

EXPOSICIÓN

Estudios históricos recientes

Dr. URIEL GARCÍA CÁCERES

Miembro Honorario de la Academia Peruana de Salud

I. LA MEDICINA Y LA POBREZA EN EL PERÚ

La extrema pobreza es la mayor causa de muerte según la Organización Mundial de Salud (OMS). La más mortal y cruel. Hay variantes de pobreza que están clasificadas en escalones de mayor a menor benignidad, como factores de riesgo para contribuir a la muerte que están en relación directa con la insatisfacción de los derechos que todo ser humano debe tener dentro del hogar, el barrio, la ciudad o el país en el que vive y desarrolla. Esos derechos están claramente enunciados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en la Resolución de Naciones Unidas, desde 1948, y que forman parte de los mandatos constitucionales en el Perú y todos los países miembros de Naciones Unidas. Por ejemplo en el numeral 25 de dicho documento se lee:

1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.*

Esta resolución fue adoptada por la OMS en la Conferencia de Alma Ata (URSS), en 1978, que declaró en el primer numeral:

La Conferencia reitera firmemente que la salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la



intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

Por consiguiente hay que entender que el estado de salud no es la ausencia de enfermedades. Por ello es que se considera a la pobreza como un estado patológico. Nada menos que el fundador de la patología moderna, Rudolf Virchow, hace más de siglo y medio postuló: «*La pobreza produce enfermedad. Los médicos son los llamados a señalar la cura*».

Para finalizar el marco referencial de esta presentación es pertinente copiar de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS del rubro Z59, que clasifica a los factores sicosociales que agravan cualquier enfermedad al punto de ser mortales. En una escala, de mayor a menor, se les enumera:

- (Z59.5) *Problemas relacionados con pobreza extrema*
- (Z59.6) *Problemas relacionados con bajos ingresos*
- (Z59.7) *Problemas relacionados con seguridad social y sostenimiento insuficientes para el bienestar*
- (Z59.8) *Otros problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas*

- (Z59.9) *Problemas no especificados relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas*

Breve vistazo a la estructura socioeconómica del Perú contemporáneo

Cuando se compara el ingreso de riqueza per cápita de la población económicamente activa (PEA) con la cantidad de miembros de esa población divididos en centenas de miles se demuestra que existe una desigual distribución de los recursos. Una mayoría, casi el 70%, del producto bruto interno es acumulado por el 20% de una población privilegiada. Eso está en concordancia con los coeficientes GINI que muestran a países de la región, como el nuestro, con notables índices de crecimiento macroeconómico, sin una satisfacción de los factores que constituyen el bienestar. Pobreza extrema, falta de vivienda adecuada, educación, alimentación; seguros de salud, de jubilación, invalidez y vejez son carencias comunes y muy difíciles de satisfacer. No es correcto creer que la pobreza extrema se combata con un ingreso suficiente como para asegurar la alimentación diaria de los miembros miserables de este grupo. El sistema de seguridad social (ESSALUD) establece que solamente el 25% de la población de la PEA peruana está cubierta. Es posible que una cantidad mucho menor de la PEA esté protegida para enfrentar otros riesgos diferidos.

Patología de la pobreza. 1.- Como factor etiológico. 2.- Como coadyuvante

1.- Existe un grupo de enfermedades que están ligadas a los diversos grados de pobreza en una relación de causa a efecto. La mayoría de ellas pertenece al grupo de trasmisibles. La pobreza cobijó a estas enfermedades en el momento en que los grupos con mayor ingreso desterraron de manera progresiva a las plagas contagiosas. El acceso a un salario suficiente como para tener una vivienda digna, educación, alimentación, vestimenta y aseguramiento contra riesgos. Todo progreso conlleva la protección contra el contagio de enfermedades evitables por una buena calidad de vida.

El caso de la tuberculosis es demostrativo de la vinculación de la pobreza como factor etiológico. En la antigüedad remota era una enfermedad universal en el sentido que atacaba por igual a ricos y pobres. Reyes y emperadores sucumbieron igual

que plebeyos. Desde mediados del siglo XIX cuando las medidas higiénicas y el buen vivir fueron patrimonio de los estratos superiores, la tuberculosis fue adoptada por los miserables. La industrialización junto con la toma de conciencia para reivindicar los derechos laborales de los trabajadores manuales trajo consigo una notable disminución en los índices de mortalidad por tuberculosis. Esto ocurrió cuando la medicina recién adoptaba a la ciencia como instrumento para su progreso.

No existían aun los remedios antituberculosos. Buen salario, vivienda decente y suficiente alimentación, conquistados después de la ola de levantamientos que como vendaval azotaron a las grandes ciudades europeas, hicieron el milagro. Cuando apareció la estreptomocina, el primer antibiótico contra el terrible bacilo de Koch, a fines de la década de 1940 ya los sanatorios estaban en vías de cerrarse por falta de pacientes.

En el Perú durante las dos últimas décadas del pasado siglo y la primera del actual hay eficaces medicamentos antituberculosos. Además tiene una estrategia implementada por organismos internacionales para captar a todo tosedor crónico, en los sectores más pobres, para hacerles un simple análisis de detección del bacilo de Koch. Este procedimiento ha sido elogiado por OMS. Sin embargo la morbilidad y la mortalidad no han disminuido significativamente. Hay muchos medicamentos con escasa justicia social. Demostrándose que la tuberculosis no solo se cura con pastillas.

El cólera, la tifoidea y todas las enfermedades transmitidas por la ingestión de alimentos y aguas mezcladas con materias fecales son hoy exclusividad de la pobreza. En la antigüedad asolaban por igual a todos los estratos sociales de la población, sin distinción de clases.

Cuando se observó que las aguas sucias eran el vehículo, poco antes de 1850, se construyeron grandes obras para suministrar agua potable y de desagüe. Inmediatamente la población se estratificó. Unos, los ciudadanos, y otros los aldeanos. Este desequilibrio se fue incrementando hasta nuestros días. La tifoidea y las otras enfermedades, en nuestro medio, son patrimonio de la pobreza. Sin embargo todavía hay que recordar que, unas décadas atrás,

en las columnas sociales de la prensa limeña (*antipasto gagá*, por ejemplo) daban nota que ¡chicas chic estaban enfermas con tifoidea! A nadie se le ocurría chismosear que eso ocurría por comer comida contaminada con excretas. Ya que eso ahora es propio de la gente pobre. Lo mismo el cólera y todas las enfermedades por transmisión fecal oral. ¡Tan tarde como en 1991 el Perú fue azotado por la más extensa epidemia de cólera de la historia de esa enfermedad! Felizmente que la mortalidad fue la de menor moralidad también en la historia.

El cáncer del cuello uterino, aquél que es producto del contagio venéreo con el Papiloma Virus Humano (PVH) está en proceso de adopción por las mujeres pobres del país. El PVH es particularmente agresivo cuando se anida en el tejido epitelial del cuello uterino de niñas y adolescentes. De acuerdo con últimos estudios epidemiológicos realizados por expertos del Ministerio de Salud (2010), la vida sexual de las mujeres peruanas más pobres comienza a los seis años. Cuando se vive infra humanamente con hacinamiento, en condiciones cavernícolas, hay relajamiento de la moral sexual. El Perú, tiene el poco edificante privilegio de tener los mayores índices de mortalidad por cáncer de cuello uterino por PVH entre las mujeres pobres y, además, por no detectarse al estado inicial en la fase pre maligna. Cuando uno observa esa cancerización en mujeres de los estratos económicos afluentes, de esas que comienzan la maternidad después de los 25 años, la incidencia es tan rara como en los países desarrollados.

La patología de la pobreza tiene una clara expresión en las enfermedades transmitidas por insectos. Desde la antigua peste bubónica que aparece en hogares en los que hay intercambio de pulgas y mendrugos entre humanos y ratas, hasta las horripilantes *chirimachas* (*genus Triatomas*) que contaminan con sus heces el sitio de la picadura que producen para succionar la sangre de sus víctimas. Esas criaturas son del tamaño de una cucaracha aplanada con el borde del cuerpo festoneado de simétricos cuadros oscuros y claros. Viven en los resquicios de las paredes sin enlucido y se alimentan de las sangre de cuyes, perros y gallinas que comparten las mismas habitaciones que sus amos. En las ciudades del sur del país, de Ica a Tacna solo se les detecta en las viviendas infrahumanas. Gentes de un asentamiento urbano moderno de Arequipa, Moquegua o Tacna jamás han visto *chirimachas*.

La fiebre amarilla, el dengue y la malaria a medida que la urbanización moderna de las ciudades avanza se convierten en componentes de la *Patología de la Pobreza*. Nadie en una urbanización moderna tiene depósitos abiertos de agua estancada, botellas rotas, llantas viejas o envases inservibles que sirvan de precarios depósitos de agua convertidos en criaderos de mosquitos. El triunfo contra este estado de cosas está en la justicia social. Lo interesante es que la receta, como dijo el gran Virchow, debe ser formulada por los médicos. Así como ellos recetan medicamentos, procedimientos diagnósticos, instrumentos o propician la construcción de clínicas y hospitales que ellos no elaboran o construyen, deben señalar con vigorosa claridad que el remedio para los males cuyo origen es la pobreza es mejorar la calidad de vida.

Esa falta de comprensión del rol que la medicina debe tener como promotora de un cambio socioeconómico de las sociedades para mejorar la salud, configura una alucinante paradoja. La ciencia médica ha avanzado, de manera espectacular en todos sus aspectos. En el campo de la prevención de enfermedades evitables por la vacunación y por diarreas ha tenido un resonante éxito mundial. Ya no hay la viruela que desapareció de la faz de la tierra hace medio siglo; el Perú desde la década de 1950 está libre de esa enfermedad. Ya no hay polio, sarampión, difteria, coqueluche, deshidratación por diarreas, en fin, plagas que atacaban a niños ricos y pobres. La mortalidad infantil ha disminuido de manera sensacional. Pero sin calidad de vida la población de pobres ha aumentado empeorando su pobreza, cada familia tiene ahora mayor número de competidores de los mendrugos disponibles. En el colmo de la incomprensión están suministrando alimentos para perpetuar la pobreza, sin reclamar una mejor distribución de la riqueza. *La buena salud combate la pobreza* (se refieren a la ausencia de enfermedades) es un apotegma engañoso y difundido por gobiernos y organismos internacionales. Esa SALUD sin sus otros componentes aumenta la miseria y oculta la injusticia. Por eso citando otra vez a Virchow: hay que conmovier a los científicos sanitarios, repitiendo: *La medicina es una ciencia política; y, la política no es otra cosa que la medicina en gran escala*.

El Perú es país subecuatorial inmediato y sin embargo tiene zonas de frío extremo. Los niños y ancianos de las grandes alturas con olas de clima

polar son ahora presas de infecciones respiratorias agudas (IRA). Malnutridos sin abrigo suficiente son presas de esas infecciones. El Ministerio de Salud distribuye medicamentos, frazadas y ropa de abrigo. Las viviendas de la gente que vive en chozas ófricas y mal ventiladas, sin calefacción, combaten el frío de la manera más primitiva. Si se construyese un hospital, una posta médica o una escuela sin calefacción en un país del hemisferio norte, el constructor seguramente sería encarcelado por atentar contra vida y la salud. Aquí el propio gobierno edifica bellos edificios para colegios y para la salud. En las relucientes placas conmemorativas no consta que no hay calefacción y sí los nombres de los autores del proyecto. El «friaje» es solo para pobres.

2.- La pobreza como ayudante de la muerte

No hay peor desgracia para un pobre que tener diabetes, de esas con albuminuria y arterioesclerosis. Una mujer abandonada por el marido en una barriada con cáncer a la mama y llena de hijos. Según un estudio hecho en Londres entre habitantes en pobreza la incidencia de enfermedades mortales se decuplica. El estado de angustia se produce por ser pobre, por no otorgar una buena educación, vestimenta, alimentación y habitación a la familia. Está demostrado que la pobreza es una eficaz colaboradora de la muerte.

No importa cuán exitosos puedan ser los programas científicos para combatir las enfermedades. La justicia social será la más efectiva curación para los males originados en la inequidad.

II. EL ASESINATO DE MANUEL PARDO

Preámbulo

El 18 de noviembre de 1878, don Manuel Pardo y Lavalle (1834-1878), fue asesinado. En ese momento tenía 44 años de edad, era presidente del Senado y pocos años antes había sido presidente de la República (1871-1875). Se trataba de un brillante político conservador miembro de una de las familias protagonistas de la Independencia; de aquellas que desearon crear un Estado que conservara los beneficios y prerrogativas de las clases dominantes. Los mestizos y los nativos, no fueron considerados a pesar que eran la mayoría de pobladores de la naciente república. Esta realidad trajo consigo un estado de confusión desde que no existió una definición ideológica para guiar el camino a la

libertad. Tampoco surgió una pléyade de líderes con arrastre popular. En las dos primeras constituciones políticas, las de 1823 y 1826, se estableció con engañoso disimulo que los indios, los mestizos y los esclavos no eran ciudadanos.

Artículo 17º.- Para ser ciudadano es necesario:

1. Ser peruano.
2. Ser casado, o mayor de veinticinco años.
3. Saber leer y escribir, cuya calidad no se exigirá hasta después del año de 1840.
4. Tener una propiedad, o ejercer cualquiera profesión, o arte con título público, u ocuparse en alguna industria útil, sin sujeción a otro en clase de sirviente o jornalero.

Manuel Pardo y Lavalle fue nieto del Regente de la Audiencia Real del Cusco, Manuel Pardo Rivadeneira (1759-1830). Este último se enfrentó a la revolución independista de los hermanos Angulo y el Cacique Mateo Pumacahua, en 1814. Esa que puso en aprietos al virreinato de Lima, ya que años antes se habían independizado los territorios de Chile, Buenos Aires y Nueva Granada. El Regente Pardo fue derrocado en el Cusco y hecho prisionero. Se salvó de ser ajusticiado en presencia de su hijo, entonces menor de edad; quien décadas después fue el afamado literato y líder de opinión, don Felipe Pardo y Aliaga (1806-1868). Ese mismo personaje, tiempo después, vino a ser padre del presidente Manuel Pardo y Lavalle el asesinado, objeto de este estudio.

Después, de la jura de la Independencia peruana, el abuelo Pardo Rivadeneira regresó a España con toda su familia para ser ministro consejero de Fernando VII cuyos virreyes trataron infructuosamente de aplastar las guerras de independencia. El padre de nuestro personaje, Felipe Pardo y Aliaga, en su «madre patria», recibió una excelente educación en literatura y humanidades. Él tuvo que regresar al Perú cuando este país ya era independiente, para defender la rica herencia de su limeña madre, porque sus abuelos murieron.

Es así que los Pardo fueron típicos representantes de los primeros adalides de la Independencia que defendieron los fueros, privilegios y regalías que gozaron en los tiempos coloniales. El Pardo Regente de la Audiencia del Cusco, cuando estuvo en esta región, contrajo matrimonio con una dama de alcurnia nacida en Lima: doña María de Aliaga y Borda, de la familia del Marqués de la Fuente. Este

matrimonio se realizó con olvido de las pragmáticas reales que prohibían a los funcionarios de alto rango de la corona unirse con personas nativas de los territorios donde se les designaba para representar al Rey. Con apropiadas influencias se podía hacer cualquier cosa.

Manuel Pardo y Lavalle economista y político

Los círculos políticos que medraban alrededor de los nostálgicos realistas de antaño, durante la segunda mitad del siglo XIX entraron en una penosa decadencia. En la confusa situación política social y económica los avatares de las clases altas giraban en la explotación y exportación del «Guano de las Islas» que era la principal fuente de ingresos de la nación. El concesionario francés Dreyfus manejó a un corrupto círculo de nuevos ricos. Manuel Pardo desde muy joven fue un economista destacado, representando a una generación de gente emprendedora que trató de modernizar a las clases tradicionales. A los 22 años fue ministro de Hacienda, en el *Gabinete de Talentos* organizado por el general Mariano Ignacio Prado, que formó un gobierno de facto para enfrentar la crisis ocurrida por la presencia de una flota de barcos de guerra de España, en las costas de los países andinos.

El joven Pardo fue un «*self made*» próspero hombre de negocios. Fundó un partido político con miras a divulgar el pensamiento en boga en Europa: el *darwinismo social* propuesto por el filósofo inglés Herbert Spencer (1820-1903). Se trataba de una descabellada adaptación de la sociología de Comte a la teoría de la evolución de las especies de Charles Darwin. La idea era considerar que los humanos, como especie zoológica, estaban en proceso de selección natural y, por ello, había que considerar que ciertas «razas» estaban más evolucionadas que otras. Otto Bismarck, con sus prusianos, los esclavistas del Sur de los Estados Unidos de América y los de América del Sur, lo mismo que Karl Marx y Friedrich Engels al aplaudir la invasión yanqui a México basados en la «inferioridad» de los mexicanos. Eso duró hasta el siglo siguiente con Hitler.

En el Perú de la época de Pardo hubo testigos presenciales del auge de Spencer en Londres como Pedro Paz Soldán y Unanue (1839-1895) que en su *Diccionario de Peruanismos* definió al Cholo como: *una de las tantas castas que infestan al Perú*. Otro fue el

profesor de Anatomía General, de la Facultad de Medicina, el doctor Celso Bambarén, miembro fundador del Partido Civil de Manuel Pardo. Fue el ideólogo de esa agrupación. Propusieron el nombre de *Partido Civil* para poner en la picota el hecho de que desde la fundación de la República los militares se disputaron el poder exclusivamente. Fue el primer partido político con programa de gobierno y con ideología en la historia de la política peruana. Tuvo protagonismo hasta la década de 1930. El médico Luis Carranza que hizo mediciones cronométricas en cráneos de antiguos peruanos llegó a la conclusión de que se trataba de una raza inferior.

Don Felipe Pardo y Aliaga, el padre de don Manuel, se quedó a vivir en el Perú donde destacó por sus múltiples habilidades: literato, abogado, diplomático, político e incisivo líder de opinión. La formación literaria y cultural que recibió en España con José de Espronceda o Alberto Lista hizo que Pardo y Aliaga se horrorizara del mestizaje cultural limeño. Toda su vida la dedicó a satirizar las costumbres en pulcra prosa o en brillantes versificaciones las costumbres mestizas de una cultura que comenzaba a tener identidad propia. Su obras satíricas son una excelente muestra del pulcro manejo del idioma así como de su militante conservadorismo. Cuando su hijo Manuel Pardo y Lavalle cumplió mayoría de edad alrededor de 1851 y la Constitución de la República ya consideraba a todos los nacidos en el territorio nacional como ciudadanos (aunque el derecho a elegir y ser elegido estaba aun discriminando), le escribió a su engreído:

*Dichoso hijo mío, tú, que veintiún años cumpliste;
dichoso que ya te hiciste ciudadano del Perú.
Este día suspirado celebra de buena gana,
y vuelve orondo mañana a la hacienda y esponjado,
viendo que ya eres igual, según lo mandan las leyes,
al negro que unce tus bueyes y al que te riega el maizal.*

En política su ultra conservadorismo lo condujo a abominar que se formara un solo país con Perú y Bolivia, la Confederación Perú Boliviana, que la hubiese convertido en una potencia de primer orden en la región, dicho sea de paso. Toda la elite limeña bajo el patrocinio de don Felipe Pardo y Aliaga, hizo lo imposible para derrotar al mestizo y boliviano Andrés de Santa Cruz que logró organizar, por breve lapso, un país confederado en tres repúblicas: Perú del Norte, Perú del Sur y Bolivia, con sede en Lima. Era imposible aceptar que se formara un país

mestizo. Por ello, Pardo y Aliaga redactó un manifiesto en el que, en la parte medular, escribió algo que solamente se le hubiese ocurrido proferir al jefe de las fuerzas armadas de un país enemigo para justificar una invasión. El afán era derrotar a la Confederación Perú Boliviana. Don Felipe escribió para alentar la derrota militar del cholo Santa Cruz:

Chile... con el poder incontrastable de una potencia de primer orden que no permite que dos nacionzuelas insignificantes quieran armar un alboroto a las puertas de su casa. Chile es una de las naciones encargadas de escudar la causa de los principios... como pueden serlo Inglaterra o Francia, para Europa (Cuestión Perú-Boliviana. En: «Felipe Pardo y Aliaga; Poesías y Escritos en Prosa». A. Chaix, Paris, 1869; p.: 436. Escrito en Chile, en 1844)

En ese ambiente creció y se educó Manuel Pardo y Aliaga. Estudió una buena parte de su escolaridad en Chile. Para su educación superior estuvo en Europa. Es muy posible que se diera cuenta de la decadencia y atraso del pensamiento colonialista y que sobre todo había que activar la economía.

Manuel Pardo y Lavalle, primer presidente civil y el primer civilista

«Ciudadano Presidente: En los 50 años que lleva el Perú de nación independiente y soberana sois el único a quien los pueblos han elevado (a este sitio) sin el apoyo de las bayonetas.» Estas solemnes palabras fueron pronunciadas por el presidente del Congreso en la ceremonia de adjudicación del cargo de presidente de la República a Manuel Pardo. Desafortunadamente su gobierno estuvo azotado por una catástrofe económica producida porque encontró que el guano de las islas había sido vendido con mucho adelanto y el precio internacional del mismo producto disminuyó notablemente. Los empleados públicos no recibían sus salarios sino unos vales de reconocimiento de una deuda para ser pagados en un futuro incierto, los que eran rescatados por agiotistas a precios ínfimos. El consorcio Dreyfus financió escandalosamente revoluciones para derrocar a Pardo, usando como líder a Nicolás de Piérola que fue el ministro de finanzas del anterior gobierno, el que contrató la venta del guano a futuro y que se gastó en obras públicas, sin respetar la estabilidad económica.

Un hecho elogiado de ese período de Pardo fue el impulso que se le dio a la educación, especialmente

la escolar. Por primera vez en la historia Pardo, al término de su mandato entregó el poder a quien fuera electo después de una votación de acuerdo con las normas establecidas. Claro que el ganador fue apoyado por el Partido Civil, el General Mariano Ignacio Prado. Fue el mismo que designó a Pardo ministro de finanzas cuando este era un joven de 22 años.

Inmediatamente de entregar el mando presidencial y retirarse del Congreso se dirigió a pie a su domicilio, que como elogió Basadre, fue un gesto sin precedentes. Viajó a Chile a reencontrarse con viejas amistades y para intervenir en los negocios de salitre de los territorios que entonces pertenecían a Bolivia y al Perú. Consorcios chilenos habían copado las concesiones que Bolivia pudo otorgar. Se dio cuenta que Chile había penetrado económicamente en el negocio salitrero de Bolivia, muy intensamente. En cierto modo estaba siguiendo el ejemplo del guano de las islas con la firma francesa de los hermanos Dreyfus. Lo que era peor, el armamentismo chileno parecía estar destinado a una guerra de conquista.

Regresó a Lima por la demanda de sus partidarios parlamentarios de ambas cámaras que tenían graves dificultades con el presidente de la República. Como los mandatos constitucionales establecían que los ex presidentes de la República eran senadores vitalicios se hizo cargo de su asiento para ser elegido presidente del Senado. Su capacidad de convocatoria y su popularidad las había conservado. Estuvo gestionando préstamos para modernizar la fuerza naval. Dicen sus biógrafos que su esposa le rogó que no regresase a Lima. Más pudo el deseo de ser protagonista en la difícil coyuntura económica e internacional.

El asesinato

¡Quién me ha muerto! Exclamó el carismático presidente del Senado, don Manuel Pardo y Lavalle, al caer al suelo del patio del Senado herido por una bala disparada por un soldado miembro de la guardia de honor que acababa de rendirle los honores. El disparo fue hecho desde atrás apenas después de pasar la revista rutinaria a la línea de soldados que le presentaron las armas. La bala le perforó el tórax con orificio de entrada en el cuarto espacio intercostal posterior, perforó de parte a parte el vértice del pulmón y salió por el segundo espacio dañando la respectiva pequeña arteria de esa costilla, que en su porción anterior es delgada. El pulmón

izquierdo se contrajo a su mínimo tamaño por la entrada de aire por los dos agujeros en el tórax.

En esos tiempos de atraso de la medicina y cirugía, un balazo por encima de la cintura era considerado fatal. Por eso se explica la exclamación dramática, casi de ultratumba, *¿Quién me ha muerto?* Sin embargo del pobre estado de la ciencia, había en la segunda mitad del siglo XIX algunas medidas que pudieron mejorar sustancialmente el estado crítico del ilustre herido, hasta el punto de salvarle la vida. La hemorragia por goteo que se produjo por rotura de la arteria intercostal fue lenta. Pardo estuvo echado en decúbito dorsal, obligado por los numerosos médicos que acudieron inmediatamente a atenderlo – todos eran los más ilustres y afamados profesores de la Facultad de Medicina y Senadores de la mayoría civilista– que no dejaron que el herido levantase ni la cabeza. No conocían que en casos de dificultad respiratoria, por el llenado de sangre dentro de la cavidad torácica, mejora hasta en un 20% sentar al enfermo con los hombros hacia adelante (posición ortopneica). Ignoraron el reclamo que el presidente del Senado daba a gritos ¡Déjenme sentar! Le recetaron una poción con abundante coñac. Tampoco intentaron extraer la sangre acumulada dentro del tórax e impedir sucumbir por ahogamiento. Existía un dispositivo especial en los hospitales públicos para extraer líquidos anormalmente acumulados en las cavidades torácica o abdominal. Era el extractor de Delafoy, que probadamente hubo en el Hospital de Santa Ana situado a pocas cuadras del Senado. La posición ortopneica y la extracción de líquidos acumulados con ese célebre aparato, en esa época, era doctrina establecida en la ciencia y el arte de curar (figura 1).



Figura 1. Este Extractor de Delafoy fue extraído de un camión de basura que como parte de desechos del antiguo Hospital de Santa Ana era descartado de un depósito del Hospital Arzobispo Loayza hace unos 40 años.

Manuel Pardo tuvo tiempo para dictar su testamento, confesar sus pecados, perdonar a sus

enemigos, soportar la conmovedora despedida de su esposa y sus hijos y dar instrucciones a sus partidarios. Hay abundante documentación incluyendo el relato periodístico de lo sucedido ese aciago día, así como un excelente protocolo de autopsia que corrobora lo dicho aquí.

¿Quién lo mató?

El sargento Montoya, autor material del hecho, fue apresado a pocos instantes del alevé disparo. El hecho es que el interrogatorio policial y judicial no sirvió para otra cosa que especular políticamente tratando de buscar alguna conexión del asesino con Nicolás de Piérola, entonces exiliado en Chile. Mientras tanto, borrascosos nubarrones de una guerra por la posibilidad del dominio por los yacimientos de salitre –que reemplazaba como abono al guano de las islas– opacaban el interés público. La pasividad del gobierno de Prado frente al avance comercial de Chile en las empresas salitreras de Tarapacá y Atacama fue evidente.

¿Fue acaso Mariano Ignacio Prado, presidente constitucional distanciado del Partido Civilista? La situación entre el ejecutivo y la mayoría civilista era tirante. Instantes después del atentado, como presidente de la República se presentó en el lugar y su primera reacción fue preguntar si el autor del crimen aún estaba vivo. Nombró a Pardo, cuando éste tenía 22 años, como ministro de Hacienda en 1866 (gabinete de talentos). Prado fue elegido apoyado por el Partido Civilista, presidente de la República en 1876; gobernó sin mayoría propia y enfrentado con Pardo. Fue débil con Chile antes de la Guerra. Prado poseía una rica propiedad en Concepción – Chile, por lo que se suponía no deseaba un estado de guerra. Se podía sospechar que le molestaba que el Perú gastara en un urgente armamentismo.

¿Acaso fue Nicolás de Piérola, ex ministro de Hacienda y autor del enorme déficit fiscal y de la impagable deuda externa? Fue un porfiado opositor a Pardo. Organizó varias expediciones para derrocar el régimen constitucional con financiamiento escandaloso por la firma Dreyfus, la consignataria exclusiva del guano de las islas. En las investigaciones policiales se dijo que el soldado Montoya, autor del atentado, tenía vínculos con la servidumbre de la casa de Piérola en Lima. Piérola en plena guerra con Chile asaltó el poder con un golpe de Estado con numerosos muertos en las calles de Lima, cuando los chilenos con el capturado

monitor «Huáscar» bombardeaban el Callao. Una de las primeras cosas que hizo como *Dictador Supremo de la República y Defensor Calificado de los Indios* (ese fue su título oficial) fue mandar fusilar a Montoya a pesar que su juicio aún no había llegado a la sentencia.

¿Y si fue un atentado financiado por una potencia extranjera? Una que como lo dijo el padre del asesinato que «*nacionzuelas insignificantes*» se opusiesen a sus planes de desarrollo. Manuel Pardo con todo su conservadurismo tenía gran capacidad de convocatoria y por ello representaba un serio peligro para los fines de expansión que el estado chileno ha tenido siempre. Pardo era un peligro para Chile, aunque la autoría intelectual de su asesinato es solamente mera especulación.

Hace poco, en 2009, cuando se cumplieron 150 años de la invasión chilena a Bolivia y Perú, una cadena de televisión de ese país produjo un documental sobre el mencionado conflicto, que fue denominado como la epopeya de sus fuerzas armadas. Mostró como colofón un mapa en el que el país Chile sería uno integrando a Perú y Bolivia (figura 2). No hay que olvidar que otra hubiese sido la historia si se hubiese logrado consolidar la Confederación Perú Bolivia.



Figura 2.
Mapa mostrado en televisión en 2009

¿Quién mató a Manuel Pardo y Lavalle? Hasta hoy permanece en el misterio, pero no ha perdido actualidad. La historia es la disciplina dedicada a buscar hechos pasados para exponerlos con crudeza. Tiene por eso un rol fundamental en el desarrollo del entendimiento humano. Manuel Pardo fue hijo de quien consideraba a Chile como un país ideal, en donde una minoría europea que exterminó a los nativos hasta ser reducidos a grupos minoritarios, gobernó por siempre. Amarga paradoja, porque fue muerto en el instante en el que ese hijo alertaba sobre la invasión del país que su padre calificó como *guardián de los principios*.

Este es el final de un asesinato que no tuvo final.

III. DANIEL ALCIDES CARRIÓN

DESTELLOS PARADIGMÁTICOS DE SULEGADO

A Francisco Sánchez Moreno, gran médico, con quien comparto pocas divergencias y muchas coincidencias

Daniel Alcides Carrión (1857-1885) fue el joven estudiante de medicina que se sacrificó tratando de demostrar que la enfermedad conocida como *verruca peruana* era de origen infeccioso y por lo tanto inoculable. Para ello utilizó su propio organismo como sujeto de experimentación. Durante la evolución de su proceso, después de la inoculación, postuló que la llamada *fiebre de La Oroya* era una fase secundaria de la otra que se había inoculado con el licor sanguinolento de la tumoración rojiza de un enfermo con verru. Se adelantó en muchas décadas al hecho biológico en el que un mismo germen microbiano (parásito, bacteria o virus) puede producir dos cuadros nosológicos diferentes (dos enfermedades) en la misma persona y causar la muerte en una u otra fase. En el más allá debió reírse de los sabios de la expedición de Harvard, que en 1913 concluyeron que la *fiebre de La Oroya* y la *Verruga Peruana* eran dos enfermedades distintas con dos etiologías diferentes.

El cholo Carrión

Daniel Alcides Carrión era un provinciano con los rasgos fisonómicos de típico cholo. Antes de llegar a Lima nació y vivió en una ciudad emergente, Cerro de Pasco, la segunda en importancia económica de esos tiempos, en la que alternaban aventureros de todo el mundo. Europeos, americanos o asiáticos, todos llegaron a ese paraje,

situado a 4,384 metros de altitud sobre el nivel del mar, por la facilidad con que se encontraba el mineral de la plata. Alrededor de esos buscadores había una población dedicada al comercio de provisión de insumos para esos mismos mineros. Personal de indios reclutados que como topes excavaban los cerros. Vendedores de toda suerte de implementos desde picos y lampas hasta perforadoras. Vinos, finos licores como chapana, coñac o sherry dijeron los visitantes que corrían a raudales; ropa fina importada de Europa. En fin había garitos, bares, burdeles. Mansiones de estilo europeo junto a chozas miserables. Nativos que compraban un reloj de oro y cuando se daban cuenta que no sabían su uso, lo arrojaban.

Carrión nació como producto de una aventura extra matrimonial de un personaje ecuatoriano y una adolescente hija de familia. Él de Loja, Baltasar Carrión y Torres, dicen que era médico y abogado. Ella, Dolores García, que acompañaba a su padre en la aventura de emerger en Cerro de Pasco. El padre nunca reconoció a su hijo en el registro civil. La imaginación de algunos de los panegiristas de Carrión ha especulado, sin fundamento documental, que su padre lo indujo a estudiar para médico. El padre de nuestro personaje nunca revalidó en el Perú sus títulos. Murió a los pocos meses de nacido Daniel en un misterioso accidente. Actualmente existen descendientes directos de Baltasar Carrión que son originarios de Huancayo.

En Cerro de Pasco en esos tiempos no existía discriminación racial. Hasta allí no habían llegado las ideas de los darwinistas sociales. La familia de Daniel era acomodada, su padrastrero era comerciante transportista en mulas. El joven en la plenitud de su vida adolescente ingresó al Colegio de Guadalupe, bien vestido, seguramente con ropa importada de las tiendas exclusivas de la Regent Street de Londres, como era costumbre entre los «pudientes» de Cerro de Pasco. Eso se nota en las fotografías que le tomó en Lima el exclusivo fotógrafo francés: Eugene Courret. Sintió el impacto de la discriminación racial que en esos tiempos dominaba Lima. Su profesor de griego era adalid del pensamiento de la superioridad racial de los blancos. Pedro Paz Soldán y Unanue seguramente viendo el aspecto nativo de su alumno escribió en su afamado *Diccionario de Peruanismos*: *Cholo: Una de las tantas castas que infestan el Perú... el cholo suspirando por bajar a la Costa a ser Diputado,*

Magistrado o Presidente de la República... Debió agregar: ...y a ser médico.

En la Facultad de Medicina los alumnos casi todos eran «civilistas» y admiradores de Manuel Pardo, asesinado en noviembre de 1878. Sin embargo, sintiéndose igual que la mayoría también se inscribió en el Partido Civil cuando fue rechazado en el examen de admisión a la Facultad de Medicina, durante dicho año. Al siguiente, en abril de 1879, cuando la guerra con Chile estalló, Daniel comenzó el primer ciclo de estudios. Los alumnos que estaban por graduarse y algunos profesores marcharon al distante frente de Tarapacá a colaborar con la atención de heridos. Cuando sucumbió por la enfermedad que se inoculó, sus compañeros de clase, todos embebididos por el pensamiento filosófico y político de Partido Civil disimularon las características genéticas de su apariencia nativa. Porque según esa manera de pensar, nadie con esa pinta pudo haber sido un héroe (figuras 3 y 4).

La enseñanza que Daniel Alcides Carrión recibió

La imaginación creativa de este joven fue impactada por la avalancha de informaciones que llegaron de Europa, en la prensa diaria y revistas científicas, en las que se daba cuenta de la existencia de microbios que específicamente producían diferentes enfermedades. Cada enfermedad infecto-contagiosa era producida por un microbio específico. Leyó sobre la carrera frenética cargada de chauvinismo entre científicos franceses, alemanes e ingleses por cazar los mortales e invisibles asesinos. Los trabajos de Joseph Lister, Robert Koch o de Louis Pasteur (y de los discípulos de cada uno) llegaron de súbito después que los chilenos se fueron, en enero de 1884, cuando el Perú quedó libre de la ocupación extranjera.

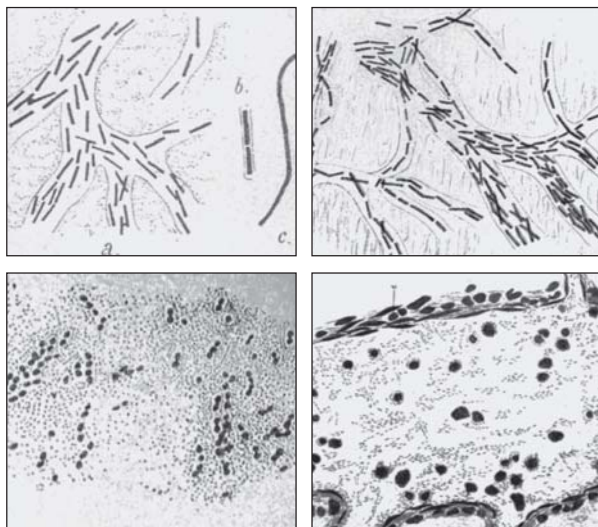
Por casi cinco años los puertos peruanos estuvieron bloqueados por la escuadra chilena impidiendo, entre otras cosas, que las noticias del acontecer mundial llegasen. La importancia sobre los trabajos de Lister para evitar la gangrena que se produce en las heridas abiertas no fue conocida. Ese desconocimiento fue la causa por la que los heridos en las batallas murieron en gran número por la mortal gangrena. Algunos dijeron que los muertos en los puestos sanitarios y los hospitales fueron más que los producidos por las balas. La gangrena y los chilenos fueron plagas que diezmaron a los

**Figuras 3 y 4.**

La ilustración de la izquierda es copia de la fotografía de Eugene Courret que como primicia publicó Hermilio Valdizán en *Anales de la Facultad de Medicina* de 1935, Número Extraordinario, entre las páginas 54 y 55, «La verruga peruana y Daniel A. Carrión» (para conmemorar el 30 aniversario de su muerte). Se advierte su vestimenta pulcra y a la moda de esos tiempos. Este retrato sirvió para que los editores de la revista *Crónica Médica* mandaran grabar para dar cuenta del triste final de la vida de su compañero de estudios. Se nota la trasposición óptica del grabado al colocar la fotografía sobre la plancha de zinc. El grabador disimuló los rasgos fisonómicos de quien había realizado el primer auto experimento en un humano para aclarar un hecho debatible sobre la Verruga Peruana. Según el pensamiento social darwinista: ¡nadie con la pinta real de Daniel podía hacer algo plausible!



combatientes peruanos. La revista *La Crónica Médica* en su número de marzo de 1885 publicó unos grabados espectaculares para el mundo científico peruano (figuras 5 al 8). Era una reproducción de los grabados publicados por Robert Koch, ¡en 1880!, para mostrar cómo eran los gérmenes que causaban la muerte en las heridas cuando los cirujanos no se lavaban las manos.

**Figuras 5 al 8.**

Las dos figuras de la izquierda corresponden a la serie de publicaciones en que *La Crónica Médica* en su número de marzo de 1885 (Año II – No. 15) reprodujo los grabados que Koch realizó en 1880. Los grabados de la derecha son la reproducción del trabajo original publicado en 1880 en alemán y traducido ese mismo año al inglés (Robert Koch: *Investigations on the Etiology of Traumatic Infective Diseases*. (Translated by WW, Chayne) Sydenham Society, 1880)

La enseñanza que se impartía en la Facultad de Medicina en los tiempos anteriores a 1879, luego

durante la guerra y por último los inmediatos después de la hecatombe de la guerra, no tuvo la calidad de los tiempos de Cayetano Heredia. Los profesores estaban deteriorados por la edad avanzada y por la reiteración de sus logros iniciales, los que con el acelerado avance de la biomedicina se redujeron a escombros. La crisis económica fue inenarrable. Los profesores de la universidad no recibían salario desde hacía varios años. Cuando Carrión cursaba el tercer año de estudios, en 1881, los chilenos invadieron Lima. La Facultad de Medicina, la única con local propio de todas las otras de la universidad, fue convertida en cuartel para la soldadesca invasora después de saquear aparatos, libros y enseres. Carrión y sus compañeros, que no pasaban de 12 por clase, recibieron las lecciones en los domicilios de sus profesores. La noche antes del asalto de los depredadores, el decano Manuel Odriozola y el secretario Casimiro Ulloa lograron salvar los libros de matrícula, algunos archivos y pocos libros de medicina.

Por una extraña coincidencia del destino, a partir de 1878 hasta mediados de 1880 los avances de la ciencia médica y quirúrgica fueron objeto de atención de los medios de comunicación mundial. Por ejemplo, la expectativa que causó en Europa el célebre experimento de Pasteur, en 1881, para demostrar la eficacia de una vacuna contra el carbunco en el ganado. Con ansiedad el público europeo era informado en el instante que los carneros no inoculados con el líquido protector caían muertos en una granja cercana a París. Los periodistas usaron el telégrafo para transmitir ese acontecimiento al instante a «todo el mundo». Nada de esas hazañas

de los «cazadores de microbios» se conocieron en Lima. Los puertos peruanos estuvieron bloqueados. El Perú estuvo excluido del mundo durante la guerra.

En abril de 1884 la Facultad de Medicina reabrió el año escolar en su antiguo local, desvencijado como fue dejado. El decano doctor Manuel Odriozola, ex-ministro de Instrucción del asesinado Manuel Pardo, anunció a los alumnos que acudiesen al local a recibir clases premunidos de una silla y una mesa. Convocó a concurso a las plazas vacantes, incluyendo la de decano, ya que el decano que sucedió a Cayetano Heredia fue Miguel de los Ríos, en 1862, comido por la demencia senil varios años antes de la guerra, y como no falleció hasta 1879 nombraron a Odriozola como «sustituto» uno o dos años antes. El presidente de la República, de facto, ese que fue agradable para los chilenos retirarse, después de firmar el Tratado de Ancón, comunicó al decano Odriozola que nombrase al médico de su señora como profesor de obstetricia. El doctor Odriozola le contestó al presidente Miguel Iglesias que con sumo agrado había inscrito a su recomendado en la lista de los concursantes en concordancia con la Constitución y las leyes que, en buena hora, él mismo restableció. Iglesias no estaba para sutilezas o ironías. Destituyó al decano y lo enjuició por desacato. Los profesores renunciaron en masa solidarizándose con su decano. Todos menos dos; uno porque era el ministro de Instrucción del gobierno y el otro por ser hermano del recomendado por el presidente Iglesias. Este último fue designado como nuevo decano, quien reclutó nuevos profesores. Al primer médico que pasaba por la acera del frente lo llamaba para ocupar cualquier cátedra. No importaba que careciese del grado académico de Doctor en Medicina; eso podría remediarse con el tiempo.

Nuestro Daniel se dio cuenta de haber estudiado la medicina de manera precaria durante la etapa que Basadre llamó: *El Perú Yacente*. Como si no fueran suficientes las circunstancias de la guerra y la ocupación, sucedió el colapso de la Facultad con la renuncia de sus mejores profesores, con un local sin un libro, ni un microscopio, con el Hospital «Dos de Mayo» desecho por el enemigo que se llevó todo a su país. Le pidió a su padrastró, don Alejo Valdivieso, con quien tuvo una cariñosa relación, que lo enviase a Francia, como hicieron varios de sus discípulos. Don Alejo le contestó muy juiciosamente que como ya le faltaba poco para terminar sus estudios sería

mejor graduarse para un posgrado en Francia. De seguro que el padrastró no entendió la profunda crisis de la calidad de la enseñanza que entonces ocurrió. *Paciencia y Baraja* escribió Daniel a sus padres frente a toda la situación.

En medio de este sombrío panorama inmediatamente después de la ocupación extranjera, un grupo de jóvenes recién graduados y estudiantes de medicina de años avanzados, con la idea de contribuir a la reconstrucción nacional formaron una sociedad para el impulso de la medicina y la enseñanza. Daniel no fue miembro de esa enaltecida sociedad sino después de muerto, cuando su figura fue ensalzada: la *Sociedad Unión Fernandina*. Como órgano de expresión fue *La Crónica Médica*, cuyo primer número salió en enero de 1884. Fue una de las pocas publicaciones médicas sin patrocinio de los fabricantes de medicamentos que existió en el Perú. Duró hasta la década de 1950, es verdad que en lastimoso y prolongado deterioro. Indudablemente que en las últimas décadas del siglo XIX tuvo una calidad excelente. Sobre todo que hoy es una indispensable fuente para el estudio de historia de la medicina.

Carrión se quedó como testigo y protagonista de la lucha entre dos grupos de médicos políticamente enfrentados. Los seguidores de Iglesias, que por obvias razones estaban felices de ser flamantes profesores de medicina de la universidad y enfrentados al civilismo. Los miembros renunciantes, que se organizaron alrededor de una institución que fundaron con el significativo nombre de *Academia Libre de Medicina*. Su propósito fue promover el desarrollo de la investigación científica de la medicina. El fondo de sus esperanzas era que el dictador Iglesias fuera derrocado por el general Andrés Avelino Cáceres, quien inmediatamente después de la salida de los chilenos levantó la bandera del desconocimiento del tratado de Ancón y, con sus montoneros, mantenía gran parte del territorio bajo su control y se abalanzaba sobre Lima. Varias veces había penetrado hasta las proximidades de la Plaza Mayor de Lima.

En julio de 1885, en la primera sesión de inauguración solemne con asistencia de personalidades como don Nicolás de Piérola, se anunció que la Academia Libre de Medicina convocaba a un concurso para realizar un trabajo

sobre Verruga Peruana, con un premio consistente en una medalla de oro. Estaba abierto para médicos y estudiantes. Carrión, que con seguridad estuvo en dicha ceremonia, resultó impresionado por la posibilidad de sobresalir y hacer méritos. Demostrar que la Verruga Peruana es una enfermedad infecciosa, por consiguiente inoculable. Como Koch, en 1880, quien demostró que para sospechar una etiología microbiana había que reproducir la enfermedad en un animal de experimentación. En la Facultad de Medicina no existían sino las ratas de los desagües que dejaron los chilenos, no existía ni la más remota posibilidad de realizar un experimento controlado minuciosamente, como exigían los científicos.

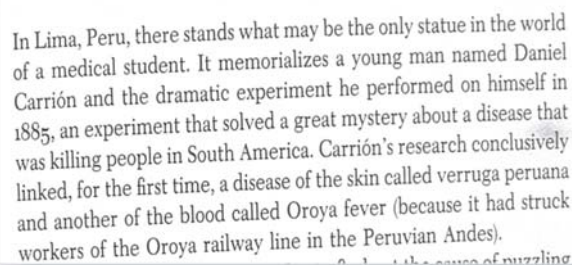
Así es que Carrión abrió un capítulo nuevo en la ética y deontología de la experimentación científica cuando se utiliza humanos como sujetos de demostración. Anterior al caso de Daniel sólo se recuerda que John Hunter, alrededor de 1760, se inoculó secreción purulenta de un caso supuesto de sífilis. Murió muchos años después con una posible complicación sifilítica de la aorta.

¿Quién va primero?

En 1978 un autor americano, Lawrence K. Altman, doctor en medicina de brillante trayectoria en enfermedades infecciosas, dedicado ahora al periodismo médico, publicó un impactante libro sobre la historia de la auto experimentación. Fue un trabajo de treinta años recopilando ejemplos y le puso el título de: *Who Goes First?* Fue un «best seller» en su tiempo. Allí Altman establece que el pionero en el mundo del comportamiento que un investigador biomédico debe tener con humanos como conejillos, es Daniel Alcides Carrión. El que con su sacrificio demostró que la Verruga era inoculable y que era una fase de la misma enfermedad que era confundida con una enfermedad febril que era la mal llamada «fiebre de La Oroya» (figura 9). Se puede agregar a esto, que en el caso específico del experimento de Daniel, esa enfermedad no es inoculable a animales de experimentación (salvo al *Macacus rhesus* que vive en África), un hecho nuevo que hay que agregar a la hazaña de este joven peruano.

Hay muchos ejemplos de enaltecidos casos de auto inoculación. Werner Frossman (1904-1979) que en 1929 se cateterizó él mismo la aurícula derecha usando una sonda de Foley. Después del

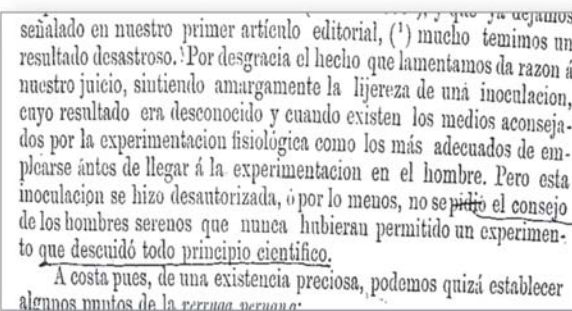
éxito de la primera vez lo hizo en varias oportunidades. Al publicar sus resultados fue expulsado del hospital donde trabajaba. Le dijeron que meterse un tubo en el corazón era propio de un payaso de circo y no de un respetable médico de un prestigioso hospital de la ciudad de Berlín. Se dedicó a la urología y en 1957 le otorgaron el Premio Nobel en Medicina y Fisiología por su contribución a la *Cateterización del Corazón*. A Daniel Alcides Carrión sus prestigiosos profesores de la Academia Libre de Medicina, cuando culminó su auto inoculación, le censuraron su experimento (figura 10).



In Lima, Peru, there stands what may be the only statue in the world of a medical student. It memorializes a young man named Daniel Carrión and the dramatic experiment he performed on himself in 1885, an experiment that solved a great mystery about a disease that was killing people in South America. Carrión's research conclusively linked, for the first time, a disease of the skin called verruga peruana and another of the blood called Oroya fever (because it had struck workers of the Oroya railway line in the Peruvian Andes).

Figura 9.

Conviene reproducir un facsímil de la primera frase del prólogo del libro de Laurence K. Altman: *Who Goes First? The story of self experimentation*. 1987, Random House, New York. El autor justifica el trabajo historiográfico que por treinta años realizó para describir ejemplos de investigadores, algunos ganadores del Premio Nobel, quienes como Carrión realizaron avances en el conocimiento de la medicina utilizando su cuerpo como material de experimentación.



señalado en nuestro primer artículo editorial, (!) mucho temimos un resultado desastroso. Por desgracia el hecho que lamentamos da razón a nuestro juicio, sintiendo amargamente la ligereza de una inoculación, cuyo resultado era desconocido y cuando existen los medios aconsejados por la experimentación fisiológica como los más adecuados de emplearse antes de llegar a la experimentación en el hombre. Pero esta inoculación se hizo desautorizada, o por lo menos, no se pidió el consejo de los hombres serenos que nunca hubieran permitido un experimento que desecidó todo principio científico.

A costa pues, de una existencia preciosa, podemos quizá establecer algunos puntos de la verruga peruana:

Figura 10. Facsímil del *Monitor Médico* de octubre de 1885 dando cuenta el trágico desenlace del experimento de Carrión. Esa revista fue el órgano de expresión de la Academia Libre de Medicina, la de los profesores renunciantes.

No lo botaron como a Frossmann porque ya estaba muerto. Sin embargo, ese mismo grupo aprovechó de la fama que su nombre adquirió para resaltar a ese joven como que estuvo embebido de los principios que ellos defendían. Seguramente porque Daniel, el año anterior fue uno de los firmantes de un documento en el que los estudiantes

de la facultad exaltaron las virtudes de los maestros renunciantes. Mandaron que en cada sesión de la Academia se pasase la lista de los asistentes como si él estuviese presente. Comenzaron una colecta para construir un mausoleo en su tumba. Se olvidaron de otorgarle póstumamente la medalla del concurso sobre verruga. Al mes siguiente de la muerte de Carrión, Andrés Avelino Cáceres logró derrocar a Iglesias a sangre y fuego. Los profesores renunciantes con el decano Odriozola a la cabeza, cantando el Himno Nacional, entraron de regreso a su Facultad de Medicina.

Hay que recordar que en un diario limeño llamado *El Capeón* el Secretario General de la nueva e improvisada Facultad de Medicina, doctor Ignacio de la Puente, el día 6 de octubre, siguiente del deceso de Carrión, comentó: *La Ciencia ha ganado poco, el desprestigio profesional ha aumentado y la preciosa vida de un joven incauto ha sido arrebatada, con falta de aquellos que debieron disuadirlo, en vez de alentarlo en peligrosa vía.* Es indudable que con la muerte de este estudiante y el cadáver aún fresco hubo un aprovechamiento político. No hay que olvidar que el doctor Villar, vicepresidente de la Academia Libre de Medicina, fue acusado como responsable por la muerte de Carrión. Eso por haberse producido la inoculación en una sala del Hospital «Dos de Mayo», no obstante que no le interesó la suerte de Daniel. Solamente lo vio agónico, cuando sus compañeros lo llevaron a la Maison de Santé.

Otros que siguieron a Carrión

El ejemplo más próximo a la hazaña de Carrión es el que protagonizaron dos médicos americanos, héroes como nuestro Daniel, tratando de demostrar que la fiebre amarilla es transmitida por un mosquito (*Aedes aegypti*) en Cuba, cuando las tropas de ocupación de los EE.UU. morían víctimas de esa enfermedad, que dicho sea de paso hasta ahora no tiene tratamiento y su índice de mortalidad es muy alto. Ambos con plena conciencia se dejaron picar por mosquitos que probadamente portaban el contagio. Uno murió y el otro sobrevivió de milagro. Ambos tenían familia. En esos años no se conocía que los primates –los monos selváticos en África y en las selvas de América– eran animales susceptibles de adquirir la enfermedad. Como Daniel, esos investigadores debían usar un cuerpo humano, cada uno el suyo.

Los antónimos

Por supuesto que la historia nos muestra ejemplos contrarios a los que buscan ser los primeros en ser material de experimentación. Tanto en nuestro país como en el exterior. Los horrorosos crímenes cometidos por el nazismo en los campos de concentración. Allí experimentaron «investigadores criminales» con los niños, mujeres y hombres para descubrir los efectos que mortales microbios susceptibles de tratamiento tenían o no en los organismos de sus víctimas. Lo mismo inyectaban drogas a los presos, a dosis mortales por comprobar los efectos secundarios. Todo esto fue debidamente juzgado y sentenciado con la horca.

Pero el experimento de Tuskegee, en el Estado de Alabama de los Estados Unidos de América, tiene hoy día una importante connotación. En 1934, un grupo de investigadores del afamado National Institutes of Health, escogieron a 400 residentes varones de ese distrito porque eran sifilíticos, afro americanos e iletrados. Ellos sabían que padecían de «mala sangre». Los médicos a cargo del experimento hicieron el simulacro de tratarlos con inyecciones de suero glucosado. Nunca recibieron el tratamiento específico para esa enfermedad, antes y después del advenimiento de la penicilina. El objetivo de la investigación fue la *Historia Natural de Sífilis*, hasta que falleciera el último (figura 11). Por 47 años llenaron las páginas de las más prestigiosas revistas médicas de ese país con artículos que mostraban los diversos aspectos de la sífilis sin tratamiento. Cuando un investigador de ese famoso instituto se tropezó con esta barbaridad guardada en secreto, llamó a la prensa. El escándalo fue mayúsculo, dos



Figura 11. Elocuente fotografía que muestra el tratamiento de la «mala sangre» hasta la muerte, complementada con minucioso examen de los órganos y tejidos.

sobrevivientes fueron citados a la Casa Blanca donde el presidente Clinton les pidió perdón.

En seguida se pasó una legislación muy rigurosa para los casos donde es necesario contar con voluntarios para prestarse a pruebas. Las compañías farmacéuticas y las universidades que como negocio buscan nuevas moléculas para convertirlas en medicamentos, que puedan ser admitidas para su comercialización, tienen que demostrar su eficacia y los peligros de las reacciones adversas en humanos antes del permiso para ser usadas por los médicos.

La búsqueda de seres humanos para ese tipo de pruebas se hizo muy rigurosa y llena de recaudos costosos y tediosos. Es mucho mejor escoger

«voluntarios» en países sub desarrollados, donde no hay tanto respeto por la vida de los humanos con la complicidad de supuestos investigadores médicos.

En la Patria de Carrión, que estableció una regla de conducta ética y deontológica, no se puede admitir que las grandes compañías productoras de moléculas terapéuticas nos traten como si fueran los 400 seres vivientes de Tuskegee. La Defensoría del Pueblo tiene la perentoria obligación de exigir que las mismas reglas y cuidados establecidos en otros países, sean implantadas aquí para protección de los humanos sujetos a experimentos biológicos e impedir la colaboración concupiscente de algunos supuestos investigadores.

RESUMEN DEL PANEL

Es una excelente exposición para comentar, con un título provocador. Hablar en nuestro país de pobreza, héroes y poder al mismo tiempo es casi subversivo, si tomamos en cuenta los altos porcentajes de pobreza y extrema pobreza que tenemos, héroes como los salubristas que exponen su vida día a día al atender a los más pobres en el país y el poder de las grandes empresas, que con la capacidad económica que tienen no respetan al ser humano al contaminar el medio en que vivimos. La aldea global donde está la economía globalizada se encuentra en una crisis no solamente económica, sino también ecológica, social y moral; crisis que nos puede hacer ver la historia peruana de hace 140 años con nuevos ojos, observar que ellas son cíclicas, se repiten a diferente nivel y tienen características especiales.

En aquellos años en el ámbito mundial había una gran acumulación capitalista, con un modo de producción local. Existiendo antecedentes filosóficos y políticos de más de 2000 años como los de

Dr. RAÚL VINCES ZUBIAGA
Presidente de la Asociación Peruana de Hospitales

Aristóteles y Platón, era la época de Adam Smith creador de la economía moderna, de Malthus con el crecimiento geométrico de la población y aritmético de la alimentación, y de Marx y Engels con el socialismo. En Europa se da la respuesta de la Revolución Francesa el 14 de julio de 1789 con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano el 26 de agosto de ese año. En América los procesos y las respuestas duran muchos años: desde la Independencia de Estados Unidos el 4 de Julio de 1776 hasta la independencia de Puerto Rico en 1898. En el Perú en 1872, cuando Manuel Pardo es elegido presidente, ya se tenía 50 años de militarismo, corrupción, violencia social inconcebible, y el presidente saliente José Balta había sido asesinado por los hermanos Gutiérrez. Aparecía Pardo, un caudillo civil con conocimiento de economía, política liberal y apoyo de la clase social que lo rodeaba, una burguesía emergente producto del guano y de la inversión en el agro.

Dr. OSWALDO SALAVERRY GARCÍA
Asociación Médica Peruana Daniel A. Carrión

Felicito al Dr. Uriel García por la extraordinaria ponencia, a lo cual nos tiene mal acostumbrados. Centrándonos en la experiencia de Carrión, haremos referencia a las motivaciones para su experimento. Es evidente que tuvo varios motivos, pero uno destaca y está escrito por el propio Carrión cuando se pregunta: ¿qué está sucediendo?, refiriéndose a la ciencia en aquella época, y que dejará de insistir el día en que la práctica y sus conclusiones se domicilien entre nosotros. Tratemos de deducir cuál fue la idea moral y filosófica de Carrión al momento de tomar su decisión. En general, casi ninguno de nosotros tiene la oportunidad de expresar su vivencia real, la experiencia ética, pero podemos entenderla.

Veamos el caso de Carrión a partir de sus vivencias. Los libros de su biblioteca atesoran lo que era su conocimiento y pueden darnos un indicio. Las ideas dominantes de la época en las universidades, en San Marcos, tenían como principal motivo las palabras: ciencia, razón, libertad y progreso, con el característico sello liberal de entonces. Por otra parte, el coloquio escrito en el cual dejó esbozar sus ideas y finalmente el hecho en sí: su acto consciente, libre, de inocularse el producto verrucoso, de lo cual fue advertido y aunque no estuviera rigurosamente encuadrado en un sistema filosófico moral, indica lo que fue su voluntad.

¿En qué principios basó su juicio? La primera idea podría ser el deseo de ampliar su conocimiento, lo cual se representa en una frase de Carrión refiriéndose a la fiebre de la verruga: “la deficiencia de estudios hechos al respecto hace todavía dudar de la naturaleza afín”. La segunda idea podría ser su deseo

de responsabilidad y glorificación nacional y allí sí estamos hablando de Carrión: “No sé que me da el ver que individuos médicos chilenos que apenas tuvieron unos cuantos tumores para ver, se lancen a dar opiniones y describir una enfermedad que nadie mejor que nosotros debía darla a conocer”. Otro motivo podría ser el análisis para buscar el progreso de la ciencia y citamos a Carrión: “habría pagado con mi vida mis fervientes deseos de contribuir con la ciencia”; o sus deseos de bienestar de la humanidad: “si muero qué importa el sacrificio de mi existencia, si con ello concreto un servicio a la humanidad”.

Finalmente, un motivo propio de la época fue la prevención de nuevas muertes que podrían presentarse por la enfermedad de La Oroya. Dice Daniel A. Carrión: “se asegura que solo se efectuarán si se llevaran a cabo los trabajos de la vía de La Oroya”. Y es cierto esto último, es un pasaje muy importante, pues había propuestas del presidente Miguel Iglesias para la legislación sobre líneas férreas y su extensión en Cerro de Pasco, completando las obras de las vías hasta la ciudad de Lima y en 1885 se dio un decreto.

Podríamos decir que Carrión escogió un camino, el de la moral, el que busca el mayor bien para el mayor número de personas, podemos decir que fue un joven de correcta voluntad, consagrado al estudio, amante de su patria y de corazón altruista, que se sintió influenciado por el movimiento de la época y quien respondiendo a las políticas de entonces quiso entregar en persona un ejemplo a la patria, y sentirnos de alguna forma reivindicados de la desgracia que ocupaba la nación en esas épocas.

— o —

Dr. LUIS SUÁREZ OGNIO
Director General de Epidemiología del Ministerio de Salud

También quiero iniciar con mis palabras de felicitación y agradecimiento al Dr. Uriel García, quedo impresionado con su conferencia y por haber tenido la oportunidad de algunas conversaciones personales con él, siempre sus conocimientos nos ayudan a

crecer, como médico y como ser humano. Cada vez más, como epidemiólogos nos damos cuenta de la pobreza como un determinante de la salud. La pobreza no solamente es en el poder adquisitivo –como suele medirse y se ve en los medios de comunica-

ción- sino también en la educación, sobre todo en la educación para la salud, o la pobreza para la organización del Estado en cuanto a poder responder mejor a los problemas de salud y desarrollo.

Como se ha expuesto, la riqueza se encuentra concentrada en una pequeña parte de la población y coincidentemente, cuando apareció la pandemia de influenza y los investigadores y laboratorios desarrollaron las vacunas, rápidamente los países ricos se compraron el 80% de la producción mundial y dejaron apenas el 20% para los países pobres. El Perú es uno de los países que colabora con la OMS en aislar las cepas de influenza para la preparación de vacunas estacionarias, lo cual implica un costo en la gran red de laboratorios, epidemiólogos y microbiólogos; pero no tenemos compensación alguna luego de aportar las cepas y compramos la vacuna como cualquier otro país. La pobreza va asociada a la falta de poder.

¿Qué hubiera pasado si la epidemia hubiera sido más cara? ¿Hubiera sido posible adquirir las vacu-

nas y otros medicamentos? La respuesta salió de un juego por computadora en línea en todo el mundo, los juegos de roles donde hay batallas y detrás de cada jugador en la computadora hay una persona. Resulta que hace años en un juego de roles donde había más de seis millones de jugadores en un momento en el mundo, a los creadores del juego se les ocurrió meter una epidemia. ¿Y qué paso? Los jugadores reaccionaron de diferentes maneras, como reaccionarían los seres humanos: los que tenían poder se quedaban con los medicamentos y vacunas, y los pobres no tenían acceso al tratamiento.

Un gran temor que tuvimos en la pandemia de influenza fue que si ésta resultaba muy grave, los países ricos se quedarán con toda la producción de antivirales y de vacunas. Es algo que todavía está latente y puede llegar a ocurrir. El juego fue observado por algunos investigadores y se ha publicado como un modelo de reacciones humanas frente a las amenazas, con el riesgo de que los más ricos o los que tienen más poder se queden con las soluciones de los problemas.

Dr. CARLOS BUSTÍOS ROMANÍ

Consultor de la Enciclopedia "Historia de la Salud en el Perú"

El profesor Uriel García Cáceres nació en el Cusco en 1922, es digno hijo de José Uriel García uno de los máximos representantes del indigenismo cultural peruano, quien publicó en 1930 su famoso ensayo El nuevo indio. El Dr. García realizó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es un distinguido investigador científico, médico patólogo, maestro universitario y político. Fundador y profesor de la Cátedra Pedro Weiss y luego profesor emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, académico honorario de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Peruana de Salud y ex ministro de Salud. Autor de varias publicaciones historiográficas, entre las que destacan: Juan del Valle y Caviedes: cronista de la medicina; El cólera en la historia de la medicina social peruana; y La implantación de la viruela en los Andes, la historia de un holocausto.

El profesor García nos da un ejemplo de voluntad, constancia y lucidez intelectual al presentarnos hoy tres escritos, que se suman a los muchos

aportes que ha efectuado a la historiografía peruana; escritos que contienen los resultados de sus estudios críticos sobre tres temas de distinto carácter político, moral y económico, pero que tienen de común el haber sido problematizados desde el presente como graves transgresiones a los derechos humanos universales, dentro del marco jurídico y moral establecido por el Derecho Internacional y las cartas constitucionales de los estados que constituyen las Naciones Unidas.

La elección de esos temas y su problematización como transgresiones de los derechos humanos obedecen, según nuestro parecer, a la preocupación del autor ante las evidencias de "la inquietante actualidad del magnicidio", de la persistencia en el presente de los excesos en la investigación con seres humanos y de la creciente prevalencia de "los enfermos de pobreza". Evidencias que acrecentaron su interés y sus esfuerzos en profundizar en la interpretación y en el enjuiciamiento de este tipo de problemas, con el fin práctico de identificar nuevos

elementos de juicio para formular las estrategias de erradicación o de control pertinentes, con mayor eficacia y justicia. Los resultados de tales esfuerzos están contenidos en los tres escritos.

Los contenidos mantienen el estilo contestatario y polémico que caracteriza a los escritos del autor y que expresan una actitud crítica y comprometida con la justicia social; actitud que don Uriel ha tenido durante toda su trayectoria política y ciudadana. En este sentido, recordamos su enfrentamiento, primero como ministro y luego como ciudadano, con la poderosa industria farmacéutica en defensa del acceso a los medicamentos de los más pobres del Perú, actitud que se manifiesta auténticamente en un comportamiento que siempre subordinó los intereses políticos y económicos que pretenden ser impuestos por el poder y el dinero, a los principios morales que sustentan la justicia social.

Dr. URIEL GARCÍA

Muchas gracias a los panelistas. Quiero insistir en el hecho de que la receta para las enfermedades producto de la pobreza la debe dar el médico, así como receta un antibiótico pero no lo fabrica él. No esperamos que haga uso de un fusil o de una metralleta y obligue a que la riqueza sea apropiada y humanamente redistribuida. En este país la redistribución tiene que hacerse de manera muy urgente porque estamos al borde de un despertar; el progreso de las comunicaciones está despertando la conciencia de los pueblos más humildes y podría haber una explosión de carácter verdaderamente catastrófico. No puede ser como ha dicho Richard Webb en un artículo en el diario El Comercio, que 75% de la riqueza la acumula el 27% de la población económicamente activa y el resto se queda en la pobreza. No puede ser que la pobreza se mida solo porque están ganando un poco más de 1,25 dólar al día; se tiene que tener seguros, viviendas, alimentación. A niños mal nutridos les da todo para que estén bien nutridos, pero no van a dejar de ser pobres. La alimentación y la lucha contra la pobreza tienen que ir paralelos, de tal manera que el progreso de la alimentación debe ir con el progreso para un ingreso decente.

Con respecto a Carrión, hay numerosas pruebas de que fue segregado, una de ellas que no fue aceptado en la Sociedad Unión Fernandina. ¿Por qué? Todos eran civilistas, seguidores de la política de Pardo; y no obstante que Carrión se había inscrito en el partido civil. Pero era su deseo elevarse y en cierto modo Carrión se tuvo que inocular porque él estaba motivado con la obtención del primer premio para el mejor trabajo sobre verruga, convocado por sus maestros de la Academia Libre de Medicina. El hecho es, ¿dónde podía hacerse un trabajo de demostración de cuál era la etiología? Los chilenos dejaron Lima los primeros días de 1884 y la facultad había sido su cuartel. Se habían llevado todo, absolutamente todo; no se llevaron la pileta de la Plaza de Armas porque no hubo una grúa lo suficientemente poderosa para levantarla. La razón que le dieron al decano de la Facultad de Medicina es que eso hacía Chile para preservar la paz, para que el Perú no se levantara en cien años, cosa que casi consiguen. El hecho es que Carrión, ¿adónde iba a hacer su experimento?, ¿con animales como lo estaban haciendo los europeos, como hacían Koch y Pasteur? Los chilenos habían bloqueado todos los puertos y la juventud estudiantil de la Facultad de Medicina no sabía que existían los microbios; después como una avalancha llegaron las noticias desde Europa y entonces dijo: “hay una manera de demostrarlo, me inculco yo y allí voy a saber”. Koch había sostenido: “para poder describir a un germen o una enfermedad o viceversa, hay que inocular y producir esa enfermedad en esa persona o en ese animal”.

Agradezco mucho esta oportunidad que me da la Academia y el intercambio tan fructífero de ideas, con algunos alcances que me conmueven. Es verdad que he nacido en 1922 y dentro de poco cumpliré 88 años. Es verdad que soy hijo del escritor que hizo un ensayo sociológico sobre la interpretación de la identidad peruana: no somos incas, no somos hispanos, somos cholos producto de la eclosión de dos civilizaciones y que, con toda la tragedia de esa unión, hemos salido los peruanos con un mestizaje cultural, no racial; ya no es la época de las razas sino del mestizaje, como lo demuestra ahora la amplia información de la molécula del ADN.

Dr. FRANCISCO SÁNCHEZ MORENO RAMOS
Moderador

Agradecemos la muy valiosa participación del doctor Uriel García y los acertados comentarios del panel. A propósito de las menciones a 1922 y más aún con la información difundida ayer por la revista *Science* sobre la identificación de marcadores genéticos característicos de la longevidad humana, don Uriel es un ejemplo para todos, como lo es su compañero de promoción el doctor Javier Arias Stella aquí presente. No sé quién es más joven, pero ambos profesores demuestran tener genes excelentes y asimismo que aplican muy bien los conocimientos modernos de la medicina y la salud, que hoy permiten vivir muchísimo más; los felicitamos, porque son vidas extraordinarias de gran calidad.

Como se infiere del título del XLVI Foro, complace anunciar que la Academia ha invitado al doctor Uriel García a presentar estos tres apreciados e interesantes estudios en la edición de la etapa 2007-2011 de la Enciclopedia "Historia de la Salud en el Perú", en una sección especial dedicada a nuevas investigaciones sobre los períodos históricos hasta el 2006.

Nos acompaña el decano del Colegio Médico del Perú Dr. Ciro Maguiña Vargas y antes de concluir debo referirme a un tema que ya es parte de la historia reciente de la salud peruana y por tanto está vinculado igualmente a este XLVI Foro. El 2007, con motivo del sesquicentenario del nacimiento de Daniel A. Carrión, la Academia Peruana de Salud propuso al país que el 13 de agosto, día del natalicio de nuestro héroe civil, sea el "Día Nacional de la Salud", a fin de promover el conocimiento integral de la salud en el Perú destacando los aspectos de salud pública y los valores del acto heroico. Carrión desde muy joven venía de Cerro de Pasco a Lima y en sus largos y difíciles viajes conoció que muchísima gente enfermaba y moría en la construcción de la vía del Ferrocarril Central. Su investigación pre-

cursora tuvo por objeto afrontar decididamente esta epidemia, en la que había clara relación con la exposición laboral; vale decir con los conocimientos actuales, que la investigación abordaba un gravísimo riesgo en la salud ocupacional.

Este ejemplar acto realizado en el siglo XIX no tiene equivalente en la historia de la salud nacional. Daniel A. Carrión estableció la unidad y etiología común de la fiebre de La Oroya y la verruga peruana, haciendo posible desde entonces el progresivo mejoramiento de su cuidado integral y el control de la epidemia. Y es no solo figura de la medicina, pues tiene alcances de trascendencia enorme en la salud pública, la epidemiología, la salud ocupacional y la investigación en salud.

La Academia Peruana de Salud planteó al Congreso de la República y al Ministerio de Salud el 2007, con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Facultad de Medicina de San Fernando, la Asociación de Historia de la Medicina Peruana y el Club Departamental Pasco, que el 13 de agosto se celebre el Día Nacional de la Salud. Y si no fuera el 13 de agosto, porque el Colegio Médico ha propuesto en el presente año conmemorar en esa fecha el Día del Paciente, podría ser otro día de gran significado en la hazaña, también en agosto (27), cuando se realiza la inoculación luego que Carrión decide asumir el riesgo de investigar la verruga en su propio cuerpo, como un "servicio a la humanidad".

El Día Nacional de la Salud debe dedicarse a promover soluciones factibles para el cuidado integral de la salud de todos en el Perú; por ende, su celebración tendrá múltiples y permanentes beneficios locales, regionales y nacionales. La historia de la salud está vinculada al presente y al futuro: es momento de dialogar. Son éstas las palabras de clausura del XLVI Foro "Salud y Desarrollo", referidas a un tema crucial para la salud peruana, que desde el 2007 forma parte también de su historia.