armase pendencia entre los dos bienaventurados.

La suerte favoreció a San Nicolás. Una nueva lavativa en la que se desmenuzó un panecito bastó para desatracar cañerías (Palma, 2007, p. 245).

En este fragmento Palma nos menciona cómo doña Ana milagrosamente es curada con una lavativa sencilla de pan bendecido. Sin embargo, ello no es así y más adelante lo explicaremos. Cabe precisar que estamos hablando de un mal que conllevó una alta tasa de mortalidad en tiempos virreinales, ya que no era bien diagnosticada. Por esta razón, que un pan solucione el problema suena realmente increíble.

EL CÓLICO MISERERE

El cólico miserere es un término vulgar que se originó en la Edad Media para describir un cuadro de dolor abdominal intenso que puede causar la muerte (García-Sancho, 2006). Por su parte, Juan Corominas (1987, citado en Acea, 2001) dice que «miserere» proviene del latín *miserere*, que significa ‘apiadarse’, y lo vincula con el Salmo 50 de los escritos hebreos, catalogado como salmo penitencial de rezo.

En términos generales, «miserere» hace referencia a la palabra «misericordia», expresión muy notable en los salmos de los pasajes bíblicos. Cuando una persona se enfermaba del cólico de miserere, otras personas cantaban a su alrededor para pedir piedad a Dios; o cuando la persona enferma se retorció de dolor se ponía en posición de misericordia.

Por su parte, Fray Gil (1731, citado en Acea, 2001) describe al cólico miserere con las siguientes palabras:

Este dolor es el más violento y peligroso que puede sobrevenir al género humano, al cual llaman los señores médicos iliaco y vulgarmente *miserere mei*, porque se cierra el conducto por donde han de

pasar los excrementos por la parte inferior, con que así el alimento como los excrementos se arrojan por la boca que es la mayor fatalidad que puede suceder a la naturaleza humana (p. 177).

Con esta descripción, Fray Gil nos quiere dar a entender la intensidad de dolor que puede causar el cólico miserere, además del grado de obstrucción que se llega a tener, al punto de vomitar heces. Podemos imaginar lo terrible que era para las personas de siglos atrás no solo presentar un dolor como este, sino también presenciarlo, ya que no sabían cómo reaccionar ante ello ni mucho menos cómo aliviarlo o tratarlo.

EL CULÉN Y LA HIERBALUISA

Ahora que sabemos qué es un cólico miserere, nos enfocaremos en los ingredientes mencionados en la tradición de Palma: «Probablemente San Nicolás debió amostazarse ante la grosera amenaza del abogadillo, porque la enferma siguió retorciéndose, sin que las lavativas ni el agua de culén o de hierbaluisa le aliviaran en lo menor» (Palma, 2007, p. 245). Como observamos en este pasaje de la tradición, es importante tener en cuenta las plantas de culén y hierbaluisa. Don Ricardo Palma al mencionarlas nos da a entender que estas se usaban como tratamiento para el padecimiento normal de un cólico.

En primer lugar, el culén u *Otholobium glandulosum* (L.) Grimes es una planta endémica que proviene de Chile, donde crece como maleza en lugares soleados y húmedos. Esta planta se usa principalmente para tratar síntomas de problemas digestivos, como dolor de estómago, indigestión y diarrea; y también se usa para tratar la diabetes mellitus y para curar heridas externas (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

Otra descripción de esta planta es la que propone Antonio Raimondi, quien la define como «la *Psoralea glandulosa*, indígena

del Perú, donde se conoce con el nombre vulgar de culén, y se usa en infusión teiforme en las indigestiones, contra los cólicos y las lombrices intestinales» (1857, citado en Rey, 2017, p. 226).

En suma, el culén, como nos lo describen los autores citados, es una planta multifuncional, ya que ayuda a los malestares internos, como la diabetes, y externos, como las heridas.

En segundo lugar, la hierbaluisa o *Aloysia citrodora* es muy valorada como planta medicinal, y tiene un amplio repertorio de tratamientos, entre las que destaca su uso para la digestión y como antiinflamatorio.

Según la Real Academia Española (RAE) (2014b), la hierbaluisa es una planta fructuosa de origen peruano, cuyas hojas se usan para elaborar infusiones para tratar problemas estomacales y de antiespasmódico.

Con lo mencionado, podemos comprobar que el culén y la hierbaluisa son poderosas plantas que tienen en común la función de tratar enfermedades digestivas y aliviar dolores causados por los cólicos. Probablemente Palma, al mencionar específicamente estas dos plantas en la tradición, se refería a que estas eran parte de los ingredientes de los panecitos de San Nicolás. Esto explicaría su efectividad al curar a doña Ana.

LA APENDICITIS

El cólico miserere era y sigue siendo un síntoma muy común de la apendicitis aguda y lamentablemente muy poco estudiada hasta finales del siglo XIX, razón por la cual tenía una altísima tasa de mortalidad debido a su difícil diagnóstico (Llanos, 2014).

La apendicitis, según la RAE (2014a), es una «inflamación del apéndice vermicular». Por su parte, Cuervo (2014) nos brinda otra descripción más detallada y específica, que dice que esta inflamación

del apéndice se menciona anteriormente como un sinónimo de la diverticulitis, ya que esta resulta de la obstrucción de luz por fecalito o heces, cuerpos extraños, parásitos o tumores. Cuando el apéndice se obstruye, la presión intraluminal empieza a aumentar, generando un excedente de acumulación que no se drena. Todo esto causa la distensión del apéndice, y si no se trata a tiempo puede generar necrosis isquémica o perforación de la pared del apéndice.

Como sabemos, el dolor de la apendicitis se puede originar en el abdomen bajo derecho, aunque en la mayoría de los casos diagnosticados el dolor comienza cerca del ombligo, desplazándose a sus alrededores; y cuando la inflamación incrementa, el dolor también crece.

Según la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos (SAGES, por sus siglas en inglés), el apéndice genera una proteína que destruye bacterias, denominada inmunoglobulina, y que ayuda a proteger al organismo frente a una infección. Cuando el apéndice se obstruye, se genera la infección y se tiene como resultado la apendicitis aguda. Afortunadamente, como su función no es esencial en nuestro organismo, se puede extirpar sin ningún problema; sin embargo, la inflamación debe ser detectada a tiempo (SAGES, 2004).

LA APENDICECTOMÍA LAPAROSCÓPICA: TÉCNICA MÉDICA PARA TRATAR LA APENDICITIS

Como mencionamos en líneas anteriores, la apendicitis es muy común. Si bien es cierto que en la actualidad no se soluciona «fácilmente» con lavativas del pan, como se menciona en la tradición de Palma, consideramos que es muy importante conocer cómo diagnosticarla y tratarla. En la actualidad se utiliza la apendicectomía laparoscópica, técnica muy efectiva y eficaz para tratar la apendicitis.

Sobre casos clínicos de apendicitis aguda en el Perú, se tiene que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, entre 2014 y 2019, se

presentaron 28 mujeres gestantes que padecían la clásica sintomatología del embarazo además de un fuerte dolor abdominal causado por la apendicitis. Afortunadamente la gran mayoría de mujeres salieron sin complicaciones después de una cirugía laparoscópica (Figuroa et al., 2020).

Otros casos en el Perú se tienen en el Hospital Vitarte, donde en 2017 se presentaron 54 pacientes diagnosticados con apendicitis aguda complicada, quienes manifestaban un fuerte dolor abdominal y vómitos terribles. En ellos se vio que solo un mínimo porcentaje de 9.2 % tuvieron pequeñas complicaciones con el drenaje producido por la cirugía (Pachas, 2018).

Con estos dos casos planteados en la investigación, podemos comprobar el nivel de frecuencia y el nivel epidemiológico de la apendicitis en nuestro país. También podemos notar cómo el tratamiento es muy conocido y eficaz.

Palma nos menciona lo siguiente: «Por supuesto que curaciones de desahuciados por la ciencia médica y salvación de enfermos con medio cuerpo ya en la sepultura, gracias a los nicolasitos, era el pan nuestro de cada día» (Palma, 1986, p. 245). Según la cita expuesta, Palma nos quiere dar a entender que los panes producidos por doña María se utilizaban para el tratamiento de distintas enfermedades y males, siendo una de ellas los probables casos de apendicitis a causa del cólico miserere.

En la actualidad, la laparoscopia es una técnica que usan los cirujanos para tratar la apendicitis. Según la SAGES:

Los cirujanos operan a través de tres pequeñas incisiones (cada una mide aprox. entre 6 y 12.5 mm) mientras se observa una imagen ampliada de los órganos internos del paciente en una pantalla de televisión. En algunos casos, una de las pequeñas aberturas puede alargarse hasta medir 5 a 7.5 cm, a fin de completar el procedimiento (2004, párr. 3).

Con lo descrito por la SAGES, consideramos que esta es una técnica por la que deberíamos sentirnos privilegiados, al igual que por otros tipos de cirugías y métodos que están a la mano gracias a la tecnología actual. Lastimosamente esta técnica era imposible de realizar en tiempos de la tradición narrada por Ricardo Palma.

La laparoscopia es una técnica en la que se extrae el apéndice, y su riesgo de mortalidad es casi nulo. Desde nuestro punto de vista, consideramos que es admirable cómo a finales del siglo XIX los casos de fallecimientos por cólicos miserere y, en consecuencia, por una posible apendicitis eran muy elevados por no saber diagnosticarla. En cambio, en la actualidad esto se ha reducido a tal grado que si se presenta un dolor como el cólico miserere se acude al médico y se extrae el apéndice sin riesgo de muerte.

Como hemos visto, en el pasado la posible apendicitis se trataba con culén y hierbaluisa, lo cual evidencia que ya se tenía noción o un poco de conocimiento sobre el cólico miserere. Quizás en un futuro no lejano el tratamiento de la apendicitis no sea la laparoscopia, sino algo más sencillo, como el uso de pastillas o la administración de ampollas, y solo se deba hacer una intervención médica más sencilla como la endoscopia. Incluso se considera que el tratamiento de la apendicitis aguda no deba ser operable en la mayoría de casos, sino solo en los casos más graves, así como proponer alternativas que sean similares a la terapéutica conservadora, como el uso de antibióticos.

Debemos tener en cuenta que sí existen tratamientos parecidos a la endoscopia, como la cirugía endoscópica a través de orificios naturales (NOTES, por sus siglas en inglés). Esta es una técnica que consiste en acceder al apéndice a través de la pared gástrica o por el recto y la vejiga. Lamentablemente esta operación no es muy conocida debido a que se requiere un equipo médico costoso y es muy

complicada de realizar. Su complejidad se debe a la posible infección que se produzca al momento de hacer el cierre de la abertura en la que se inició la cirugía (Rodríguez, 2019).

En la actualidad y en nuestro país, por el momento solo se tiene la aplicación de tratamientos clásicos para la apendicitis aguda, como la apendicectomía laparoscópica. No obstante, esto tiene que cambiar como producto de las nuevas innovaciones de la tecnología en el ámbito de la medicina humana. Finalmente, si bien es cierto que existen investigaciones y propuestas con respecto a la tendencia del tratamiento de la apendicitis, ninguna de estas se ha realizado en nuestro país. Solo hay ideas y proyecciones.

Esta investigación, además de su finalidad como difusión de la apendicitis con referencia a la tradición «Los panecitos de San Nicolás», también debería servir como impulsor de nuevas propuestas de tratamiento no solo para la apendicitis, sino para todo mal en general. Así, pues, los estudiantes universitarios deberíamos contribuir con propuestas que nos servirán en un futuro no solo para nuestras hojas de vida y propuestas de trabajo, sino también para aprender.

CONCLUSIONES

El cólico miserere, según diversos autores mencionados, es un dolor intenso que puede causar la muerte si conlleva un diagnóstico de apendicitis. Asimismo, hemos conocido que en épocas del virreinato peruano se utilizaba el culén y la hierbaluisa para su tratamiento. También hemos destacado su actual tratamiento y su posible tendencia en el futuro.

Debemos reconocer que la apendicitis es un mal muy frecuente; y por ello se debe promover su atención necesaria y no pasar por alto sus síntomas. Se recomienda prestar atención ante las señales

presentadas y acudir al médico si estas incrementan y no ceden. Como hemos podido confirmar, este mal se puede tratar solo si es diagnosticado a tiempo.

El Bicentenario de la independencia de nuestro país trajo muchas alegrías, en la que se conmemoró todo lo que tuvimos que pasar como nación para llegar a donde estamos. Lamentablemente, aún existen problemas que no se solucionan y nuevos obstáculos que tenemos que enfrentar. La redacción de artículos como este puede ayudar a resolverlos, como el de la gran problemática del Perú y su relación con la COVID-19.

Este artículo puede contribuir a que las personas vean la transición en el tiempo de la apendicitis y cómo se distinguió por un síntoma muy común en la actualidad, que es el cólico miserere. También puede ayudar para tomar las precauciones debidas, entender la seriedad de la apendicitis y saber qué es lo que sucedería si esta no es diagnosticada y tratada como debe ser.

REFERENCIAS

- Acea, B. (2001). El cólico miserere (*miserere mei*). Aportaciones sobre su etimología y características clínicas e hipótesis sobre su aparición en la literatura médica de los siglos XVII-XVIII. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 93(3), 176-180. https://www.researchgate.net/publication/281926026_El_colico_miserere_Miserere_mei_Aportaciones_sobre_su_etimologia_y_caracteristicas_clinicas_e_hipotesis_sobre_su_aparicion_en_la_literatura_medica_de_los_siglos_XVII-XVIII
- Cuervo, J. L. (2014). Apendicitis aguda. *Revista Hospital de Niños*, 56(242), 15-31. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2014/04/15-31-Apendicitis.pdf>

- Figuroa, M. C. A., Liza, S. L. y Vallejos, C. E. (2020). *Manejo de apendicitis aguda en gestantes de primer, segundo y tercer trimestre atendidas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima-Perú durante el periodo 2014-2019 y características asociadas* [Tesis doctoral, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio-UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7839/Manejo_FiguroaRosales_Max.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García-Sancho, L. (2006). La apendicitis aguda: su influencia en la historia de la humanidad. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, (4), 869-895.
- Llanos, O. (2014). Del cólico miserere a la apendicectomía laparoscópica. *Revista Chilena de Cirugía*, 66(4), 375-380. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262014000400015&script=sci_arttext&tlng=n
- Ministerio de Salud de Chile (2018). *Medicamentos herbarios tradicionales: 103 especies vegetales*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/Libro-MHT-2010.pdf>
- Pachas, M. R. (2018). *Prevalencia de complicaciones por uso de drenaje en apendicectomías abiertas por apendicitis complicada, Hospital Vitarte, enero-diciembre 2017 Lima-Perú* [Tesis doctoral, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio-UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1609>
- Palma, R. (2007). Los panecitos de San Nicolás. En *Tradiciones peruanas. Octava y última serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-octava-y-ultima-serie--0/html/0156b140-82b2-11df-acc7-002185ce6064_5.html#I_23_

- Real Academia Española (2014a). Apendicitis. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de <https://www.rae.es/dpd/apendicitis>
- Real Academia Española (2014b). Hierbaluisa. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 21 de diciembre de 2021, de <https://www.rae.es/dpd/hierbaluisa>
- Rey, A. M. (2017). *Médicos y medicina en la obra de Ricardo Palma* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/44738/1/T39298.pdf>
- Rodríguez, Z. (2019). Tratamiento de la apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(1). <http://www.revcirurgia.sld.cu/index.php/cir/article/view/737/374>
- Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscópicos (2004, 1 de marzo). *Apendicectomías laparoscópicas: información para el paciente de parte de su médico y de SAGES*. <https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-apendicectomias-laparoscopicas/>



EL PALMA DE LA JUVENTUD

REVISTA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Vol. 4, n.º 4, enero-junio, 2022, 203-219
Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4.4881

LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DEL TRASTORNO ALIMENTICIO POR ATRACONES EN «LOS PANECITOS DE SAN NICOLÁS»¹

The medical complications of binge eating disorder in «Los panecitos de San Nicolás»

SAMMANtha BRIZETTE CABRERA OJEDA

Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma
Lima, Perú

Contacto: 202020385@urp.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-5294-0737>

RESUMEN

El presente artículo abarcará la historia, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento, los factores asociados y las posibles complicaciones médicas del trastorno por atracón, así como su relación con el sobrepeso y la obesidad en los diferentes grupos etarios y poblacionales. También se presentará un análisis de la presencia de este trastorno en la pandemia de la COVID-19. La investigación parte de

1 Este artículo se elaboró como parte del curso Taller de Comunicación Oral y Escrita II, asignatura dictada por la profesora Gladys Flores Heredia en el semestre académico 2021-I.

un posible caso de dicho desorden alimenticio por ingerir mucha cantidad de comida que se narra en la tradición «Los panecitos de San Nicolás», que forma parte del libro *Tradiciones peruanas*, conjunto de relatos escritos por Ricardo Palma.

Palabras clave: *Tradiciones peruanas*; trastorno por atracones; obesidad; sobrepeso; pandemia de la COVID-19.

ABSTRACT

This article will cover the history, symptomatology, diagnosis, treatment, associated factors and possible medical complications of binge eating disorder that may be caused by overweight and obesity in different age and population groups. An analysis of the presence of this disorder in the COVID-19 pandemic will also be presented. The research is based on a possible case of this eating disorder caused by eating too much food, which is narrated in the story «Los panecitos de San Nicolás», which forms part of the book *Tradiciones peruanas*, a collection of stories written by Ricardo Palma.

Key words: *Tradiciones peruanas (Peruvian Traditions)*; binge eating disorder; obesity; overweight; COVID-19 pandemic.

Recibido: 31/06/2021 Aceptado: 13/04/2022

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

En este artículo explicaremos en qué consiste el trastorno por atracón (TPA) y qué relación tiene con la obesidad y el sobrepeso; asimismo, describiremos algunas complicaciones en la salud de las personas que pueden ocasionar dichas condiciones.

Comencemos por citar un fragmento de la tradición «Los panecitos de San Nicolás», de Ricardo Palma:

Su hija, doña Ana de Urdanivia, tomose un atracón que la [sic] produjo un cólico miserere. [...] la enferma siguió retorciéndose, sin que las lavativas ni el agua de culén o de hierbaluisa le aliviaran en lo menor. [...] Una nueva lavativa en la que se desmenuzó un panecito bastó para desatracar cañerías (2007, p. 245).

Estos hechos ocurrieron en «Lima, allá por los tiempos de los virreyes marqués de Guadalcázar y príncipe de Esquilache» (Palma, 2007, p. 243), lo cual nos sitúa en el periodo comprendido entre 1620 y 1629, años en los que la ciudad estaba poco poblada y no había muchos puestos de comida rápida. Estos puntos más adelante serán considerados en conjunto como factores sociales asociados al TPA y los relacionaremos con la descripción de la Lima actual.

Antes de comenzar con el análisis de la tradición, definamos la palabra «atracón». Según la Real Academia Española (RAE), este término significa «acción y efecto de atracar» (2014a, definición 2), es decir, comer y beber excesivamente. En la cita referida a la tradición de Ricardo Palma, se cuentan las dolencias de doña Ana de Urdanivia, hija de doña María La Torre de Urdanivia. La madre se dedicaba a la venta de panecitos de San Nicolás, que estaban bendecidos por un padre y eran capaces de sanar cualquier mal que padecieran los habitantes. Es así que en una ocasión Ana de Urdanivia realizó un atracón de comida y padeció cólicos debido a lo sucedido, por lo

que su madre empleó como tratamiento empírico un laxante al que le añadió pedazos pequeños de sus panecitos y de esta manera curó a su hija.

Pero ¿qué hubiese pasado si la mujer padecía de un TPA? Precisemos este desorden: «es un nuevo trastorno alimentario que consiste en episodios repetidos de atracones de comida sin realizar mecanismos compensatorios para evitar ganar peso» (Guisado y Vaz, 2001, p. 27). Asimismo, ¿qué daños en su salud podría haber sufrido si no llegaba a controlar este trastorno? Descubriremos en qué consiste la alteración alimenticia mencionada, su relación con el sobrepeso y la obesidad, así como sus consecuencias en la salud de la población del Perú. En primer lugar, profundizaremos en el conocimiento sobre el TPA y, seguidamente, estudiaremos las complicaciones en la salud que este trastorno genera.

HISTORIA DE LA DENOMINACIÓN DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

En un análisis esquemático y de antecedentes del concepto de TPA, realizado por los psicólogos Cuadro y Baile (2015), se sostiene que, en un estudio de personas con obesidad en 1951, Hamburger descubrió que el estado de ellos se debía a deseos compulsivos incontrolables por comida y que se trataba de un tipo de hiperfagia. Años más tarde, en 1959, Albert Stunkard hizo un estudio de tipo observacional a pacientes obesos, a través del cual estableció por primera vez la vinculación de la obesidad con la sobreingesta de comida y acuñó el término de «atracon». Esto ayudó a que Spitzer, en 1992, logre definir básicamente los criterios del primitivamente llamado «trastorno por ingesta compulsiva». Luego, en 1995, Fairburn concretó los rasgos característicos del trastorno, mediante los cuales explicó que los episodios de atracón suceden conjuntamente con el sentimiento de

pérdida de control; asimismo, aportó la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de lo que años más tarde sería el TPA.

DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

Podemos reconocer este desorden por su sintomatología, que es la siguiente: ingesta de cantidades inusualmente grandes de comida con rapidez; sensación de estar lleno o no tener hambre; conducta alimenticia fuera de control; comer en soledad o a escondidas con frecuencia; percibirse deprimido, enojado, avergonzado, culpable o molesto; realizar dietas frecuentemente sin bajar de peso (Mayo Clinic, 2018). Después de los episodios excesivos de ingesta, las personas con TPA no realizan purgas o ejercicios físicos para compensar su carga corporal, y, posteriormente, pueden llegar a presentar sobrepeso u obesidad. En algunos casos, estos individuos ejercen dietas, pero no logran bajar de peso porque sienten la necesidad de saciar el hambre, por lo que nuevamente recaen en episodios de atracones continuos, manteniéndose así en el ciclo de esta alteración alimentaria.

El TPA, para ser reconocido como un trastorno propiamente dicho por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), ha pasado por un largo proceso para su diagnóstico. El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM)* de la APA, en 1987, incluyó en la definición de la bulimia nerviosa (BN) que las personas sufren atracones y conductas purgativas. En 1995, introdujo el trastorno en la anorexia nerviosa (AN) de tipo bulímica y restrictiva. En 2002, se incluyó al TPA dentro del grupo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) no especificados. Años después, en 2014, se logró convertir en un tipo de trastorno no específico. Actualmente, se maneja este último criterio en el *DSM-5*, que explica que el TPA se caracteriza por la presencia de atracones mínimo una vez

por semana durante tres meses, los cuales son acompañados con la sensación de descontrol y malestar, sin mecanismos de compensación de peso (Cuadro y Baile, 2015).

Cabe resaltar que se concluyó dentro del *DSM-5* que los episodios de atracón se dan en la BN, en la AN compulsiva y, a su vez, en el TPA. Es por esto que se estableció diferencias entre estos trastornos. Así, las principales disimilitudes son las siguientes: la BN pasa por actividades de compensación de peso (purgas o ejercicios físicos); y la AN muestra una insatisfacción corporal desmedida. Revisemos otras diferencias para que sea más fácil reconocer un TPA:

- Es necesario tener sobrepeso u obesidad.
- Sentimientos de pérdida de control sobre la ingesta (a diferencia de los obesos sin TPA).
- Dietas no estrictas sin constancia, por lo que tienen menos control y preocupación por su peso.
- No tienen una imagen distorsionada de la forma de su cuerpo.
- Mayor consciencia del trastorno y no muestran resistencia al momento de reconocerlo (Cuadro y Baile, 2015).

Estos diagnósticos son simples y, a grandes rasgos, pueden ayudar a la detección del trastorno. No obstante, el diagnóstico definitivo lo tiene que hacer un especialista (psiquiatra), quien utilizará instrumentos especializados y estandarizados, como, por ejemplo, la *Interview for the Diagnosis of Eating Disorders-IV*, la *Binge Eating Scale*, el *Three Factor Eating Questionnaire*; y, a su vez, pueden apoyarse en exámenes auxiliares.

En el ámbito médico, también se puede solicitar más análisis, como de sangre, orina y físicos, para evaluar las consecuencias en la salud en diferentes especializaciones (problemas cardíacos, colesterol alto, diabetes, etc.). En el campo de la psiquiatría, se establecerán relaciones

entre otros trastornos o problemas que suelen existir a la misma vez (depresión, trastorno bipolar, ansiedad, trastornos de consumo de drogas). En el campo de la psicología, se evaluarán las conductas alimenticias y los estilos de vida (aislamiento social, mala calidad de vida, estrés, ansiedad, etc.) (Mayo Clinic, 2018).

TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO POR ATRACÓN

- Psicoterapia (realizada por psiquiatras y psicoterapeutas):
 - Terapia cognitivo-conductual: Ayuda a afrontar de mejor manera los problemas de autoestima, como la depresión, de modo que se pueda controlar el comportamiento de los patrones de alimentación. Comienza en la autoayuda y puede llegar hasta la medicación.
 - Terapia interpersonal: Es considerada la más eficaz. Se centra en las relaciones con otras personas y su objetivo es mejorar las habilidades de comunicación con el entorno del paciente, como la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. También ayuda a reducir episodios de atracones ocasionados por situaciones problemáticas poco saludables.
 - Terapia dialéctica conductual: Ayuda a que las personas aprendan las habilidades conductuales para poder tolerar situaciones de estrés, regular las emociones y mejorar las relaciones con los demás, lo que ayuda, a su vez, a reducir el deseo de consumir alimentos en exceso (Mayo Clinic, 2018).

Si bien es cierto que estos tratamientos psicológicos han demostrado su efectividad para controlar el TPA, los resultados, sin embargo, no son tan significativos como se esperan, por lo que este tipo de terapia proyecta resultados a largo plazo.

- Medicamentos (recetados por psiquiatras): Favorecen el desarrollo de resultados a corto plazo; sin embargo, puede que no reduzcan el peso de la persona.
 - Dimesilato de lisdexanfetamina: Es el primero en aprobarse por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento del trastorno de apetito desenfrenado, desde un nivel moderado hasta grave en adultos. Presenta efectos secundarios leves, como resequedad de labios.
 - Topiromato: Anticonvulsivo que reduce episodios de apetito desenfrenado (atracones). Tiene que suministrarse bajo supervisión del especialista porque tiene efectos secundarios, como mareos, problemas de concentración y nerviosismo.
 - Antidepresivos: Pueden reducir el apetito desenfrenado. Su mecanismo de acción en el cuerpo consiste en que afecta a los químicos cerebrales que están relacionados con el estado de ánimo (Mayo Clinic, 2018).

En el Perú, para contrarrestar los efectos colaterales por el uso de fármacos, se utiliza la estimulación magnética transcraneal, que consiste en estimular ciertas áreas del cerebro. Esta tecnología «se viene usando [...] desde el 2010. [...] Es una tecnología no invasiva, no usa anestesia ni produce convulsiones», explica el psiquiatra Michael Kabar (citado en Chumpitaz, 2020, «Tratamiento eficaz», párr. 3). Por otro lado, en la tradición «Los panecitos de San Nicolás», se usó medicina alternativa como tratamiento, que consistía en la preparación de lavativas con hierbas; sin embargo, en la actualidad hay que tener cuidado con estas u otras prácticas parecidas porque pueden ser peligrosas o ineficaces.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN Y LA PANDEMIA DE LA COVID-19

El psiquiatra Michael Kabar (citado en Chumpitaz, 2020) sostiene que el encierro que causó el distanciamiento social ha generado un impacto negativo en la salud de los pacientes que padecen trastornos de conducta alimentaria (AN, BN y TPA). El especialista hace hincapié en que el TPA se da en mayor número en la población con sobrepeso y obesidad, por lo que tiende a ser un trastorno crónico. A su vez, un estudio británico concluyó que la pandemia de la COVID-19 ha empeorado los comportamientos que originan una distorsión entre la relación de la comida y el cuerpo, debido al estrés causado en el hogar y las dificultades económicas o sociales, así como también por la ansiedad causada por el encierro y la incertidumbre (Chumpitaz, 2020). Con respecto a la situación en el Perú, según el Ministerio de Salud (citado en Chumpitaz, 2020), el 11.5 % de la población padece trastornos alimentarios. Esto último convierte al TPA en un problema de salud pública.

EL TRASTORNO POR ATRACÓN EN EL PERÚ

En los últimos años no se ha evaluado a la población que padece este trastorno en particular. Los pocos estudios realizados para el análisis de personas con TCA giran en torno a la bulimia o la anorexia, y complementan vagamente que estos trastornos atraviesan por episodios de atracón. Hay algunos que tratan el TPA (por sí mismo o dentro de los TCA) en poblaciones específicas y su asociación con otras enfermedades, pero no toman como referencia a nuestro país, a excepción de uno, que veremos a continuación.

El estudio analiza los casos de TCA en estudiantes universitarios. Los investigadores, estudiantes de la Universidad de San Martín de Porres, concluyen que estos trastornos de conducta suelen aparecer

en el periodo de la adolescencia debido a la percepción distorsionada de la imagen corporal y el pensamiento obsesivo de alimentación. Asimismo, señalan que los TCA se encuentran en relación con factores asociados, como la condición de ser un estudiante universitario (que puede generar situaciones de estrés), problemas de comunicación familiar, la condición económica, entre otros. Se demuestra así que los estudiantes están más propensos de desarrollar TCA (Ponce et al., 2017).

A diferencia de otros estudios, el nuestro se enfoca en el TPA propiamente como tal, dentro de los TCA, ya que mostramos la sintomatología y los factores sociales que se asocian con este trastorno. De igual manera, describimos las complicaciones que puede causar: falla renal, desequilibrios hormonales, diabetes, osteoporosis, erosiones dentales, problemas gastrointestinales, cardíacos y dermatológicos, incluso puede desarrollar distintos tipos de cáncer, que, acompañados con la obesidad, generan la muerte silenciosa del paciente.

LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO OCASIONADOS POR LOS ATRACONES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización (2021, «¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?», párrs. 1-3).

Asimismo, la doctora Isabel Errandonea (2012), especialista en nutrición clínica, menciona que el TPA, dentro de los trastornos de alimentación no especificados, es uno de los desórdenes más frecuentes asociados a la obesidad. Se confirma de esta manera que el sobrepeso y la obesidad se relacionan con el TPA, ya que, al igual que aquellos, este es originado por un aumento en la ingesta de alimentos y por la ausencia de actividades para contrarrestar las calorías consumidas, lo cual coincide con las definiciones brindadas en torno al referido desorden alimentario.

También es necesario explicar, brevemente, la diferenciación entre tener sobrepeso y ser obeso. El primer término se define como «exceso de peso» (RAE, 2014c); y el concepto de la palabra «obeso» es «dicho de una persona: excesivamente gorda» (RAE, 2014b). Con base en estas definiciones podemos inferir que la obesidad es un grado más grave en comparación con el sobrepeso; sin embargo, si en esta última condición la persona no controla su peso y su problema alimenticio, conllevará el incremento de su masa corporal y podría llegar a presentar obesidad, lo que es más peligroso para la salud. El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales hace la distinción entre estas palabras:

Obesidad significa tener un exceso de grasa en el cuerpo. Se diferencia del sobrepeso, que significa pesar demasiado. El peso puede ser resultado de la masa muscular, los huesos, la grasa y/o el agua en el cuerpo. Ambos términos significan que el peso de una persona es mayor de lo que se considera saludable según su estatura (citado en MedlinePlus, s. f., párr. 1).

Cabe resaltar que las comidas y, por ende, las calorías que se consumen se pueden perder o eliminar del cuerpo de distintas formas. Esto va de la mano con otros factores que pueden influir en el desarrollo de las condiciones mencionadas, como la biología, la genética y los

hábitos alimenticios. Es por ello que consideramos fundamental describir cómo se dan estas enfermedades por grupos etarios y según el sexo.

Estudios realizados en toda Latinoamérica han evidenciado que en los últimos 30 años se han incrementado los reportes de sobrepeso en las mujeres jóvenes y adultas en comparación con los hombres; es decir, en ellas la tendencia a estar con sobrepeso es mayor. El Perú se ubica entre los países que sobresalen en esta estadística. Entonces nos surge la pregunta: ¿por qué hay más casos de este padecimiento en las mujeres o a qué se debe su predisposición a desarrollar obesidad? A continuación, explicaremos cómo la biología es aliada de esta propensión.

De entrada, las mujeres tienen un mayor porcentaje de grasa corporal que los hombres; además, en ellas comienza el descenso de la síntesis de serotonina cuando ya presentan obesidad; y cuando ellas bajan de peso pierden la grasa subcutánea o periférica (Pizzi y Fung, 2015). Tengamos en cuenta que la serotonina es un neurotransmisor que se encarga de regular la alimentación al inhibir el apetito; de este modo, si disminuye la cantidad de serotonina, a su vez, la persona tendrá un efecto de saciedad a menor cantidad de comida; sin embargo, lo que sucede es que en las damas esta disminución se inicia cuando ya son obesas, razón por la cual se complica la disminución de peso. Por otro lado, la pérdida de grasa subcutánea o periférica se da en el sexo femenino, esto quiere decir que el tejido adiposo se acumula en el área del abdomen consecutivamente a la capa de la piel, lo cual genera que el proceso de pérdida de peso sea lento y dificultoso.

En nuestro país se ha demostrado que «la mujer adulta [...] tiene mayor riesgo de exceso de peso, particularmente si vive en área urbana, es de bajos ingresos económicos y con menor nivel educativo» (Villena, 2017, p. 595). Apoyados en los determinantes sociales de la salud, se verifica que en las ciudades hay mayor cantidad de restaurantes de comida rápida y, por falta de tiempo u otras situaciones, la

población está propensa a consumir más de estos alimentos en diversas horas. Con base en la poca cantidad de ingresos en la economía, las personas tienen mayor acceso a los alimentos de menor calidad y pagan montos más asequibles para ellos; así, por ejemplo, les puede salir más barato comer un pan o dulces que consumir frutas o verduras. Asimismo, su acceso al sistema de salud se ve restringido, ya sea porque no hay establecimientos cercanos en el lugar donde viven, porque no pueden pagar una consulta médica o por el elevado costo de los medicamentos.

Los varones, en contraste con las mujeres, de acuerdo con su biología presentan un descenso de la serotonina cuando tienen sobrepeso y tienden a perder la grasa visceral o abdominal (Pizzi y Fung, 2015). Como ya se explicó, la hormona mencionada se encarga de saciar el hambre y ayuda a controlar el peso; así, pues, cuando los hombres presentan sobrepeso la serotonina disminuye, de modo que ayuda a que no se agrave su condición y no adquiera el grado de obesidad. Además, la pérdida de grasa visceral juega a favor del hombre, ya que para ellos les resulta más fácil «quemar» el tejido adiposo interno realizando actividades físicas. Respecto a los factores sociales influyentes, tanto en los hombres como en las mujeres, tienen una gran semejanza.

En los niños y adolescentes los casos de obesidad van en aumento aceleradamente, tanto a nivel mundial como nacional. Un estudio en el Perú menciona que el exceso de peso se inicia en la infancia y en la adolescencia por una diferencia entre la ingestión y el gasto de energía; asimismo, se señala una predisposición de la genética, ya que los cambios en la fisiología del niño pueden iniciarse desde la etapa del embarazo y continuar hasta la pubertad, lo cual implica también factores conductuales y ambientales (Del Águila, 2017). De acuerdo con este estudio, se debe pensar en un tratamiento en la etapa inicial, cuando el infante presenta sobrepeso, porque la obesidad

podría generarle riesgos para su salud y puede estar propenso al desarrollo de enfermedades en su vida adulta. En consecuencia, los padres de familia juegan un rol importante en la formación y el cuidado del niño, así como en el adolescente. En este sentido, es fundamental modificar los hábitos alimenticios a uno más saludable, así como aumentar la realización de ejercicios físicos, ya que en el rango de estas edades (de 5 a 19 años) es más fácil poder controlar su conducta.

CONCLUSIONES

La asociación del sobrepeso y la obesidad con el TPA en las personas se da sin distinción en los grupos poblacionales, ya que los humanos tienen una base biológica y social predispuesta para ello. Con relación a lo social, es motivo de análisis la situación actual de nuestro país, debido a la crisis política que mantiene a la población peruana angustiada, ansiosa, preocupada y estresada por lo que pueda pasar en el futuro. Esta crisis no hizo más que solo agudizar la situación de la pandemia por la COVID-19, en la que se ha visto reflejada la salud mental desmejorada de las personas, quienes, en conjunto, no hemos estado preparados para una situación como esta. Esto ha traído como consecuencia el aislamiento social, puntos de quiebre en la economía de muchas personas, sobre todo en las de bajos recursos, y desconocimiento de cómo lidiar con los problemas familiares que se han incrementado.

Todos estos factores, en relación con el TPA, pueden generar el aumento de casos de este trastorno; sin embargo, las personas lamentablemente no saben distinguirlo, no quieren aceptar su estado o, simplemente, no siguen con la terapia que llevaban tiempo atrás, agravando así su situación. Otro punto a resaltar es que en los últimos años no se han realizado investigaciones sobre los TCA, razón

por la cual no se puede diagnosticar adecuadamente los casos de estos tipos de trastornos, para así brindar un tratamiento adecuado a los pacientes.

Como reflexión final, consideramos que debemos comenzar a tener consciencia sobre los posibles riesgos en nuestra salud ocasionados por enfermedades que podemos adquirir por tener malos hábitos alimenticios, como es el caso del TPA. Asimismo, es primordial la prevención de estas enfermedades y debe ir de la mano con un nivel adecuado de información sobre cómo mantener una alimentación saludable.

Para ello planteamos que una manera de ayudar a la promoción de la salud, siendo estudiantes de pregrado, es que divulguemos en nuestro entorno la información adquirida en este artículo u otros medios confiables, así como también al personal de salud especializado que trata los trastornos mentales alimenticios y que tenga interés en hacer nuevos análisis para ayudar a las personas.

Todo lo que se aprendió en esta sección surgió de un caso presentado en un relato del escritor Ricardo Palma, quien mediante sus escritos en las *Tradiciones peruanas* nos cuenta sobre distintos temas de salud presentes en la historia de nuestro país. Por ello invitamos a leer sus obras.

REFERENCIAS

Cuadro, E. y Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97-107. <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/345>

- Chumpitaz, M. (2020, 20 de octubre). *¿Por qué la anorexia, la bulimia y los «atracones» de comida se agudizan durante la pandemia?* El Comercio. <https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/>
- Del Águila, C. M. (2017). Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 113-118. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2773>
- Errandonea, M. I. (2012). Obesidad y trastornos de alimentación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 165-171. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-obesidad-trastornos-alimentacion-S0716864012702948>
- Guisado, J. A. y Vaz, F. J. (2001). Aspectos clínicos del trastorno por atracón «binge eating disorder». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(77), 27-32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000100003
- Mayo Clinic (2018, 20 de noviembre). *Trastorno por atracones*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/binge-eating-disorder/symptoms-causes/syc-20353627>
- MedlinePlus (s. f.). *Obesidad*. https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html#cat_51
- Organización Mundial de la Salud (2021, 9 de junio). *Obesidad y sobrepeso: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=La%20causa%20fundamental%20del%20sobrepeso,son%20ricos%20en%20grasa%3B%20y>

- Palma, R. (2007). Los panecitos de San Nicolás. En *Tradiciones peruanas. Octava y última serie*. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tradiciones-peruanas-octava-y-ultima-serie--0/html/0156b140-82b2-11df-acc7-002185ce6064_5.html#I_23_
- Pizzi, R. y Fung, L. (2015). Obesidad y mujer. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 75(4), 221-224. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000400001
- Ponce, C., Turpo, K., Salazar, C., Viteri, L., Carhuancho, J. y Taype, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 551-561. <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n4/551-561/#>
- Real Academia Española (2014a). Atracón. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/atrac%C3%B3n?m=form>
- Real Academia Española (2014b). Obeso, sa. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/obeso?m=form>
- Real Academia Española (2014c). Sobrepeso. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 29 de junio de 2021, de <https://dle.rae.es/sobrepeso?m=form>
- Villena, J. E. (2017). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 593-598. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400012



La edición de este cuarto número de la revista estuvo a cargo de **Gladys Flores Heredia**; el diseño lo realizó **Rodolfo Loyola Mejía**; la diagramación, **Miguel Condori Mamani**; la corrección de textos, **Ronald Callapiña Galvez**.

El Palma de la Juventud. Revista de Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma, n.º 4 se terminó de producir digitalmente en abril de 2022 por el Rectorado de la Universidad Ricardo Palma.

ISSN: 2789-0813 (En línea)
DOI: 10.31381/epdlj.v4i4



UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA

