



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**Sensacionalismo, prejuicios y estereotipos en los diarios limeños durante
la epidemia de cólera de 1991**

Tesis para optar el título de Licenciada en Historia que presenta la Bachiller:

Milagros del Pilar Valdivia Rey

Asesor: Dr. Jorge Lossio Chávez

Lima, 30 de junio de 2014



*Para mi familia:
Héctor, Pilar, Claudia y Clío*



La ciudad parece estar consumiéndose poco a poco, pero sin descanso, a pesar de que sigue aquí. No hay forma de explicarlo; yo sólo puedo contarlo, pero no puedo fingir que lo entiendo.

Paul Auster, *El país de las últimas cosas*



RESUMEN

Esta tesis busca analizar cómo la prensa escrita limeña reaccionó frente a la epidemia de cólera de 1991. Para ello se utilizaron como fuente principal cinco de los diarios más destacados que circulaban en Lima en dicho período: *El Comercio*, *La República*, *El Peruano*, *Ojo* y *El Popular*. En primer lugar, se estudia el estado del saneamiento en el país, el cual tuvo, junto con la pobreza, un importante rol en la rápida propagación de la enfermedad. En segundo lugar, se examina la marcha que tuvo la epidemia y sus consecuencias en la economía.

En tercer lugar, se identifica el papel que cumplió los diarios limeños, que reprodujeron estereotipos en relación con los enfermos con cólera. A través de sus páginas se reforzó la idea promovida por el Estado que buscaba responsabilizar a los pacientes, pobres y en su mayoría provincianos, de su propio contagio. De igual manera, ha sido de interés para la presente investigación la controversia en torno al consumo de alimentos marinos, a los que se entendían como los transmisores de la enfermedad. Finalmente, se tratará la forma cómo los diarios sensacionalistas, conocidos como *chicha*, reportaron la epidemia.

AGRADECIMIENTOS

Durante el proceso de elaboración de esta tesis he recibido el apoyo y cariño de profesores, amigos y familia. En primer lugar, agradezco el interés que mostró mi asesor Jorge Lossio en esta investigación, desde que comenzó como una monografía para el curso *Historia de la Ciencia, Tecnología y la Salud* que él dictó. Sin duda, su exigencia, disposición y amistad a lo largo de todo este tiempo han sido fundamentales para su realización y para mi formación profesional.

Debo reconocer la dedicación con la cual Julio Nuñez revisó cada uno de mis avances. Sus comentarios, pero sobre todo sus agudas críticas, fueron siempre una motivación para seguir trabajando en ellos. Considero también de gran valor las conversaciones sobre historia de la salud que tuve con el profesor Marcelo López, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, durante el semestre que estudié allí.

Así mismo, agradezco la comprensión y paciencia de muchos de mis amigos y amigas, especialmente a Lourdes Vásquez, Julio Saldaña, Lucila Rozas, Diana Zanabria, Karina Pastor, Cristian Situ, Nicolás Martínez y Rodrigo Vega-Centeno. Gracias por los ánimos que han sabido darme, cada cual a su manera, en los distintos momentos de la elaboración de esta tesis.

La aventura de estudiar Historia no habría sido la misma sin la amistad de las muchas personas que conocí en el camino. Entre ellos están mis

compañeros y compañeras de promoción: Rolando Iberico, Víctor Álvarez, María Lucía Valle, Diego Luza, Sandy Miyagussuko y Christopher Cornelio. De igual manera, agradezco el constante apoyo de Gustavo Talavera, Estefanía Vargas, Alejandro Ruiz, Alfredo Escudero, Giancarlo Mori, Natalia Lara, Marcos Alarcón, Alejandra Cuya, Jorge Ccahuana, Miguel Ramírez y Eduardo Barriga. Entre todos ellos, tengo que destacar los ánimos que recibí de Juan Miguel Espinoza y Patricio Alvarado en la etapa final de mi investigación.

Esta tesis está dedicada a mi familia: a mis padres, Héctor Valdivia y Pilar Rey, y a mi hermana Claudia. A ellos les agradezco por el cariño que siempre me han dado y por todas las aventuras alrededor del mundo que hemos vivido juntos. También la dedico a mis abuelos Héctor y Hortencia Valdivia, y Teodoro y Olga Rey. El último agradecimiento va dirigido a Clío, la pequeña musa de la Historia.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. EL PERÚ A INICIOS DE LA DÉCADA DE LOS NOVENTA	15
1.1 “Al borde de un abismo”.....	16
1.2 Sistemas de saneamiento.....	22
1.3 Hospitales, playas, colegios y penales	28
1.4 El peligro de las carretillas	34
2. LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1991 EN EL PERÚ.....	38
2.1. El <i>Vibrio cholerae</i> : nociones básicas	39
2.2. Inicio y marcha de la epidemia	42
2.3 Organización frente a la epidemia	46
2.4 El impacto de la epidemia.....	49
2.5 Reacciones de otros países.....	53
3. LA EPIDEMIA DE CÓLERA A TRAVÉS DE LOS DIARIOS.....	61
3.1 Estereotipos sobre los enfermos de cólera.....	62
3.2 El temor a comer pescado.....	71
3.3 Sensacionalismo en torno al cólera.....	77
CONCLUSIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	89

Lista de anexos

ANEXO 1

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN CIFRAS.....	94
Cuadro No. 1: Semana epidemiológica en la que aparecen los primeros casos en los departamentos del Perú	94
Cuadro No. 2: Casos de cólera, hospitalizados y fallecidos por departamento (hasta mayo de 1991)	95
Cuadro No. 3: Fallecidos por departamento (hasta mayo de 1991)	95
Cuadro No. 4: Enfermedades diarreicas (hasta el 12 de julio de 1991)	95

ANEXO 2

PORTADAS DE LOS DIARIOS DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS DE LA EPIDEMIA	97
Diario “El Comercio”	97
Diario “La República”	100
Diario “El Peruano”	102
Diario “Ojo”	103
Diario “El Popular”	106

ANEXO 3

NOTICIAS DESTACADAS SOBRE LA EPIDEMIA DEL CÓLERA	107
Sobre la situación política y económica	107
Sobre el saneamiento de Lima	107
Guías de prevención	108
Consumo de pescado	109
Los periódicos sensacionalistas sobre las visitas a la playa	110
Cartas de lectores	112
Pobreza	113

ANEXO 4: ANUNCIOS PUBLICITARIOS

Sobre la venta de pollo	115
Cambio de menú en restaurantes	115
Anuncios sobre limpieza	118

INTRODUCCIÓN

La historia de la salud, pese a ser un campo aun en desarrollo en la historiografía peruana, presenta diversas posibilidades para su estudio. Dentro de ellas, el análisis de las epidemias permite entender las percepciones populares en torno a la salud y frente a la enfermedad.¹ En ese sentido, y por ser momentos de crisis, ellas permiten notar los estereotipos y prejuicios que existen en las sociedades. Bajo estas ideas se ha tomado la epidemia de cólera de 1991 como caso de estudio.

El objetivo principal de esta tesis es identificar cuáles fueron los estereotipos y prejuicios que la prensa escrita limeña reprodujo y reforzó en torno a los enfermos de cólera durante la epidemia de 1991. A través de sus páginas, los diarios promovieron la idea de que quienes se contagiaban de esta enfermedad eran personas pobres, sucias e ignorantes. Estas nociones se vincularon también con los provincianos y migrantes, de quienes además se cuestionaron sus costumbres poco higiénicas. Los diarios sensacionalistas, además, buscaron llamar la atención sobre diferentes aspectos de la enfermedad, lo que generó confusión y pánico entre la población.

Esta epidemia destaca porque ocurrió durante uno de los momentos más complicados de la historia peruana reciente, inicios de 1991. En este período, el Perú enfrentaba una fuerte crisis económica, la cual tuvo graves repercusiones en la salud de la población y su acceso a sistemas de saneamiento. Además, en esa época el país era azotado por la violencia de grupos terroristas como Sendero Luminoso o el MRTA. El cólera significaría una preocupación más, pues tuvo consecuencias económicas y políticas,

¹ Cueto y Lossio, 2009, p. 15.

además de que generó un fuerte impacto en otros ámbitos como la educación, la alimentación y hasta en los deportes, por mencionar algunos.

El tema de esta tesis se enmarca dentro de la perspectiva de la Historia de la Salud y de la Enfermedad. Según explica el historiador Diego Armús, este es un campo que ha ganado cada vez mayor importancia en la historiografía de América Latina y se ha abordado de tres maneras distintas: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad.²

Aunque cada uno de estos tres enfoques responde a sus propias preocupaciones, todas ellos coinciden en que las enfermedades van más allá de su dimensión biológica, puesto que también tienen implicancias sociales, culturales, económicas y políticas. Tal y como explica Armús, estas connotaciones:

pueden ser una oportunidad para desarrollar y legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales de todo tipo, facilitar y justificar el uso de ciertas tecnologías, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud.³

La primera especialidad, la llamada nueva historia de la medicina, cuestiona que por largo tiempo fueron sólo los médicos e historiadores quienes se encargaron de investigar al respecto. Desde un enfoque muy tradicional se dedicaron a estudiar cambios en los tratamientos y a elaborar biografías de médicos famosos. Frente a este hecho, el nuevo enfoque tiene como propósito mostrar los desarrollos inciertos que tuvo el conocimiento médico. Es decir, no sólo se presta atención a quienes “trunfaron”, sino que también se busca dar luces acerca de los que no lo hicieron y se quedaron a medio camino.

Por su parte, la historia de la salud pública tiene por objeto de estudio las acciones políticas que se llevan a cabo para preservar o restaurar la

² Armús, 2002.

³ Armús, 2002, p. 42.

salud de grupos humanos. Se entiende que estas acciones no se limitan al ámbito médico, sino que también influyen factores de carácter político, económico, cultural y científico. De lo que se trata es de rescatar a los distintos actores involucrados en la salud pública, tales como pacientes, activistas, curanderos, medios de comunicación, entre otros.

En último lugar se encuentra la Historia sociocultural de la enfermedad. En ella participan, además de historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos, entre otros científicos sociales. Todos ellos coinciden en que tanto la salud como la enfermedad son hechos sumamente complejos que brindan diversas posibilidades para estudiar otros tópicos. Es así que se analizan temas como las dimensiones sociodemográficas de una enfermedad, la infraestructura sanitaria que provee el Estado, las condiciones de trabajo y sus consecuentes efectos en la mortalidad.⁴

La presente tesis se enmarca dentro de las dos últimas corrientes anteriormente descritas, ya que analiza a la prensa como un actor central en la salud pública y en la construcción social de la enfermedad. Además pretende estudiar las reacciones, los miedos y los estigmas sociales asociados al cólera. En ese sentido, se hizo necesario también analizar cuál fue el discurso estatal en torno a la epidemia, las acciones que el gobierno tomó y a quiénes buscó responsabilizar del contagio.

A los campos descritos por Armús se suma el que propone el historiador Roy Porter, quien centra su atención en los pacientes, los cuales no habían sido hasta ese momento tomados en cuenta por los investigadores.⁵ Es así que afirma que la historia de la medicina se trata exclusivamente sobre los doctores.⁶ El objetivo que se propone Porter es el de estudiar la dinámica que existe entre los pacientes y los médicos, es decir, las dos partes que conforman un encuentro médico. Pese a que el

⁴ Armús, 2002, p. 44

⁵ Porter, 1985.

⁶ En palabras del autor, <<the history of medicine is about doctors, what they know, what they do>>. Ver Porter, 1985, p. 181.

autor la denomina una historia “desde abajo”, las mejores fuentes para este tipo de estudios pertenecen a los grupos letrados. De hecho, indica que ha sido posible encontrar desde diarios y cartas, incluso autobiografías de enfermos.

Si bien es cierto que el tema ha empezado a ganar relevancia, es necesario explicar el porqué de la atención que le brindan los historiadores. Al respecto, Marcos Cueto explica que hay quienes consideran que “las epidemias son el factor oculto y verdadero de la historia que explica el desenlace de muchos acontecimientos”.⁷ Por ejemplo, el final de la Edad Media fue causado en buena parte por la Peste Negra; o la derrota que sufrieron los Incas a manos de los españoles tuvo como causa, hasta cierto punto, la llegada de nuevas enfermedades, como la viruela y el sarampión.

Para el estudio de las epidemias es fundamental comprender que estas distan de ser simples hechos biológicos, pues ayudan también a revelar, como explica Cueto, “dimensiones del tejido social que no aparecen claras en la vida cotidiana”.⁸ En efecto, gracias a ellas es posible apreciar la relación entre el sistema económico y las condiciones de vida, además de mentalidades, ideologías, creencias religiosas, prejuicios, estereotipos sobre los enfermos, grupos étnicos y clases sociales. Esta idea ha sido crucial para el desarrollo de la presente investigación, porque la epidemia de cólera permitió dar cuenta de los prejuicios que ya existían sobre los pobres y los provincianos, pero que se vieron reforzados por la enfermedad.

Otro historiador que trata el tema es Charles Rosenberg, quien objeta que se entienda solamente una dimensión en las enfermedades: que atacan el cuerpo y que causan dolor o incapacidad.⁹ Por el contrario, explica que cada generación construye un repertorio verbal en torno a ellas, además de que reflejan la historia intelectual e institucional de la medicina y la sociedad.

⁷ Cueto, 1997, p. 17.

⁸ Cueto, 1997, pp. 17-18.

⁹ Rosenberg, 1989.

A su vez, son aspectos de legitimación de políticas públicas, permiten definir roles sociales y son un elemento estructural en las relaciones entre médicos y pacientes.

El autor también escribe acerca de la construcción social de la enfermedad. Según explica, las nociones que existen en torno a ellas son construidas, al igual que sucede con cualquier otro aspecto de la identidad social del individuo. El pensamiento médico y su práctica están rara vez libres de ataduras sociales y culturales, aun en temas que parecen ser meramente técnicos. En este sentido, términos como “historia social de la medicina” o “construcción social de la enfermedad” serían tautológicos, ya que todo aspecto de la historia de la medicina es necesariamente social.

Así mismo, Rosenberg explica cómo el reciente interés en la historia de la enfermedad refleja la incorporación de tendencias hasta hace poco separadas. Una de ellas es el énfasis de los historiadores en la historia social y la experiencia de hombres y mujeres comunes. Un segundo punto es el de las políticas públicas de salud y su relación con la demografía. Es decir, se cuestiona cuánto crédito se le debe dar a ciertas intervenciones médicas específicas o a cambios económicos y sociales por la caída de la morbilidad y la mayor esperanza de vida. El tercero es el renacimiento de una visión de la historia en la cual la enfermedad juega un rol vital, en hechos como por ejemplo la conquista española de América Central y del Sur. Finalmente, se ha entendido a las enfermedades como herramientas de control social.

Una vez desarrollado este punto, se hace necesario volver al texto de Armús para ver la forma cómo se ha desarrollado la historia de la salud en los diversos países de América Latina. Al respecto, señala que es Brasil el país que lleva la delantera. Esto se debe a la existencia de centros de estudio, programas de postgrado y revistas académicas. Los esfuerzos en el resto de países de la región han sido más modestos y, por el contrario, se

encuentran aún en proceso de consolidación, con iniciativas individuales y aun pocos trabajos sobre la historia de la salud.¹⁰

Dicha afirmación da pie para analizar la forma en la que esta área se ha desarrollado en el Perú. En un libro publicado en el 2009, los historiadores Marcos Cueto y Jorge Lossio denunciaron la falta de comunicación entre profesionales de la salud y quienes se dedican a estudiar el pasado de la misma.¹¹ A su vez, señalan que la historia social peruana continúa su concentración en aspectos económicos y políticos, pese a haber ampliado sus preocupaciones a hechos culturales y de la vida cotidiana.

Ambos autores explican que la renovación de la Historia de la Salud llegó a partir de la segunda mitad de la década de los setenta, cuando se cuestionó el modelo que proponía la historia tradicional de la medicina. Según este enfoque, la emergencia de organismos estatales había sido resultado de la expansión del poder central, y guardó relación con la secularización de la sociedad y la urbanización. Además, se entendía que ideales como el progreso, la civilización y la modernización se habían alcanzado gracias al liderazgo de grandes médicos.

No obstante, luego del cambio que detallan Cueto y Lossio se acusó a la salud pública de ser un medio de control social y un complemento del capitalismo.¹² De esta manera se destacaron las posibilidades de resistencia al poder, el rol de distintos actores históricos y se le brindó mayor importancia a la dimensión cultural de la medicina. En ese sentido, se puede apreciar cómo la salud se vincula a aspectos políticos y de dominación por parte de las clases más altas, mediante la imposición de estereotipos higiénicos y estigmas sobre las enfermedades.

¹⁰ Armús, 2002, p. 60.

¹¹ Cueto y Lossio, 2009.

¹² Cueto y Lossio, 2009, pp. 12-13.

El cólera es una enfermedad que ha atacado constantemente a la población mundial a través de diversas epidemias desde que la bacteria salió de su lugar de origen en la India en el año 1817. Un primer acercamiento a su historia se puede realizar a través de los estudios de los historiadores Richard Evans y Charles Rosenberg, quienes analizan el impacto de la enfermedad en Europa durante el siglo XIX.¹³ En su artículo *Epidemics and Revolutions: Cholera in the Nineteenth-Century Europe*, Evans explica cómo las revoluciones de 1848 en Francia ayudaron a la propagación de la bacteria, y a la vez a hacer que sus efectos sean más severos.

Como explica el autor, son cada vez más los historiadores que reconocen el importante rol que jugaron las epidemias en la historia moderna de este continente. Entre ellas, el cólera fue una de las enfermedades clásicas del siglo diecinueve europeo. Sus síntomas, que incluyen vómitos y diarrea, reducen al paciente a un estado comatoso, con los ojos hundidos y la piel de color azul grisáceo y causaron gran conmoción a la sensibilidad decimonónica. De esta forma, el mal interrumpió el funcionamiento normal de la ciudad y trajo a la superficie antagonismos sociales latentes.

Por su parte, Rosenberg señala que las epidemias son una excelente muestra para estudiar los numerosos factores en los que se basa la productividad económica. Esta idea guarda relación con el creciente interés que los economistas muestran por analizar los aportes sociales y culturales necesarios para el crecimiento económico. Al ser las epidemias de cólera fenómenos tan dramáticos, tanto historiadores como médicos se han esforzado en vincularla con la reducción de productividad o de fuerza de trabajo. Al igual que Evans, Rosenberg considera que esta es la enfermedad epidémica clásica del siglo XIX. Esto se debe no solo a su impacto en la economía o en la demografía, sino a uno más emocional, pues causó la muerte a la mitad de quienes atacó.

¹³ Evans, 1988 y Rosenberg, 1996.

Durante el siglo XIX el cólera se expandió a través de toda Europa mediante dos nuevas endemias y llegó al territorio americano, donde se registraron casos en Chile y en México. En este contexto se registró una epidemia en Chile durante los años 1886 – 1888. El bacilo llegó al país sureño procedente de Argentina, pese a distintas medidas de seguridad que se llevaron a cabo, como cuarentenas y cordones sanitarios entre las fronteras de ambos países. Si la población chilena temió en 1991 que el mal llegase desde el Perú hasta su país, fue justamente por el recuerdo de aquella epidemia.¹⁴

El caso mexicano también guarda relación con el Perú. En efecto, en aquel entonces, el Estado peruano, frente a las noticias de que el mal había llegado a México en 1833, decidió imponer cuarentenas a los buques que viniesen de dicho país y de América Central, medida que resultó eficaz en aquella época. Un factor decisivo en la rápida expansión de la epidemia en México fue el hecho de que no existía en aquella época un organismo gubernamental dedicado a la prevención de enfermedades.¹⁵ De esta manera, el cólera mostró las graves condiciones de salubridad en las que vivía buena parte de la población mexicana. Una vez que se entendió la necesidad de promover la higiene, el gobierno tomó las primeras medidas en esta materia a nivel local y nacional.¹⁶

La epidemia de cólera del año 1991 ha generado, hasta el momento, poco debate en la historiografía nacional. En efecto, es descrita de manera muy breve en dos libros cuyos autores buscan brindar una mirada conjunta a la historia peruana. Por un lado, el historiador Peter Klarén, en *Nación y Sociedad en la Historia del Perú*, la utiliza como indicador de la crisis de la salud pública, cuyo gasto se había visto reducido en un treinta por ciento.¹⁷

¹⁴ Góngora, 1995, pp. 108-134.

¹⁵ Iracheta y Lagunas, 1998.

¹⁶ Oliver, 1997, p. 108.

¹⁷ Klarén, 2005, p. 490

Por otro lado, para los historiadores Carlos Contreras y Marcos Cueto, en *Historia del Perú Contemporáneo*, la epidemia fue uno de los muchos problemas a los que se tuvo que enfrentar el presidente Alberto Fujimori. De esta forma se explica la manera cómo el cólera perjudicó a las industrias. Además dejan en claro que fue la rápida organización popular la que evitó un mayor número de muertes a causa de la enfermedad.¹⁸

Quizás sea por la cercanía en el tiempo que el gobierno de Alberto Fujimori no ha sido tratado a profundidad por historiadores. Por el contrario, este periodo ha sido abordado desde la Ciencia Política y la Sociología, lo que ha definido la orientación de los estudios, en los cuales no ha de esperarse que el cólera ocupe un lugar central. Bastaría con mencionar como ejemplo el texto del politólogo japonés Yusuke Murakami, *Perú en la era del chino*, en el cual se le dedican unas breves líneas a la epidemia al momento de explicar la recesión.¹⁹

Son dos los trabajos que tienen como tema a la epidemia de cólera de 1991. El primero es una crónica escrita en julio de ese mismo año, a muy poco tiempo de lo sucedido, por el sociólogo Carlos Reyna y el historiador Antonio Zapata.²⁰ La cercanía a los hechos hace que ambos tengan una firme posición contra las actitudes tomadas por el presidente Fujimori frente a la enfermedad. Además, identificaron a la desnutrición de la población y a la falta de servicios públicos como las causas de la rápida difusión del mal. El texto concluye con importante información estadística sobre la epidemia.

Un análisis posterior fue realizado por el historiador Marcos Cueto en su libro *El regreso de las epidemias*.²¹ Se trata de un estudio de distintas epidemias que atacaron al Perú durante el siglo XX y dedica su último capítulo al cólera. Además de identificar las causas de la llegada del cólera, analiza también las campañas oficial y popular en contra de la enfermedad.

¹⁸ Contreras y Cueto, 2007, pp. 370-371.

¹⁹ Murakami, 2007, p. 250.

²⁰ Reyna y Zapata, 1991.

²¹ Cueto, 1997.

Un punto central en su investigación lo constituye el discurso del gobierno que buscó culpar a la sociedad de los individuos, para así restarle importancia a las carencias de la infraestructura sanitaria.²²

Las publicaciones del entorno médico sobre la epidemia son abundantes, y contrastan con el panorama descrito anteriormente. Tanto la *Revista Médica Herediana* como la *Revista Peruana de Epidemiología* dedicaron números enteros al tema en 1991.²³ Muchos de estos artículos versan sobre temas médicos, y por lo tanto requieren de un conocimiento especializado. Sin embargo, ha sido posible consultar aquellos que tratan de cuestiones más generales para poder entender mejor el aspecto médico de la enfermedad.

En la misma línea, la epidemia fue escogida como tema de tesis por estudiantes de medicina y enfermería, según se comprobó en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Este hecho permite dar cuenta de la preocupación que tuvieron los profesionales de la salud sobre la epidemia. Por ejemplo, la enfermera Madelenny Sarria capacitó a estudiantes del C.E.P. Santa Rosa de Lima (Los Olivos) en distintos aspectos del cólera para que difundan este conocimiento.²⁴ De igual manera, las enfermeras Ruth Soto y Magaly Vílchez, desarrollaron una labor similar con escolares del Colegio Nacional Andrés de los Reyes (Huaral), a inicios de 1992. Ambos proyectos destacan que la educación a los escolares es un método de fácil acceso, pero sobretodo, de bajo costo.²⁵

Como puede verse, aun son muchas las posibilidades de estudio que ofrece la epidemia de cólera de 1991. Esta tesis busca contribuir a su análisis desde el punto de la vista de la historia de la salud. Se pretende complementar y profundizar el análisis de la visión estatal de los enfermos

²² Cueto, 1997, pp. 211-212.

²³ *Revista de Epidemiología Peruana*, vol. 4, no. 2, 1991 y *Revista Médica Herediana*, vol. 2, no. 2, 1991.

²⁴ Sarria Moreno, 1992.

²⁵ Soto Huayta, 1993.

que propone Cueto con la revisión de los estereotipos que reforzaron los diarios. Para llegar a este objetivo ha sido fundamental el texto de este historiador junto con la crónica escrita por Reyna y Zapata.

La fuente principal para la tesis la constituyen los diarios limeños *El Comercio*, *La República*, *El Peruano*, *Ojo* y *El Popular*. Se optó por revisar los ejemplares de estos diarios desde febrero de 1991, cuando inició la epidemia, hasta marzo de 1992. Se hizo necesario tener esta mirada amplia para poder tener una mejor comprensión de los temas a investigar. Fue por esta razón que la fecha de corte se tomó al final del verano de 1992, pues también se tuvo en cuenta que las altas temperaturas de esta estación favorecen la rápida expansión del cólera.

Han sido diversos los temas que se han buscado analizar en estos diarios. Entre ellos destacan los reportajes sobre el estado del saneamiento en el país, el recorrido que tuvo el cólera por el territorio peruano o las entrevistas a profesionales y autoridades en salud. Se hizo especial énfasis en la búsqueda de prejuicios y estereotipos hacia los pobres y provincianos. También se prestó atención a las fotografías que acompañaban a las noticias. De igual manera se analizaron los anuncios publicitarios que aparecieron en las páginas de *El Comercio*.

La revisión de los diarios se complementó con los datos adicionales de las revistas *Caretas*, *Cuánto* y *Sí*. Tanto revistas como diarios fueron consultados en la Biblioteca Nacional del Perú (sede San Borja), la Biblioteca Central de la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Biblioteca del Instituto Riva-Agüero. El diario chileno *El Mercurio* constituye la última fuente y fue revisado en la Biblioteca Nacional de Chile, ubicada en Santiago. Aunque solo fue posible fichar los meses iniciales de la epidemia, estos permiten entender cuál fue la visión de la epidemia que se tuvo en el vecino país del sur.

Esta tesis se encuentra dividida en tres capítulos. El primero de ellos tiene como propósito analizar el estado del saneamiento a inicios de 1991. Para ello se comenzará por explorar el panorama político y económico de inicios de los noventa. Seguidamente se trata la situación de los sistemas de agua y desagüe de Lima y del interior del país. Otro punto lo constituye el saneamiento de colegios, hospitales, las playas y los penales. Para finalizar, se estudiará la venta ambulatoria de alimentos.

El segundo capítulo busca comprender el impacto que tuvo la llegada del cólera. Luego de brindar algunas nociones básicas sobre la enfermedad se pasará a examinar su llegada y recorrido por el territorio peruano. Además, se presenta la organización del Estado y de la sociedad frente a la epidemia. Otro aspecto a analizar es el impacto que esta tuvo en los sectores del turismo y el deporte. El último aspecto es de las reacciones internacionales frente a la epidemia, acompañado de un breve repaso del diario chileno *El Mercurio*.

Finalmente, el tercer capítulo tiene por objetivo examinar el discurso de la prensa limeña frente a la epidemia. Para comenzar se tratan los estereotipos en torno a los enfermos de cólera que se encontraron en los diarios. Un segundo tema es la controversia en torno al consumo de alimentos marinos que afectó a consumidores, pescadores y restaurantes. El último punto se refiere a las noticias presentadas en los diarios sensacionalistas, también conocidos como diarios *chicha*.

1. EL PERÚ A INICIOS DE LA DÉCADA DE LOS NOVENTA

El propósito de este primer capítulo es analizar el estado del saneamiento en el Perú al momento de la llegada de la epidemia de cólera en febrero de 1991. Este punto es relevante para la investigación porque está relacionado con la rápida difusión que tuvo la enfermedad en el territorio nacional. Además, las muchas carencias en este aspecto generaban el temor de que la epidemia se podía convertir finalmente en una endemia.²⁶ Se debe tener en cuenta que el tema no se puede abordar de forma aislada, puesto que guarda un estrecho vínculo con la crisis económica y los problemas políticos que aquejaban al país en aquel entonces.

El capítulo está compuesto por cuatro secciones. La primera explora el panorama político y económico de inicios de los noventa. Se hace énfasis en cómo la crisis de la economía afectó a la alimentación y la salud de población. Además se trata brevemente el tema de la violencia terrorista, por ser una de las principales preocupaciones nacionales de aquel entonces. En segundo lugar, se analiza la situación de los sistemas de agua y desagüe tanto de Lima como del interior del país, cuyo pésimo estado jugó un importante rol en la propagación del cólera. Como tercer punto se encuentra el saneamiento de otros ambientes como colegios, hospitales, playas y penales. Para finalizar, se estudia la venta ambulatória de alimentos, problema de difícil solución por estar relacionado con la pobreza.

²⁶ Es necesario distinguir ambos términos. *Epidemia* hace referencia a la aparición de una enfermedad que afecta a un gran número de personas en una región localizada, mientras que *endemia* alude a una enfermedad, generalmente infecciosa, que es recurrente en una localidad. Ver Universidad de Navarra. Facultad de Medicina, 2001, pp. 410; 434 y Hoer y Osol, 1956, pp. 308; 406.

1.1 “Al borde de un abismo”²⁷

La epidemia de cólera aquí estudiada tuvo lugar en uno de los momentos más difíciles y complejos de la historia del Perú contemporáneo. Según los historiadores Carlos Contreras y Marcos Cueto, a fines de los ochenta el Perú se encontraba al borde de un abismo. El país era afectado por cuatro grandes crisis, que a entender de ambos autores eran como los cuatro jinetes del Apocalipsis: terrorismo, hiperinflación, narcotráfico y pobreza extrema.²⁸

Esta era la difícil situación por la que atravesaban los peruanos de aquella época, quienes pronto debieron añadir una más: la epidemia de cólera. Al respecto, el director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carlyle Guerra de Macedo expresó que: “el Perú vive hoy una etapa crítica: la profundidad de la crisis, la pobreza de la población es realmente preocupante. En este sentido el cólera vino a agregar un problema adicional a los muchos que ya tenía la sociedad peruana (...)”.²⁹

La crisis que enfrentó Alberto Fujimori al iniciar su mandato en 1990 fue herencia de décadas anteriores de malos manejos económicos y políticos, además de la incapacidad de asumir la solución de retos como la explosión demográfica o la creciente informalidad. En el plano económico, el gobierno de Alan García terminó con una fuerte crisis financiera e hiperinflación que llegó a alcanzar el 3,000% anual.

Aunque en esta época se tomaron muchas decisiones controvertidas en materia económica, una de las que tuvo mayores consecuencias para la rápida propagación del cólera fue la relativa al pago de la deuda externa. García anunció al inicio de su mandato, en 1985, que este pago sería

²⁷ La expresión es de Contreras y Cueto, 2007, p. 363.

²⁸ Contreras y Cueto, 2007, p. 363.

²⁹ “Perú necesita un sistema de salud integrado” en *El Comercio* del 21 de abril de 1991, p. A12.

proporcional solo al 10% de las exportaciones.³⁰ Esta decisión le costó al Perú dejar de ser sujeto de crédito internacional y, por lo tanto, de perder el financiamiento necesario para realizar obras de saneamiento.

Las duras condiciones económicas y la imposibilidad de invertir en salud se agravaron aún más en 1990, cuando se dieron un conjunto de reformas económicas de corte liberal. La principal de ellas, conocida como el *Fujishock*, estuvo destinada a acabar con la hiperinflación a partir del corte de los subsidios y los controles de precios, así como de una mayor austeridad en el gasto público. En el corto plazo, estas medidas tuvieron como efecto el empeoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual a su vez repercutió en su salud.³¹

Dada la naturaleza de esta enfermedad, el cólera ha sido relacionado con países del tercer mundo y la pobreza. Su llegada al Perú, pero fundamentalmente, su permanencia, demostró el terrible estado en el que vivían la mayoría de peruanos. En efecto, una idea común fue que la epidemia era consecuencia de la poca importancia que históricamente los gobiernos le habían dado al sector salud y a la poca inversión destinada a mejorar la infraestructura en salubridad.

Esta preocupante situación generó el temor de que el cólera se convirtiera en una enfermedad endémica, puesto que:

encuentra [en el Perú] críticas condiciones de salubridad e higiene y, más que nunca, una población debilitada que come cualquier cosa porque ya no le alcanza ni para sobrevivir tras los últimos paquetazos de los hasta ayer “salvadores” de la economía.³²

La relación entre cólera y las pobres condiciones de infraestructura sanitaria se pudo constatar a través de las cifras de los enfermos. Ellos

³⁰ La medida fue anunciada por García en su discurso al Congreso de la República del 28 de julio de 1985. Ver Crabtree, 2005, p. 57; Contreras y Cueto, 2007, pp. 356-357 y Klarén, 2005, p. 468.

³¹ Klarén, 2005, p. 491.

³² “La cólera popular” por Pease García, Henry en *Domingo. Suplemento de La República* del 17 de febrero de 1991, p. 22.

venían, en su mayoría, de las zonas periféricas de Lima, y fueron quienes sufrieron con particular fuerza los efectos de las políticas económicas antes mencionadas.³³ Los estereotipos y prejuicios relacionados con los infectados, los cuales se estudiarán posteriormente, estuvieron vinculados con la procedencia de estas personas, habitantes de las zonas más pobres de la ciudad.³⁴

Como era de esperarse, las sucesivas crisis económicas repercutieron también en los bolsillos de la población y, por ende, en su alimentación. Este es un punto importante a tener en cuenta, pues los jugos gástricos de una persona bien nutrida constituyen una barrera natural contra el cólera.³⁵ Sin embargo, al finalizar el primer gobierno de García, los precios de los alimentos habían subido dramáticamente debido a la hiperinflación.

Como consecuencia, en muchas familias el poder adquisitivo no permitía comprar carne sino sólo huesos y grasa de cerdo, cabezas y colas de pescado.³⁶ Lo que es peor, menos de la mitad de la población ganaba lo suficiente en un mes como para adquirir los bienes necesarios para subsistir de forma adecuada. Más de 6.5 millones de personas ni siquiera tenían los medios para consumir el nivel mínimo necesario de calorías.³⁷

Por su parte, el *Fujishock* tuvo efectos similares en la vida cotidiana de la mayoría de peruanos, pues aumentaron los precios de los productos básicos como el pan, el azúcar, la leche y los fideos.³⁸ Igualmente, la ingesta de calorías en los hogares de medios y bajos ingresos sufrió el impacto del

³³ “Epidemiólogos de Salud ahondaron rebrote del cólera” en *La República* del 25 de marzo de 1991, p. 8.

³⁴ Por ejemplo, se informó que el 99% de enfermos de cólera del Instituto de Salud del Niño procedían de zonas pauperizadas de la capital. No se habían presentado casos en distritos de Lima como Jesús María, Lince, San Isidro o Miraflores. Ver “Cólera se ensaña con los niños de zonas marginales” en *La República* del 20 de febrero de 1991, pp. 14-15.

³⁵ Esto se debe a que el *Vibrio cholerae* no sobrevive en ambientes ácidos. Es por ello que las personas con poca acidez gástrica tienen un mayor riesgo de infección. Ver Loaiza, 1991, p. 6; Estrada-García y Mintz, 1996, p. 462.

³⁶ Crabtree, 2005, p. 214.

³⁷ Contreras y Cueto, 2007, p. 363.

³⁸ Murakami, 2012, p. 245.

ajuste y descendió a 1,962 per cápita.³⁹ Pero el dinero no solo era escaso para los alimentos, sino también para el kerosene, combustible necesario para hervir el agua y así seguir las recomendaciones brindadas para evitar el cólera.⁴⁰

Otro resultado de la crisis económica fue la reducción del gasto en salud, tanto a nivel estatal como de la población, sobre todo de los sectores medios y bajos. Solo un mínimo porcentaje de los ingresos de estos grupos podía desembolsarse para dicho rubro.⁴¹ Así mismo, es importante precisar que un gasto muy alto en salud por parte del gobierno de Fujimori habría sido contradictorio con las políticas económicas de austeridad implementadas y que fueron señaladas previamente.⁴² Fue por esta razón que la escasa inversión destinada para combatir la epidemia se convirtió en motivo de discusiones, y finalmente de la renuncia del ministro de Salud, el doctor Carlos Vidal Layseca.

Como resultado de lo previamente expuesto, es pertinente señalar que existían preocupantes cifras sobre la mortalidad en el Perú, sobre todo de la mortalidad infantil que era de 78 por mil.⁴³ Igualmente importante es destacar la permanencia de distintas enfermedades endémicas. La presencia de males como la uta, la malaria, la fiebre amarilla, la verruga

³⁹ Reyna y Zapata, 1991, pp. 26-27.

⁴⁰ La revista *Cuánto* calculó que para una familia de cinco miembros hervir el agua implicaba un gasto adicional de l/m 7.80. Esta cifra equivalía al 20% del Ingreso Mínimo Legal vigente a esa fecha. Ver “El cólera: consecuencias económicas” en *Cuánto*, número 26, de marzo de 1991, p. 5. Tanto la Municipalidad de Lima como el ministro de Salud Vidal Layseca solicitaron la rebaja del precio del kerosene. El pedido de este último fue desestimado por el ministro de Economía Carlos Boloña para quien esta medida favorecería al narcotráfico, por ser este combustible un elemento para la fabricación de la pasta básica. Ver “Prevención del brote epidémico de cólera” por Municipalidad de Lima en *La República* del 11 de febrero de 1991, p. 27 y Reyna y Zapata, 1991, p. 80.

⁴¹ Los sectores de bajos ingresos podían disponer del 0.37% de su canasta familiar para salud, mientras que los estratos medios, 0.83%. Estas cifras significaron una disminución de un 71% de lo que este gasto representaba en 1985. Ver Reyna y Zapata, 1991, pp. 27-29.

⁴² Cueto, 1997, p. 201.

⁴³ Las principales causas de enfermedad y muerte eran las respiratorias agudas, las cardiovasculares, las infecciosas intestinales, afecciones entre otras. Las mismas aplicaban para el caso de la mortalidad infantil, junto con enfermedades inmunoprevenibles y la desnutrición. Ver Organización Panamericana de la Salud. “La epidemia de cólera en Perú”. *Boletín epidemiológico*. 12, 1 (1991), p. 4.

peruana, el mal de Chagas, la rabia, la tuberculosis y la hepatitis viral ponía en relieve la precariedad del sistema de salud peruano ya descrita con anterioridad.⁴⁴

Es importante mencionar que el tema del impacto de los discursos neoliberales en la salud, tanto a nivel local como global, es aún un campo por investigar. En él se puede apreciar un énfasis en una mayor responsabilidad individual antes que estatal en el cuidado de la salud. Como señala el historiador Marcos Cueto, la población estaba convencida de que no podía exigir mucho más del Estado, pues los discursos liberales generaron la idea que el gobierno tenía pocas obligaciones y no tenía el deber de intervenir.⁴⁵

Sin embargo, puede considerarse que la epidemia de cólera fue una oportunidad para mejorar la infraestructura sanitaria que el Estado peruano no supo aprovechar. Por el contrario, el discurso que se manejó, y que será explicado más adelante, es que existía una responsabilidad individual al contraer la enfermedad. Y así lo comprendió la mayoría de peruanos.⁴⁶ Esta resignación se debía también a la decepción con políticas estatistas que habían primado en décadas pasadas y que eran en parte responsabilizadas por la crisis económica del país.

Además de la crisis económica antes mencionada, las décadas de los ochenta y noventa fueron testigos de los crímenes perpetrados por dos grupos: el Partido Comunista del Perú – Sendero Luminoso (PCP-SL), formado por Abimael Guzmán y que inició sus acciones revolucionarias en 1980, y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), inspirado en la Revolución Cubana y que comenzó sus operaciones en 1984. Durante todos

⁴⁴ “Siete plagas” en *Caretas*, número 1147 del 18 de febrero de 1991, pp. 38-41 y Organización Mundial de la Salud. “La epidemia de cólera en Perú”. *Boletín epidemiológico*. 12, 1 (1991), p. 4. En el año 1989 se reportaron al Ministerio de Salud 1’077,700 casos de enfermedades como infecciones respiratorias agudas, gastroenteritis, resfrío común, paludismo, tuberculosis, entre otros. Ver Webb y Fernández Baca, p. 225.

⁴⁵ Cueto, 1997, pp. 214-215.

⁴⁶ Cueto, 1997, pp. 214-15, 217.

esos años, el gobierno se enfrentó a ambos de diversas formas, hasta el punto de la violencia desenfrenada.⁴⁷

Las noticias, fotos y titulares relacionados con el accionar de estos grupos, vale decir secuestros, coche bombas y crímenes, eran comunes y abundantes en los diarios durante el período estudiado. La violencia del PCP-SL y del MRTA generó la destrucción de postas de salud, la muerte de profesionales de este campo, la desaparición de autoridades y obligó a que miles de personas se desplazaran forzosamente de sus lugares de origen a ciudades de la Costa o espacios periféricos en las ciudades en condiciones sumamente duras. Es posible presumir que estas acciones contribuyeron a la expansión de la epidemia de cólera, aunque es necesario confirmarlo en una investigación posterior.⁴⁸

Se encontraron artículos periodísticos en el diario *La República* que hacen referencia a la relación entre la epidemia y el terrorismo. Uno de ellos llamaba la atención sobre senderistas enfermos con cólera en Cajabamba (provincia de Cajamarca) y el rumor de que Sendero Luminoso convocaba un paro armado debido a la falta de medidas higiénicas y sanitarias.⁴⁹ Además se informó que varios miles de nativos y colonos que habían huido de Sendero Luminoso y se encontraban en el valle del río Apurímac (Ayacucho) se vieron afectados por el cólera y otras enfermedades.⁵⁰ De igual manera se reportó que en Ayacucho, departamento base del accionar senderista, la población carecía de servicios de agua y desagüe, mientras que los hospitales se encontraban en mal estado.⁵¹ Por otro lado, se temía

⁴⁷ Contreras y Cueto, 2007, pp. 360-362.

⁴⁸ La relación entre el PCP-SL y la salud es sin duda alguna un tema que falta investigar. Un primer acercamiento al mismo lo constituye el artículo de Lossio y Barriga sobre la actitud de este grupo terrorista frente a la campaña de erradicación de la polio. Ver Lossio y Barriga, 2013.

⁴⁹ "Tempestad en los Andes" en el suplemento *Domingo de La República* del 14 de abril de 1991, pp. 16-20.

⁵⁰ "Hambre se ensaña con 8 mil nativos salvados de Sendero" en *La República* del 29 de setiembre de 1991, pp. 16-17.

⁵¹ En Ayacucho, solo el 5% de la población contaba con agua potable, y el 0.5%, con desagüe. Además, se denunció que las camas de los hospitales no tenían colchones y que no había suficiente suero para tratar a los pacientes, que tampoco podían costearse ese

que el narcotráfico propagase el bacilo del cólera a toda América Latina debido al uso de aeropuertos clandestinos.⁵²

1.2 Sistemas de saneamiento

Pero está demostrado que los ricos no se enferman de estas cosas. Y yo estoy llamando ricos en el Perú a aquellos que tienen agua, desagüe y punto.

“Cuatro Frescas” en *Caretas*, número 1151, del 18 de marzo de 1991, pp. 40-41

El pésimo estado de los sistemas de saneamiento, tanto en Lima como en el resto del país, fue determinante en la rápida difusión del cólera en el Perú. El principal problema era la falta de un sistema de provisión de agua potable y desagües en varias zonas de la capital y de otras ciudades de la Costa. Debido a que esta enfermedad se transmite a través del agua, era importante contar con una buena distribución del líquido elemento y de tratamiento de los desechos. Como se mostrará a continuación, este no era el caso del Perú.⁵³

A partir de la decisión de García de no cumplir con los pagos de la deuda externa, muchos de los préstamos otorgados por organismos como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo, y que financiaban programas de agua y de saneamiento, fueron suspendidos.⁵⁴ Sin embargo, se debe anotar que la falta de inversión en la infraestructura sanitaria era un problema que venía desde décadas atrás. A su vez, este problema debe

gasto. Ver “El cólera contraataca en Ayacucho” en *La República* del 15 de noviembre de 1991, pp. 14-15.

⁵² El temor era que la enfermedad llegase a Brasil, cuya Amazonía contaba con escasas condiciones de higiene y salud. Ver “Temer que narcotraficantes puedan propagar el cólera a toda América Latina”. *El Comercio*. Lima, 18 de febrero de 1991, p. B7.

⁵³ También se encontró una denuncia, que no ha podido ser comprobada, que cuestionaba a las personas que dirigían los organismos de saneamiento, agua y desagüe. Se decía que estas fueron nombradas por su militancia y fervor partidario pero no por sus aptitudes. Ver “Alan y el cólera” por Francisco Belaunde Terry en *Oiga*, número 524, del 4 de marzo de 1991, p. 31.

⁵⁴ Ver Cueto, 1997, p. 183 y “Agua con residuos fecales se consumiría en Lima” en *La República* del 8 de febrero de 1991, p. 11. Fue por esta razón que en abril de 1991 los países del Pacto Andino de América Latina pidieron a Estados Unidos la condonación del 10% de la deuda externa, con el fin de utilizar este dinero en la mejora de la salud de la población. Ver “Se condonaría la deuda por el cólera” en *El Peruano* del 24 de abril de 1991, p. A1.

entenderse como otra muestra de la incapacidad del Estado de lidiar con la explosión demográfica y las migraciones hacia la Costa durante la segunda mitad del siglo XX.⁵⁵ Es decir, el desmesurado crecimiento que experimentaron las ciudades costeñas no fue planificado ni acompañado por mejoras en la infraestructura.⁵⁶

En consecuencia, existían preocupantes cifras del alcance de estos servicios a nivel nacional. Solo el 55.4% de viviendas en el país contaban con conexiones de agua y desagüe, y el 51.6% carecía de este último servicio. Ello implicaba que el 50% de la población evacuaba en condiciones antihigiénicas, lo que ayudaba a la proliferación de enfermedades como el cólera.⁵⁷ En las zonas rurales la situación era aun más preocupante, puesto que el sistema de eliminación de desechos era precario y consistía en letrinas sanitarias, silos o en el entierro de las heces en un hoyo.⁵⁸

No se puede pasar por alto que la epidemia de cólera pudo haber sido una ocasión para mejorar las condiciones sanitarias del país y así resolver el problema de las numerosas enfermedades que aquejaban a la población. Como entiende Cueto, las epidemias pueden ser oportunidades para modificar hábitos o impulsar reformas públicas en el manejo de la salud.⁵⁹ Sin embargo, como se verá más adelante, el Estado prefirió manejar un discurso que culpaba a los propios enfermos de haberse contagiado. Se

⁵⁵ Entre los años 1981 y 1988 solo se invirtieron 250 millones de dólares en este rubro, cuando en 1984 se planeó gastar 1,021 millones durante los diez años siguientes. Ver "Epidemia del cólera costó al país unos 820 millones de dólares" en *El Comercio* del 4 de octubre de 1991, p. A3. La poca relevancia asignada al sector se mantuvo en años posteriores. Un hecho que así lo comprueba fue el despido de 409 técnicos de la División de Saneamiento Básico Rural a escasos días de iniciada la epidemia, entre otros motivos, por la disminución del presupuesto. Como resultado dos mil sistemas de agua potable, alcantarillado y letrinas sanitarias de pueblos jóvenes se quedaron sin limpieza ni mantenimiento. Ver "Limpieza de 2 mil sistemas de agua potable en abandono" en *La República* del 23 de febrero de 1991, p.9.

⁵⁶ Cueto, 1997, pp. 180-181.

⁵⁷ "Piden que se declare en emergencia red nacional de agua y desagüe" en *La República* del 17 de febrero de 1991, p. 12.

⁵⁸ Cueto, 1997, p. 181.

⁵⁹ No ocurrió así en otros países de América Latina que también se vieron afectados por la epidemia. En México y en Chile se tomaron importantes medidas que mejoraron sus sistemas de agua y desagüe. Ver Estrada-García y Mintz, 1996, p. 467.

había comprendido que la salud era responsabilidad de los individuos y no una preocupación central del gobierno.⁶⁰

Un primer punto de análisis lo constituye el saneamiento de la ciudad de Lima. Fueron varios los problemas relativos al abastecimiento de agua potable que aquejaban a los habitantes de la capital peruana. No solo casi un tercio de la población de dicha ciudad carecía de este servicio, sino que porcentajes considerables debían abastecerse de camiones repartidores y almacenar el líquido elemento en cilindros.⁶¹ En definitiva, no podía negarse que la distribución del agua potable tenía un carácter discriminatorio, ya que:

la cuarta parte más rica dispone de agua potable 24 horas al día, gracias a que la cuarta parte más pobre carece casi completamente de ella y el grupo intermedio la disfruta por horas.⁶²

Aún más grave fue la comprobación en repetidas ocasiones que el agua que se consumía estaba contaminada.⁶³ Fueron numerosos los operativos que realizaron entidades como la Municipalidad de Lima, la Fiscalía de la Nación, la Dirección General de Saneamiento (DIGESA), entre otras, que constataron la contaminación existente en el agua potable, los camiones cisterna, el colector La Chira y el río Rímac. Entre las incidencias encontradas destacan la presencia de residuos fecales, la existencia de la

⁶⁰ Cueto, 1997, p. 217.

⁶¹ Los seis millones ochocientos mil habitantes de Lima necesitaban 30 m³ de agua para abastecerse, mientras que La Atarjea solo producía 20,5 m³. Ver "Agua con residuos fecales se consumiría en Lima" en *La República* del 8 de febrero de 1991, p. 11. También era preocupante que entre el 20% y el 25% de los limeños carecían de cañerías y debían abastecerse de camiones repartidores, sobre los cuales no existía ningún control. Dos millones de habitantes consumían agua almacenada en cilindros. Ver Reyna y Zapata, 1991, p. 35.

⁶² Reyna y Zapata, 1991, p. 36

⁶³ Situación que se pudo apreciar en diversos artículos de los diarios revisados. Ver "Mariscos y peces son portadores del mal del cólera" en *El Comercio* del 10 de febrero de 1991, p. A1; "Sedapal niega que el agua esté contaminada" en *El Comercio* del 12 de febrero de 1991, p. A3; "El 40% de chalacos consume agua 'potable' con restos fecales" en *El Comercio* del 19 de febrero de 1991, p. A6; "Agua potable que bebemos en Lima está altamente contaminada" en *La República* del 10 de febrero de 1991, p. 3; "Someten a revisión camiones cisterna que distribuyen agua" en *La República* del 19 de febrero de 1991, p. 12; "La Chira es un peligro para la salud" en *La República* del 20 de marzo de 1991, p. 13; "Hay que invertir 360 millones de dólares en saneamiento ambiental" en *La República* del 25 de marzo de 1991, p. 7; "El Rímac, esa gran cloaca" en *La República* del 5 de noviembre de 1991, p. 14 y "Agua de pozos también está contaminada" en *La República* del 24 de enero de 1992, pp. 14-15.

bacteria del *Vibrio cholerae*, escasas condiciones de higiene en los camiones cisterna, falta de cloro en el agua potable⁶⁴, y basura junto con desechos químicos en el río Rímac.

En el mismo sentido, también existieron denuncias sobre el estado de los desagües de Lima, específicamente sobre su antigüedad y su cercana instalación a las tuberías de agua potable.⁶⁵ De igual manera, se apuntó que no existía un sistema de tratamiento de las aguas servidas, sino que estas eran arrojadas directamente al mar desde los colectores.⁶⁶ Pese a todo, los desagües se utilizaban para regar chacras, y así podían contaminar con la bacteria causante del cólera a frutas y vegetales.⁶⁷ Finalmente, el estado de los desagües demostró la existencia de un círculo de contagio, porque las heces infectadas que tenían presencia del *Vibrio cholerae* contaminaban el agua de consumo o llegaban a un colector, desde donde volvían al hombre a través de mariscos y peces.⁶⁸

Frente a todos estos hechos el Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (SEDAPAL) no tardó en manifestarse y defender el servicio que brindaba. Al respecto argumentó que se garantizaba la calidad del agua consumida en Lima, cuyo tratamiento era constantemente vigilado. Además afirmó que las tuberías que llevaban el desagüe iban por debajo de

⁶⁴ El agua necesita tener un contenido de cloro mínimo residual, señalado en 0,5 mg/litro en todas las partes de su sistema de distribución. En aquellos lugares donde el abastecimiento se da mediante fuentes públicas, este debe ser de 2,0 mg/litro, y si es mediante camiones cisterna, de 3,0 mg/litro. Ver Oficina Sanitaria Panamericana. "Epidemia de cólera en el Perú y pautas para su control". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 110, 4 (Enero 1991), pp. 277-297 y Organización Panamericana de la Salud. "Salud ambiental, prevención y control del cólera". *Boletín epidemiológico*. 12, 1 (1991), pp. 18-20. Consulta: 17 de setiembre de 2013.

<www1.paho.org/spanish/sha/BE_v12n1.pdf>

⁶⁵ Se denunció que las tuberías tenían más de 40 años de antigüedad y que estaban deterioradas. Además, se dijo que estas se encontraban instaladas a tan solo 50 centímetros de las que transportaban el agua potable y que por ello podían existir filtraciones. Ver "Agua potable que bebemos en Lima está altamente contaminada" en *La República* del 10 de febrero de 1991, p. 3.

⁶⁶ Reyna y Zapata, 1991, p. 40.

⁶⁷ Los agricultores afirmaban que las aguas servidas eran beneficiosas para los cultivos, y que su uso les permitía ahorrar el dinero de los abonos. Ver "Con aguas servidas se riegan chacras" en *El Comercio* del 20 de marzo de 1991, p. A9 y Cueto, 1997, pp. 180-181.

⁶⁸ "Reestructuración de red sanitaria demoraría más de dos años en Lima" en *El Peruano* del 19 de marzo de 1991, p. B13 y Reyna y Zapata, 1991, p. 41.

aquellas que transportaban el agua potable, por lo cual la contaminación era imposible. Sin embargo, fue enfático en precisar que solo le era posible asegurar el líquido vital hasta la conexión domiciliaria, a partir de donde era responsabilidad del usuario. La contaminación, aseguraba, podía darse en tanques o cisternas donde se almacenaba el agua.⁶⁹

Es importante señalar que SEDAPAL mantuvo conflictos con diversas autoridades distritales de Lima Metropolitana a causa del servicio que brindaban y la falta de obras en infraestructura propias de un Estado en crisis.⁷⁰ Las demandas exigidas por la población fueron diversas, en algunos casos se pedía que la administración volviese al gobierno distrital o se denunciaba fallas en el servicio. Estos reclamos no se vieron libres de medidas violentas como la toma de locales de SEDAPAL por parte de los pobladores, quienes inclusive estuvieron acompañados por sus autoridades locales.

Un segundo tema es el del saneamiento al interior del país, que también presentaba serias deficiencias. Por ello se mencionarán brevemente los casos de lo ocurrido en tres ciudades: Chimbote, Cajamarca e Iquitos. Estas no solo corresponden a las tres regiones del país (Costa, Sierra y

⁶⁹ “Número de afectados por temible cólera baja en las zonas urbanas” en *La República* del 12 de febrero de 1991, pp. 16-17; “Número de muertes por cólera subió a 77 y hay 11,085 casos registrados” en *La República* del 13 de febrero de 1991, p. 4 y Reyna y Zapata, 1991, pp. 33-34.

⁷⁰ En algunos casos, como en Ventanilla y en Chosica, los alcaldes, respaldados por los pobladores, exigieron mediante la toma de las instalaciones de la empresa que la administración del servicio del agua potable volviese a manos del distrito. En otros, como en Independencia y Comas, se exigía la puesta en marcha de obras de agua y desagüe, y en El Agustino se denunció que SEDAPAL había iniciado cortes de agua en el distrito. Ver “¡Chosica en emergencia por el cólera!” en *La República* del 12 de febrero de 1991, pp. 14-15; “Independencia erradicará el comercio ambulatorio” en *La República* del 12 de febrero de 1991, p. 15; “Alcalde y pobladores toman control de Sedapal-Chosica” en *La República* del 13 de febrero de 1991, p. 6; “Emergencia en el Agustino” en *La República* del 13 de febrero de 1991, p. 7; “Golpean y detienen alcalde que buscaba agua para Ventanilla” en *La República* del 22 de febrero de 1991, pp. 8-9 y “Por cólera habría huelga de hambre” en *La República* del 21 de marzo de 1991, p. 13. El sistema municipal de distribución de agua tampoco garantizaba la pureza del líquido. Este hecho quedó evidenciado en Trujillo (departamento de La Libertad), donde el agua municipal, contaminada y sin la cantidad de cloro necesaria, fue el principal vehículo de transmisión de la enfermedad. Ver Rodríguez y otros, 1991, pp. 44-46 y Swerdlow, 1992, pp. 28-32.

Selva), sino también a departamentos que, según la información manejada, registraron un alto número de enfermos y fallecidos.⁷¹

La primera de ellas, la ciudad Chimbote, ubicada en el departamento de Ancash, presentaba graves problemas de saneamiento ambiental. Debido a los desechos de la industria pesquera arrojados al mar y al humo de las fábricas de harina de pescado, esta era una de las zonas más contaminadas del país. Más de la mitad de sus pobladores carecían de servicios de agua y desagüe, mientras que la mayoría de sus habitantes recibían agua solo durante algunas horas del día.⁷² Por su parte, Cajamarca, la ciudad que sufrió el índice más alto de mortalidad, tenía al 87% de sus familias sin servicios de agua, desagüe y luz.⁷³ Este hecho, junto con los escasos conocimientos sobre la higiene que tenían los cajamarquinos, fue motivo de estereotipos y comentarios discriminadores que se analizarán más adelante.

En la Amazonía peruana, los ríos de la ciudad de Iquitos, capital del departamento de Loreto, estaban contaminados debido a las compañías petroleras y a los laboratorios clandestinos de drogas. No obstante, sus aguas eran utilizadas por los pobladores para sus actividades diarias.⁷⁴ Además, el 80% de sus habitantes no tenía un suministro diario de agua.⁷⁵ Por ello, las cerca de 2,500 comunidades nativas y los caseríos de la ciudad se encontraban en situación de riesgo.⁷⁶ La rápida difusión del cólera en la Selva se debió al consumo de agua de los ríos, que estaban contaminados, sin hervir, a que no se lavaban las frutas y las verduras, a la dificultad para

⁷¹ Hasta mayo de 1991, Ancash tenía el 8.63% de enfermos a nivel nacional, y el 2.84% de fallecidos. Cajamarca, por su parte, tenía 3.93% de enfermos y 18.10% de fallecidos. Y finalmente, Loreto, 3.55% de enfermos y 15.60% de muertos. Ver Reyna y Zapata, 1991, p. 109.

⁷² "Ya van 50 muertos y 5,172 infectados" en *La República* del 9 de febrero de 1991, pp. 14-15 y Reyna y Zapata, 1991, p. 49; 51.

⁷³ "Cólera entraría en fase fatal en 2 meses" en *La República* del 7 de abril de 1991, pp. 15-17 y "Enviarán ayuda a Cajamarca para contrarrestar el cólera" en *El Comercio* del 9 de marzo de 1991, p. A6.

⁷⁴ "Según analistas ríos Nanay e Itaya están contaminados" en *El Comercio* del 22 de marzo de 1991, p. A16.

⁷⁵ "350 pacientes graves por rebrote de cólera en Iquitos" en *La República* del 11 de setiembre de 1991, p. 10.

⁷⁶ "Iquitos atrapado por el cólera" en *La República* del 13 de setiembre de 1991, pp. 14-15.

refrigerar los alimentos por motivos económicos, y porque los ríos estaban contaminados.⁷⁷

1.3 Hospitales, playas, colegios y penales

Además de los sistemas de agua y desagüe tanto en Lima como en el interior del país, existen otros ámbitos en los cuales se puede apreciar el lamentable estado sanitario en el que se encontraba el Perú a inicios de la década de los noventa. Para ello se han escogido cuatro casos significativos: el de los hospitales, las playas, los colegios y los penales.

El primer caso corresponde al estado de los hospitales y centros de salud que debieron hacer frente al problema de la escasez de medicinas. A pocos días de iniciada la epidemia, el Ministerio de Salud garantizó que todos ellos se encontraban equipados con sueros y sales rehidratantes para atender a los pacientes de cólera de manera gratuita.⁷⁸ Sin embargo, pronto se denunció que la falta de suero tanto en hospitales de Lima como del interior del país puso en peligro la vida de muchos enfermos.⁷⁹ Se encontró también el caso de una enfermera que forzó a una paciente a comprarle medicinas, pero no ha sido posible determinar si fue un hecho aislado o una práctica común durante la epidemia. La denuncia se expone a continuación:

En el Hospital 'Hipólito Unanue' (ex Bravo Chico) [distrito de El Agustino], Amelia Robles Vega, quien acudió a este centro de salud a las 2 de la mañana con fuertes dolores estomacales, denunció que una enfermera le exigió que compre medicina para atenderla. "Es una enfermera (...) quien en un primer momento nos mandó a la farmacia a adquirir Chloromycetin. Pero

⁷⁷ Cueto, 1997, p. 187.

⁷⁸ "Ministerio de Salud aseguró atención a la población" en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. A8.

⁷⁹ En el Hospital Dos de Mayo, por ejemplo, los pacientes denunciaron que se les obligaba a comprar sus medicamentos, pese a que este centro de salud contaba con donaciones del extranjero. Ver "Obligan a comprar suero a hospitalizados por el cólera" en *La República* del 28 de marzo de 1991, p. 8. En lugares como Chepén (departamento de La Libertad) y en Huamanga (departamento de Ayacucho) los familiares no podían correr con los gastos de las botellas de suero. Ver "Por falta de medicinas, el cólera cobra numerosas víctimas en Chepén" en *El Comercio* del 12 de marzo de 1991, p. A12 y "El cólera contraataca en Ayacucho" en *La República* del 15 de noviembre de 1991, pp. 14-15.

como no había me la ofreció a l/m 1.50 tuvo el descaro de decirme que si quería la compraba, si no que me fuera”, enfatizó.⁸⁰

Además de la carencia de medicamentos, otro de los problemas, y quizás el más serio, fue el de la infraestructura de los hospitales. Fueron comunes los relatos de las terribles experiencias de los pacientes en los centros de salud, que incluyeron servicios higiénicos en pésimo estado, ser atendidos en el piso, falta de cuartos y de camillas, entre otros. El aterrador testimonio que es citado a continuación sobre el estado del Hospital Dos de Mayo no deja dudas sobre la magnitud del problema:

Los baños del lugar [del Hospital Dos de Mayo] eran, realmente, un foco infeccioso. Los servicios sanitarios resultaban insuficientes y no había agua en los grifos del hospital por lo que las heces rebalsaban de los inodoros. Los pacientes que podían arrastrarse hasta los servicios higiénicos los encontraban ocupados por lo que la mayoría defecaba en los rincones, tras la puerta y en cualquier lugar disponible”.⁸¹

Existieron muchos relatos como el anterior en los diarios revisados, y certificaron la penosa realidad de los nosocomios del país. Seguidamente se presentan dos de los más resaltantes.

La sala de emergencia del Hospital Dos de Mayo [Cercado de Lima] parecía un campo de batalla. Los enfermos apenas si cabían en la sofocante sala. Unos estaban sentados en el suelo, otros acostados en las camas y en las camillas y otros, muchos, tendidos en el piso. (...) Las pocas enfermeras y un personal auxiliar extraordinariamente convocado, no se daba abasto para atender a los enfermos. Varias religiosas, con sus hábitos blancos, se sumaron a la esforzada atención. Se dio el caso, inclusive, que hasta los policías de servicio, se convirtieron por breves momentos, en improvisados enfermeros.⁸²

En los pabellones [del Hospital María Auxiliadora], los familiares se quejaron por la falta de atención a los pacientes. ‘Nosotros tenemos que hacer la limpieza del cuarto y atender a nuestros enfermos’, dijo Carla Pimentel, quien tiene internado a su esposo en el pabellón de enfermos de cólera.⁸³

Pese al desolador panorama expuesto anteriormente, existe un tema que no puede dejarse pasar por alto. Reyna y Zapata recorrieron las

⁸⁰ “Dramática situación viven en hospitales de sector Salud” en *El Peruano* del 3 de abril de 1991, p. B10.

⁸¹ “Atienden en el suelo a pacientes con el cólera” en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. A8.

⁸² “La población abusó y nada detiene cólera” en *La República* del 2 de abril de 1991, p. 14.

⁸³ “Por huelga está abandonado hospital María Auxiliadora” en *El Comercio* del 27 de marzo de 1991, p. A3.

instalaciones del Hospital La Caleta de Chimbote (departamento de La Libertad) el 25 de febrero de 1991, y pudieron ser testigos de las muchas carencias por las que este pasaba. No obstante las adversidades, ambos autores destacaron la actuación de los médicos y las enfermeras, aunque por ello recibían un escaso pago y además corrían el riesgo de ser contagiados. En este punto también coincide Cueto.⁸⁴

Una última idea relacionada con los hospitales es el estado de sus redes de desagüe. De no cuidarse la eliminación de las excretas de los pacientes de cólera, el bacilo causante de la enfermedad presente en sus heces volvería al mar desde donde continuaría su ciclo de contagio. Se encontraron dos hechos que dieron cuenta de este problema. El primero fue el desagüe del Hospital de Cajamarca que se vertía en un río que trascurría cerca de las áreas rurales, mientras que el segundo fue la denuncia del programa televisivo *Contrapunto* sobre el desagüe de un hospital con enfermos de cólera que daba al río Rímac.⁸⁵ Para ello se recomendaba tratar los desechos con ácido antes de eliminarlos, aunque su uso traería problemas a las tuberías de desagüe, muchas de las cuales no habían recibido mantenimiento en años.⁸⁶

El segundo caso es el de las playas. Su estado de contaminación no debía ser nuevo para las autoridades, ya que desde el año 1987, si es que no desde antes, existían estudios que así lo confirmaban.⁸⁷ Sin embargo, el tema parece haber pasado desapercibido hasta los meses de verano de 1991 y de 1992, cuando se publicaron diversos artículos periodísticos con estudios realizados por distintas entidades como la Universidad Nacional

⁸⁴ Cueto, 1997, p. 198 y Reyna y Zapata, 1991, pp. 54-55.

⁸⁵ Cueto, p. 187 y Reyna y Zapata, pp. 45, 83.

⁸⁶ "Piden tratar redes de desagüe de los hospitales públicos" en *El Comercio* del 10 de marzo de 1991, p. A7; Gonzáles del Carpio, 1991; Huayanay y Cabezas, 1991; Oficina Sanitaria Panamericana. "Epidemia de cólera en el Perú y pautas para su control". 110, 4 (Enero de 1991), p. 283 y Organización Panamericana de la Salud. "Salud ambiental, prevención y control del cólera". 12, 1 (1991), 18-20.

⁸⁷ Uno de ellos, elaborado por el Ministerio de Salud en 1987, titulado "Control de calidad bacteriológica de las aguas del mar de Lima Metropolitana", demostraba que los balnearios del sur de la capital no eran aptos para bañistas. Ver Reyna y Zapata, 1991, pp. 46-47.

Mayor de San Marcos (UNMSM), el Ministerio de Salud, representantes de la OPS, la Municipalidad de Lima, entre otras. Las investigaciones arrojaron como resultado la contaminación del mar peruano con coliformes fecales, pero solo uno de ellos insistió en la presencia del cólera en sus aguas.⁸⁸

Aunque todas ellas coincidían que los responsables eran los colectores de aguas servidas que desembocaban en el mar, no se puede perder de vista que los vendedores ambulantes, los dueños de los kioskos y los veraneantes también contribuyeron a ensuciar las playas.⁸⁹ En efecto, se demostró que el agua utilizada por los restaurantes y kioskos de los balnearios de la Costa Verde estaba contaminada con coliformes fecales.⁹⁰ La siguiente cita es ilustrativa respecto al comportamiento de los bañistas en el Callao, que no debió ser muy distinto en otras playas:

Los domingos esas playas [del Callao] son un hervidero de larvas y microbios que anidan entre las piedras, lugar donde miles de visitantes defecan y arrojan restos de comida por falta de baños, recipientes y también debido a falta de hábitos de limpieza.⁹¹

La situación previamente descrita motivó al ministro de Salud Vidal Layseca a pedir a la población abstenerse de asistir a las playas.⁹² Pese al fuerte calor del verano, las playas de la Costa Verde permanecieron casi desiertas, y quienes acudieron prefirieron quedarse en sus vehículos o en la orilla.⁹³ Otras personas no hicieron caso a estas recomendaciones, e incluso aseguraban que el cólera solo se encontraba presente en pescados y

⁸⁸ "Quince playas del litoral tienen residuos fecales" en *El Peruano* del 22 de enero de 1992, p. A7; "Todas las playas están contaminadas" en *La República* del 11 de febrero de 1991, pp. 12-13 y "Playas de la Costa Verde están contaminadas con residuos fecales" en *La República* del 19 de diciembre de 1991, p. 10.

⁸⁹ "Bañistas y vendedores son los que contaminan playas, dice Salud" en *El Comercio* del 4 de enero de 1992, p. A3.

⁹⁰ "Cólera se extiende a todo el país y ya ha matado a 42 infectados" en *La República* del 8 de febrero de 1991, pp. 9-11; "Todas las playas están contaminadas" en *La República* del 11 de febrero de 1991, pp. 12-13 y Reyna y Zapata, 1991, pp. 47-48.

⁹¹ "Cólera mata a 10 en tres ciudades" en *La República* del 16 de enero de 1992, p. 13.

⁹² "Llegará ayuda internacional por epidemia" en *El Comercio* del 9 de febrero de 1991, p. A1; "Declararían en emergencia salud pública del país" en *El Peruano* del 6 de febrero de 1991, p. B12 y "Ministro de Salud anuncia campaña casa por casa para frenar el cólera" en *La República* del 7 de marzo de 1991, p. 7.

⁹³ "En Miraflores impiden ingreso de bañistas a playas contaminadas" en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. A8 y "Pese al fuerte sol dominical las playas estuvieron casi desiertas" en *El Comercio* del 18 de febrero de 1991, p. A6.

mariscos, no en las aguas del mar. De hecho, estos veraneantes, en su mayoría jóvenes, manifestaron haberse bañado en el mar desde el inicio de la temporada sin haberse enfermado.⁹⁴

El tercer caso lo constituyen los colegios, que se convirtieron en fuentes de contagio del cólera debido al pésimo estado sanitario en el que se encontraban. Este tema en particular llamó la atención pues la epidemia coincidió con el inicio del año escolar. Fue por ello que se planteó la posibilidad de que la escasa higiene en los planteles fuese un factor importante para la difusión de la enfermedad.

Diversos artículos de los diarios revisados hacen referencia a la situación del saneamiento en las escuelas. En general, se dijo que en la mayoría de colegios estatales los inodoros estaban malogrados y que faltaban servicios de agua y desagüe en los baños.⁹⁵ Así lo confirmaron las declaraciones del director del CE 2002 Manuel Pardo, quien dijo que:

Desde el año [1989], los servicios higiénicos no cuentan con agua potable por haberse malogrado las cisternas. Por ello, los estudiantes sacan agua de un improvisado cilindro cada vez que desean hacer sus necesidades fisiológicas.⁹⁶

La situación en los planteles estatales del resto del país no debió ser muy distinta a la descrita previamente.⁹⁷

Fue por estas razones que los ministerios de Salud y Educación confirmaron que el año escolar iniciaría el 1° de abril, salvo en aquellos

⁹⁴ “Siguen concurriendo a la Costa Verde” en *El Comercio* del 11 de febrero de 1991, p. A3.

⁹⁵ “Locales de colegios estatales sacan ‘rojo’” en *El Comercio* del 13 de marzo de 1991, p. A1. Por ejemplo, en Lince (distrito de Lima Metropolitana) existían 54 planteles para 25,000 alumnos. De ellos, el 75% presentaba deficiencias en los servicios de agua y desagüe. El 20% del alumnado provenía de lugares en los que sí existía la epidemia. Ver “Colegios de Lince son grave peligro para 25 mil alumnos” en *La República* del 12 de marzo de 1991, p. 12. En el Cono Sur de Lima, más del 60% de centros educativos estatales también carecía de agua potable y de una adecuada infraestructura sanitaria. Ver “Más del 60% de los colegios del Cono Sur carece de agua potable” en *La República* del 28 de marzo de 1991, p. A3.

⁹⁶ Director del CE 2002 Manuel Pardo, en “A tres semanas del inicio de las clases muchos colegios tienen serias deficiencias” en *El Comercio* del 13 de marzo de 1991, p. A9.

⁹⁷ Se encontró que en Iquitos existían altos porcentajes de contaminación en el agua de los colegios, a la cual le faltaba cloro y contenía residuos fecales. Ver “Cólera ronda colegios en Iquitos” en *La República* del 21 de setiembre de 1991, pp. 14-15.

centros educativos que no hubiesen reparado sus servicios higiénicos. Una vez que se comprobó la precariedad y mal estado de su infraestructura, se dispuso postergar el comienzo de las clases hasta el 15 de abril.⁹⁸ El gobierno se apresuró a tomar acciones para solucionar el problema, vale decir, a desinfectar y a rehabilitar los servicios higiénicos de los planteles y a instalar letrinas. La ayuda también llegó desde el sector privado, por ejemplo de la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP).⁹⁹

Otro tema relevante eran los alimentos y bebidas que se ofrecían en las escuelas, y que resultaban perjudiciales por haber sido preparadas en malas condiciones de higiene. Los casos registrados en hospitales de Lima mostraron la existencia de una relación entre escolares que se habían contagiado de cólera y la ingesta de alimentos y bebidas elaborados sin las medidas de salubridad correspondientes.¹⁰⁰

Por último, los penales fueron lugares con gran riesgo de contagio de cólera debido a sus condiciones de hacinamiento. No se ha podido encontrar cifras exactas sobre muertes y contagios de reclusos, pero sí noticias que

⁹⁸ “No habrá clases en colegios con baños malogrados” en *La República* del 8 de marzo de 1991, pp. 14-15; “Ministro confirma inicio de clases el 1° de abril” en *El Peruano* del 21 de marzo de 1991, p. B11 y “Clases en colegios estatales se iniciarían el 15 de abril” en *El Comercio* del 29 de marzo de 1991, p. A1.

⁹⁹ Los ministerios de Salud y Educación dispusieron la desinfección de los baños y la instalación de letrinas en los colegios sin agua ni desagüe. Además, el Ministerio de Economía y Finanzas destinó dos millones de dólares para rehabilitar los servicios higiénicos de las grandes unidades escolares y de centros educativos. Ver “Cruzada en colegios para erradicar cólera” en *El Peruano* del 11 de marzo de 1991, p. B9; “Rehabilitarán los servicios higiénicos de los colegios” en *La República* del 15 de marzo de 1991, p. 16 y “Pondrán letrinas en colegios donde no haya agua ni desagüe” en *La República* del 19 de abril de 1991, p. B11. La CONFIEP donó cerca de un centenar de letrinas que fueron instaladas por padres de familia en colegios de Villa El Salvador (distrito de Lima Metropolitana). Ver “Confiep dona letrinas para prevenir el cólera en colegios” en *La República* del 18 de abril de 1991, p. 11.

¹⁰⁰ El doctor Enrique Jáuregui, jefe del Programa Contra el Cólera del Hospital del Niño, manifestó que los casos de escolares que se habían atendido habían sido causados por la ingesta de alimentos en los kioscos de los colegios. De la misma forma, en el Hospital María Auxiliadora del Cono Sur de Lima se registraron 58 casos de escolares que habían consumido bebidas o platillos elaborados en condiciones poco salubres. Ver “Ya pasan de 60 escolares afectados con cólera” en *El Peruano* del 19 de abril de 1991, p. B11 y “Kioscos de comida son peligrosos focos del cólera en colegios” en *La República* del 30 de abril de 1991, p. 10.

hacen mención a presos enfermos. Por ejemplo, a pocos días de iniciada la epidemia el ministro de Justicia, el abogado Augusto Antonioli, denunció la muerte de dos internos a causa del cólera en la cárcel de Piura.¹⁰¹ A finales de febrero, se detectó un brote en siete reclusos en el penal de Lurigancho, donde se consumía agua contaminada, ya que los tubos del desagüe estaban conectados con las cañerías.¹⁰² Meses después, durante una visita de inspección se descubrió que seis internos del mismo penal tenían cólera, y se denunció que pese a su condición crítica no se había permitido su evacuación a un centro de salud.¹⁰³

1.4 El peligro de las carretillas

“En la puerta del [hospital] Loayza se detectó una olla con sancochado preparado con carne malograda y se incautó ají con gusanos a otro [vendedor] que ofrecía papa rellena en las afueras del [Hospital] Dos de Mayo”.

“Decomisan comida malograda de ambulantes” en *El Comercio* del 26 de febrero de 1991, p. A1

Uno de los principales problemas planteados durante la epidemia fue el de la comida que se vendía de forma ambulatoria en las calles. Pese a los continuos informes que demostraban la contaminación de los alimentos, se entendía que no era posible plantear una solución tan drástica como la erradicación esta forma de comercio. Ello se debía a que la crisis económica forzaba a muchos a depender de su venta como sustento de vida y fuente de ingresos, y por su bajo precio, era la única forma de alimentación que algunos podían costearse. Por estas razones las autoridades se tornaron más estrictas con su venta, para poder garantizar la seguridad de los alimentos ofrecidos al público.

¹⁰¹ “Cólera se extiende por todo el país y ha matado a 42 infectados” en *La República* del 8 de febrero de 1991, p. 9-11.

¹⁰² “Detectan brote de cólera en penal de Lurigancho” en *La República* del 24 de febrero de 1991, p. A12.

¹⁰³ Los internos aprovecharon la ocasión para reclamar por la falta de agua potable y alimentos. Denunciaron que solo comían una ración al día y que SEDAPAL no les proveía de agua desde hacía un mes. Ver “Seis reclusos infectados con el cólera en penal de Lurigancho” en *La República* del 20 de abril de 1991, p. 27.

La contaminación de la comida expendida en la vía pública y la presencia del *Vibrio cholerae* en ella fue comprobada en análisis realizados por la Municipalidad de Lima.¹⁰⁴ Quizás el hecho más sorprendente fue descubrir que este tipo de comercio se realizaba en las afueras de los hospitales de la capital, donde yacían los enfermos de cólera en las deplorables condiciones descritas anteriormente.¹⁰⁵ La gravedad del problema fue tal que, para el jefe del Programa de la Enfermedad del Cólera, el doctor Carlos Moreno, el 90% de las personas hospitalizadas habían contraído el mal en carretillas.¹⁰⁶

Sin embargo, la mayoría de la población no hizo caso a las recomendaciones de las autoridades de salud que aconsejaban no consumir alimentos en la vía pública. Como pudo constatar el diario *La República*, muchas personas alegaron que esta era su única alternativa para alimentarse, pues no podían costearse el acudir a lugares aparentemente higiénicos.¹⁰⁷ Inclusive, había quienes consideraban que el cólera no representaba peligro alguno. Así lo declaró un vendedor de fruta, que dijo lo siguiente “lo que pasa es que el cólera sólo ataca a las personas débiles, felizmente a la gente como yo no nos pasa nada”.¹⁰⁸ Esta situación permite entender que las visiones científicas de la medicina occidental no eran aceptadas como válidas por todos.

Como consecuencia, tanto la Municipalidad de Lima como otros municipios distritales de la capital prohibieron la venta de alimentos, algunos de manera específica como el cebiche, refrescos, helados y raspadillas que

¹⁰⁴ Un examen realizado en coordinación con la UNMSM demostró que casi el 100% de esta comida estaba contaminada de alguna forma. Ver “Impedirán la venta ambulatória de comida y bebida preparadas” en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. A6. Otra prueba realizada con apoyo de la OPS determinó que por lo menos el 20% de los alimentos estaba infectado con cólera. Ver “El 20% de la comida callejera está contaminada del cólera” en *El Peruano* del 7 de mayo de 1991, p. B11.

¹⁰⁵ “Sigue la venta ambulatória de comida en puertas de hospitales” en *El Comercio* del 19 de febrero de 1991, p. A7.

¹⁰⁶ “El 90% de pacientes de cólera lo han adquirido en ‘carretillas’” en *El Comercio* del 9 de abril de 1991, p. A3.

¹⁰⁷ “Ministro recomienda hervir agua potable y dejar de comer pescado” en *La República* del 7 de febrero de 1991, p. 10.

¹⁰⁸ “Público contribuye a propagar el cólera” en *El Peruano* del 8 de abril de 1991, p. B11.

se ofrecían de forma ambulatoria.¹⁰⁹ También hubo medidas más exageradas, que poco tenían que ver con la prevención del cólera. Por ejemplo, en los distritos limeños de Independencia y San Luis se prohibió la venta ambulatoria de pan.¹¹⁰ De forma adicional a las prohibiciones, la Municipalidad de Lima realizó distintos operativos en los que se erradicaron puestos de venta de alimentos y se decomisó comida en mal estado.¹¹¹

No obstante, autoridades como el alcalde de Lima Ricardo Belmont o el presidente de la Comisión Multisectorial de Lucha contra el Cólera Eduardo Salazar comprendieron que los motivos económicos previamente mencionados hacían imposible la eliminación del comercio ambulatorio, pues de él dependían una gran cantidad de familias.¹¹² Quizás fue por ello que los mismos vendedores se mostraron a favor del diálogo y dispuestos a acatar las medidas de higiene necesarias, pues su difícil situación no les permitía cambiar de giro del negocio.¹¹³ En respuesta, tanto la Municipalidad de Lima como el Colegio Médico del Perú decidieron hacerse cargo de la capacitación sanitaria de los ambulantes, mientras que el Ministerio Público determinó que sería necesario conseguir carnets de salud y pasar por controles médicos.¹¹⁴

¹⁰⁹ “¡Chosica en emergencia por el cólera!” en *La República* del 12 de febrero de 1991, p. 14-15; “Se va ganando la batalla al cólera pero evite aún el comer cebiche” en *La República* del 4 de marzo de 1991, p. 8 y “Emergencia sanitaria declaran en Independencia y Vitarte” en *El Comercio* del 21 de febrero de 1991, p. A8.

¹¹⁰ “Emergencia sanitaria declaran en Independencia y Vitarte” en *El Comercio* del 21 de febrero de 1991, p. A8 y “Independencia erradicará el comercio ambulatorio” en *La República* del 12 de febrero de 1991, p. 15. Aún más exagerada fue la amenaza de arrojamiento de agua con carros motobomba que se lanzó a los comerciantes de Arequipa. Ver “Municipio apoyará acciones para combatir el cólera” en *El Comercio* del 6 de octubre de 1991, p. A19.

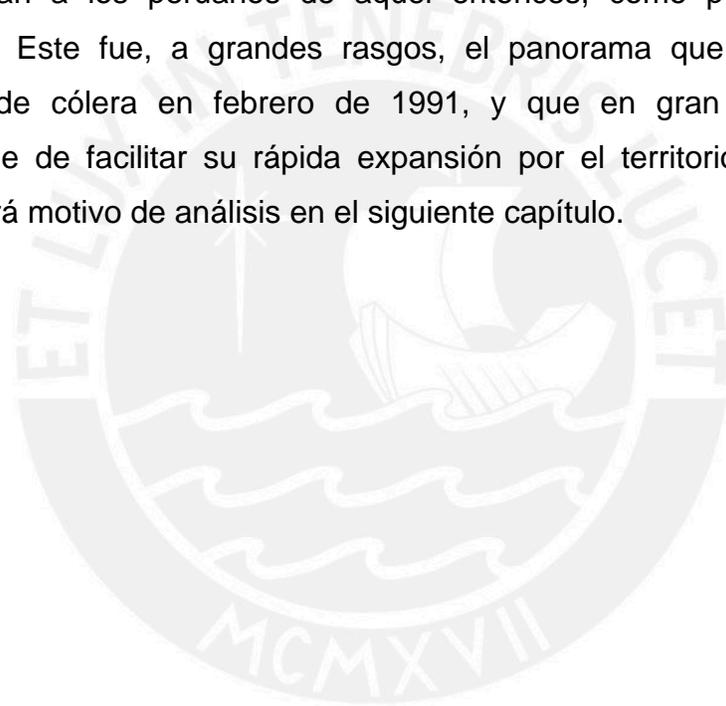
¹¹¹ “Número de afectados por temible cólera baja en las zonas urbanas” en *La República* del 12 de febrero de 1991, pp. 16-17; “Decomisan tallarines y papa a la huancaína que vendían en la calle” en *La República* del 23 de febrero de 1991, p. 9 y “Erradican a vendedores de comida e intermediaciones de hospitales” en *La República* del 26 de febrero de 1991, p. 9.

¹¹² “Comer alimentos ambulantes es un riesgo” en *El Comercio* del 28 de octubre de 1991, p. A3 y “BID otorga US\$ 130 millones para evitar que rebrote cólera” en *El Peruano* del 23 de noviembre de 1991, p. A1.

¹¹³ “Vendedores ambulantes de comida desafían a Alcalde Belmont” en *La República* del 25 de febrero de 1991, p. 9.

¹¹⁴ “Ambulantes deben garantizar higiene en los alimentos” en *El Peruano* del 15 de noviembre de 1991, p. A7; “Capacitación ambulantes para evitar rebrote del cólera” en *El Peruano* del 3 de agosto de 1991, p. A6 y “Colegio Médico capacitará en prevención a los ambulantes” en *El Peruano* del 2 de febrero de 1992, p. A7.

De lo expuesto en este primer capítulo queda claro el deplorable estado en el que se encontraban la salud y el saneamiento en el Perú a inicios de la década del noventa. La falta de estructura adecuada en los hospitales, las playas no aptas para los bañistas, el agua potable contaminada, la terrible situación de los colegios, entre muchos otros problemas tuvieron como causa la crisis económica de la época y las medidas que se tomaron para contrarrestarla. No solo eran estas contrariedades, sino también existían otras cuestiones políticas que preocupaban a los peruanos de aquel entonces, como por ejemplo, el terrorismo. Este fue, a grandes rasgos, el panorama que recibiría a la epidemia de cólera en febrero de 1991, y que en gran medida sería responsable de facilitar su rápida expansión por el territorio nacional. Su llegada será motivo de análisis en el siguiente capítulo.



2. LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1991 EN EL PERÚ

There is no human crisis more compelling than
an epidemic of plague, or yellow fever, or
cholera.

Charles Rosenberg, *Cholera in the
Nineteenth-Century Europe*

En las páginas anteriores se buscó dar cuenta de los múltiples problemas que existían en el país a inicios de la década de los noventa. Entre ellos destacaron el pésimo estado del saneamiento en que vivía gran parte de la población peruana y la crisis económica que ocupaba la atención del gobierno. Este fue el panorama que recibió al *Vibrio cholerae* los primeros días de febrero de 1991 y que a su vez fue clave en la rápida difusión de la enfermedad.

En ese sentido, el segundo capítulo de la tesis propone estudiar el impacto que tuvo la llegada de la epidemia de cólera en la sociedad peruana de 1991. Se analizarán las acciones llevadas a cabo no solo por el Estado sino también por las organizaciones populares. Esta mirada hace necesario que se tome en cuenta las reacciones en el plano internacional, pues distintos países estuvieron atentos, por distintos motivos, a lo que acontecía en el Perú.

Para cumplir con este objetivo, es necesario en primer lugar brindar algunas ideas elementales sobre el cólera, para luego examinar su llegada y recorrido por el territorio nacional. Adicionalmente, se mostrará la forma en la que el Estado y la sociedad se organizaron frente a la epidemia. Un interesante punto de análisis lo constituirán los sectores del turismo y el

deporte y la manera cómo la epidemia los afectó. Como último aspecto se tocará el tema de las reacciones internacionales frente a la epidemia, tema que se complementará con un breve repaso de las noticias presentadas en el diario chileno *El Mercurio*.

2.1. El *Vibrio cholerae*: nociones básicas

Es pertinente comenzar por brindar algunas nociones fundamentales sobre el aspecto médico del cólera. Conocerlas hará que se pueda comprender la pertinencia o no de las acciones llevadas a cabo tras conocerse su llegada al Perú. Además, permitirá juzgar si eran justificados los temores que circulaban alrededor de la epidemia. En ese sentido, se explicarán brevemente sus causas, síntomas, formas de transmisión y su tratamiento.

El cólera es una enfermedad infecciosa aguda causada por una bacteria, el bacilo *Vibrio cholerae*.¹¹⁵ Este suele habitar en ambientes acuáticos, como las algas o el plancton, y llega a las personas a través de la ingesta de agua u otros alimentos contaminados, como el pescado o los mariscos. A su vez, las heces de las personas enfermas devuelven las bacterias al ambiente desde donde pueden realizar nuevos contagios.¹¹⁶

Los síntomas de este mal, que suelen aparecer de uno a tres días después de adquirida la infección, involucran náuseas y diarrea. Esta última es causada por una toxina que produce el bacilo en el intestino delgado y que conduce a la pérdida de líquido y minerales en quienes se contagian del

¹¹⁵ Es necesario precisar esta definición. Una enfermedad aguda es aquella que tiene un inicio rápido y es de corta duración. Ver *Blakiston's New Gould Medical Dictionary*, 1956, p. 354. Una enfermedad infecciosa es provocada por microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos que se reproducen en el interior del cuerpo. Ver *Nuevo Manual Merck de Información Médica General*, 2008, vol. 2, p.1299.

Los diarios consultados suelen considerar, de forma incorrecta, al *Vibrio cholerae* como un virus. Se ha respetado este hecho en las transcripciones y citas, pero se ha corregido cuando se consideró oportuno.

¹¹⁶ *Nuevo Manual Merck de Información Médica General*, 2008, vol. 2, p. 1313.

mal. Es finalmente la fuerte deshidratación causada por este factor la que provoca la muerte de los pacientes en caso de que no sean tratados.¹¹⁷

La bacteria se puede adquirir mediante la ingesta de agua o de alimentos contaminados con ella. Entre ellos figuran pescados y mariscos, junto con ciertos vegetales, generalmente aquellos que son cultivados con aguas servidas. Además, la enfermedad se transmite a través de los vómitos o las heces de una persona enferma.

En consecuencia, para que el cólera aparezca son determinantes las condiciones sanitarias, el acceso al agua potable y la posibilidad de desechar de manera correcta las excretas que tiene o no la población.¹¹⁸ De allí se deduce que lugares con sistemas inadecuados de desagüe y agua potable, como lo era el Perú a inicios de la década de los noventa, según lo descrito en el capítulo anterior, son especialmente riesgosos.

Esta asociación entre un pobre sistema de saneamiento ambiental y el cólera hace que el mal se puede prevenir fácilmente mediante la toma de medidas que mejoren la higiene de la población. En ese sentido, es vital el uso y consumo de agua segura para los humanos, ya sea hervida o tratada con cloro. Igual de importante es el lavado frecuente de las manos y la correcta disposición de las heces. Además, es necesario seguir ciertas recomendaciones con respecto a los alimentos, como cocer aquellos de origen marino, además de lavar y pelar las frutas y vegetales.¹¹⁹

Al igual que su prevención, el tratamiento del cólera es relativamente sencillo, al punto que de ser aplicado de forma correcta, la tasa de letalidad puede reducirse a menos de 1%. Para ello, los pacientes deben ser sometidos a una primera evaluación que permita determinar su grado de deshidratación. Solo en caso de que el enfermo se encuentre muy grave se

¹¹⁷ *Nuevo Manual Merck de Información Médica General*, 2008, vol. 2, pp. 1313-1314.

¹¹⁸ *Nuevo Manual Merck de Información Médica General*, 2008, vol. 2, p. 1314 y Organización Mundial de la Salud, 2012.

¹¹⁹ Centers for Disease Control and Prevention.

pasará a la administración del suero, sea por vía oral o endovenosa. El uso de antibióticos está reservado solo para los casos más severos, pues puede producir resistencia bacteriana.¹²⁰

En Perú se destaca el uso de las sales de rehidratación conocidas como “bolsitas salvadoras”. Estas habían sido traídas por el doctor Uriel García cuando en 1980 estuvo a cargo del Ministerio de Salud para tratar enfermedades con tratamiento similar. Su bajo costo y fácil aplicación permitieron sortear, aunque no en su totalidad, las muchas carencias de infraestructura sanitaria que tenía el país. Puede considerarse también que su uso, hasta cierto punto, fue el responsable de la baja letalidad causada por la epidemia.¹²¹

Un aspecto que generó controversia fue el uso de la vacuna contra el cólera. Su aplicación no se recomienda en contextos de epidemias ya que requiere de dos dosis y brinda protección incompleta por un corto período de tiempo. En consecuencia, ni el Centro para el Control de Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus cifras en inglés) ni la OMS recomiendan su uso.¹²² Durante el desarrollo de la epidemia la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su director Carlyle Guerra de Macedo fueron enfáticos en negar su eficacia. Más aún, esta institución declaró que su empleo era un desperdicio de recursos y advirtió que la inoculación podía generar problemas aún mayores, como contagios de hepatitis o el VIH.¹²³

¹²⁰ Centers for Disease Control and Prevention; Loaiza, Augusto. “Epidemia de cólera en el Perú”. *Revista Peruana de Epidemiología*. 4, 2 (1991), p. 7. Consulta: 25 de mayo de 2010. <www1.paho.org/spanish/sha/BE_v12n1.pdf>; Oficina Sanitaria Panamericana. “Actividades y datos recientes sobre el cólera”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 112, 2 (enero de 1992), pp. 178-179; Organización Mundial de la Salud, 2012; Organización Panamericana de la Salud. “La epidemia de cólera en Perú”. *Boletín epidemiológico*. 12, 1 (1991), pp. 5; 16. Consulta: 17 de setiembre de 2013. <www1.paho.org/spanish/sha/BE_v12n1.pdf>

¹²¹ Cueto, 2000, 191-193 y Reyna y Zapata, 1991, p. 82, 86.

¹²² Centers for Disease Control and Prevention y Organización Mundial de la Salud, 2012.

¹²³ “Epidemia de cólera en el Perú”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 110, 4 (Enero de 1991), p. 293; “Cólera se extiende a todo el país y ha matado a 42 infectados” en *La República* del 8 de febrero de 1991, pp. 9-11 y “Ningún turista extranjero ha sido afectado por el cólera en el Perú” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 8.

Por último, se presentará un breve repaso de la historia de la enfermedad. En sus inicios, el cólera se mantuvo confinado en la India, el que fuera su reservorio original. Fue recién en el siglo XIX que inició su expansión por todo el mundo a través de diversas pandemias. Su llegada a Europa en la década de 1830, durante la segunda de ellas, causó la muerte de cientos de miles de enfermos, y además tuvo un fuerte impacto en la economía y demografía del continente.¹²⁴

Aunque la enfermedad continuaría su curso en Europa y en Asia, la bacteria no tardaría en llegar a África y a América.¹²⁵ La epidemia que se estudia en esta tesis formó parte de la séptima pandemia. Esta comenzó en el sur de Asia en 1961 para luego llegar a América en el año 1991, previo paso por África. Para abril de dicho año, el cólera se había expandido desde Perú hacia otros países de América del Sur como Colombia, Ecuador y Chile, pese a todos los esfuerzos que se hicieron por contener su avance.¹²⁶

2.2. Inicio y marcha de la epidemia

Los primeros contagios de cólera ocurrieron a finales de enero de 1991, pero solo se reportó sobre ellos a partir del 5 de febrero, cuando las cifras comenzaron a ser preocupantes. Las noticias de este día informaban que el mal ocasionó la muerte de al menos 20 personas infectadas durante aquella primera semana. La mayoría de los fallecidos procedía de ciudades del norte del país, sobre todo de Chimbote.¹²⁷

¹²⁴ Los años de las pandemias fueron las siguientes: primera (inició en 1817), la segunda (1826-1837), la tercera (1831-1859), la cuarta (1863-1875), la quinta (1881-1896), y la sexta (1899-1923). Rosenberg, 1966, pp. 454-455.

¹²⁵ Evans, 1988, pp. 124-125.

¹²⁶ Organización Panamericana de la Salud. "La situación del cólera en las Américas". *Boletín epidemiológico*. 12, 1 (1991), pp. 1-2.

¹²⁷ *El Comercio* reportó 23 muertos: 5 en Piura, 14 en Chimbote y 4 en Chancay, mientras que *El Peruano* indicó que fueron 22 los fallecidos y que se habían reportado 300 casos de cólera. Por su parte, *La República* notificó 20 muertes, de las cuales 18 fueron en Chimbote y 2 en Chancay. Ver "Epidemia de mal del cólera mata a 23 personas en el país" en *El Comercio* del 5 de febrero de 1991, p. A1; "Epidemia del cólera se desata en Chimbote" en *El Peruano* del 5 de febrero de 1991, p. B11 y "¡Terrible mal del cólera provoca 20 muertes en sólo una semana!" en *La República* del 5 de febrero de 1991, p. 3.

La primera víctima fue María Isabel Rodríguez Velásquez (36), habitante de dicha ciudad costera, quien experimentó los síntomas del cólera luego de desayunar pescado frito. A pesar de ser el caso inicial, es posible identificar varios de los problemas que se verían más adelante, como la escasez de suero y la imposibilidad que tuvo su familia de conseguir las medicinas necesarias por falta de dinero. Al respecto, su esposo declaró que “no teníamos para comprar los medicamentos. Tuve que empeñar mis documentos en una farmacia (...), donde todavía debo 87 millones de intis”.¹²⁸

El inicio de la epidemia coincidió con un viaje que realizaba el ministro de Salud Carlos Vidal Layseca a Washington. Fue por ello que pudo ponerse en contacto con el director de la OPS Guerra de Macedo. Como resultado de este encuentro se creó un grupo de trabajo de emergencia donde participarían expertos que ayudarían al Perú a controlar el avance del mal.¹²⁹ Este primer acercamiento demostraría el interés de esta institución internacional por seguir de cerca el devenir de la epidemia.

Durante los primeros días surgió un debate en torno a cómo fue que el cólera había llegado al territorio peruano. De hecho, se cuestionaba que se tratara de esta enfermedad, pues era necesario comprobar su presencia mediante rigurosos exámenes de laboratorio. Sobre el primer punto circularon distintas versiones. Por un lado, se aseguraba que el bacilo arribó al Perú mediante barcos procedentes de la China o la Unión Soviética, mientras que por el otro, se afirmaba que había sido a través de arroz proveniente del sudeste asiático.¹³⁰

¹²⁸ “Todo comenzó con un pescado frito” en *La República* del 8 de febrero de 1991, pp. 13-15.

¹²⁹ “Hay 27 muertos con síntomas del mal del cólera” en *El Comercio* del 6 de febrero de 1991, p. A1 y “Organización Panamericana de la Salud dará ayuda al Perú” en *La República* del 6 de febrero de 1991, p. 4.

¹³⁰ “Urge controlar el brote epidémico” en *El Comercio* del 6 de febrero de 1991, p. A12; “Ya van 50 muertos y 5,172 infectados” en *La República* del 9 de febrero de 1991, pp. 14-15 y Reyna y Zapata, 1991, pp. 23-24.

En un tono similar, los expertos en salud no lograban ponerse de acuerdo en si se trataba o no de cólera. Hubo declaraciones que negaban haber encontrado al bacilo *Vibrio cholerae* en las deposiciones de los enfermos, y otras que aseguraban que la epidemia estaba vinculada con la marea roja.¹³¹ De hecho, el diario *El Peruano* publicó una nota en la que se aseveraba que la bacteria no estaba presente en el mar.¹³² Finalmente, fue el mismo Ministerio de Salud el encargado de confirmar la presencia de la bacteria causante del cólera, a través de un comunicado que además indicaba que esta se hospedaba en peces y mariscos.¹³³

Los departamentos costeros de Ancash y Piura, junto con Lima, fueron testigos de los primeros contagios a finales de enero de 1991. Desde allí, la enfermedad siguió su curso hacia otros departamentos como Cajamarca, La Libertad y la provincia constitucional del Callao, y luego a casi todo el resto del país.¹³⁴ A pesar de este rápido avance, en junio la epidemia parecía controlada, pues se registraban cada vez menos casos en los hospitales de la capital. Debido a ello, existía la idea de que por fin la población había comenzado a seguir las recomendaciones de higiene brindadas por el Ministerio de Salud.¹³⁵

Esta sensación de seguridad y confianza respecto al control de la epidemia era falsa, puesto que en julio, el ministro de Salud Víctor Yamamoto, sucesor de Vidal Layseca, confirmó la existencia de un rebrote

¹³¹ “Pescado y agua contaminada serían causa de las diarreas que matan” en *La República* del 6 de febrero de 1991, p. 6 y “‘Marea roja’ sería causante de mortal epidemia” en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. A16. Aunque se indicó que los resultados que negaban la presencia del *Vibrio cholerae* podrían haberse visto alterados si los pacientes habían consumido antibióticos. No obstante, se realizó una segunda prueba que sí confirmó la presencia de la bacteria. Ver “Así se comprueba el mal” en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. A9.

¹³² “Declararían en emergencia la salud pública del país” en *El Peruano* del 6 de febrero de 1991, p. B12.

¹³³ “Pescadores en la ruina por el cólera” en *La República* del 11 de febrero de 1991, pp. 16-17.

¹³⁴ La información más detallada sobre la expansión del cólera en los departamentos del interior del país puede verse en Reyna y Zapata, 1991, p. 105.

¹³⁵ “Epidemia de cólera se atenúa” en *El Comercio* del 17 de junio de 1991, p. A1.

que afectaba de manera especial a la selva peruana.¹³⁶ Lo que es más, para setiembre se conocían más de 350 casos graves en el departamento de Loreto.¹³⁷ Pese a las fuertes evidencias que existían, algunas autoridades se mostraron en contra de hablar de un rebrote. Por el contrario, no dudaron en denunciar que era la prensa la culpable de exagerar los hechos.¹³⁸

Es de destacar el optimismo mostrado por el entonces ministro de Salud Víctor Paredes, quien había reemplazado en el cargo a Yamamoto, frente a estos nuevos casos. Según afirmó, los nuevos casos:

no revisten la gracia de los anteriores pues ahora existe la experiencia y el conocimiento de un tratamiento acertado, situación que no se tenía antes, cuando nos sorprendió la enfermedad.¹³⁹

En otras palabras, el titular de Salud confiaba en que atender a estos enfermos sería más sencillo puesto que ya se sabía cuáles eran las acciones a tomar. De esta forma marcaba la diferencia con el modo en que fueron tratados los casos iniciales.

A finales de 1991 el temor a un nuevo rebrote reapareció. En concreto, preocupaba que el cólera recrudeciera con las altas temperaturas del verano del año siguiente. Fue esta razón la que motivó al Ministerio de Salud a emprender una campaña mucho más agresiva dedicada a prevenir la enfermedad.¹⁴⁰ A juzgar por los resultados, puede decirse que esta iniciativa logró su cometido, puesto que se logró detener el rebrote en los meses iniciales.¹⁴¹

¹³⁶ “Bacteria aun vive y puede atacar con mayor fuerza” en *La República* del 18 de julio de 1991, p. 13.

¹³⁷ “350 pacientes graves por rebrote de cólera en Iquitos” en *La República* del 11 de setiembre de 1991, p. 10.

¹³⁸ “Invocan medida en información sobre el cólera” en *El Peruano* del 25 de octubre de 1991, p. B9; “No existe rebrote del cólera en el Callao” en *El Peruano* del 10 de noviembre de 1991, p. A6 y “Prensa debe evitar alarmismo al informar sobre el cólera” en *El Peruano* del 21 de noviembre de 1991, p. A2.

¹³⁹ “Ministro de Salud anuncia guerra total contra epidemia del cólera” en *La República* del 16 de noviembre de 1991, p. 14.

¹⁴⁰ “Inician plan de prevención contra el cólera” en *El Peruano* de 4 de octubre de 1991, p. B9 y “Con campaña de prevención harán frente al cólera” en *El Peruano* del 22 de diciembre de 1991, p. A7.

¹⁴¹ “En un 40% disminuyen los casos de cólera” en *El Peruano* del 11 de marzo de 1992, p.

2.3 Organización frente a la epidemia

La sociedad peruana en su conjunto reaccionó de diversas maneras frente a la llegada del *Vibrio cholerae* en febrero de 1991. El Estado, por un lado, llevó a cabo campañas informativas de prevención por medio del Ministerio de Salud. En ellas los colegios, a pesar del lamentable estado de su infraestructura descrito en el capítulo anterior, jugaron un rol esencial. La magnitud de la epidemia causó que las instituciones no gubernamentales llevaran a cabo una lucha paralela en contra del cólera. No obstante, otros países de América Latina estuvieron en estado de alerta y se comprometieron a llevar acciones en conjunto.

Un primer hito importante a destacar en la campaña estatal fue la creación de la “Comisión Nacional Multisectorial de Lucha contra el Cólera” a inicios de abril de 1991. Su fin, como indicaba la resolución ministerial sobre su creación, era el de “coordinar mejor las acciones de lucha contra la epidemia del cólera”.¹⁴² Según se explicaba, esta estaba presidida por el asesor del Ministerio de Salud, el doctor Eduardo Salazar Lindo, y la conformaban representantes de distintos ministerios del país, del Instituto Nacional de Defensa Civil y del Instituto Peruano de Seguridad Social.¹⁴³

Tras conocerse el estallido de la epidemia, el Ministerio de Salud lanzó una campaña cuyo objetivo era:

reforzar los mensajes de prevención del cólera y persuadir a la población hacia una modificación de hábitos de higiene, imprescindibles para evitar el contagio.¹⁴⁴

La estrategia estaba compuesta por una campaña publicitaria, otra periodística y finalmente, una educativa. Las dos primeras debían realizarse a través de los medios de comunicación masivos, como la radio y la

¹⁴² Con la Resolución Ministerial no. 094-91-PCM. Ver Presidencia del Consejo de Ministros. “Constituyen Comisión Nacional Multisectorial de Lucha contra el Cólera” en el suplemento *Normas Legales de El Peruano* del 5 de abril de 1991, pp. 95636-95638.

¹⁴³ “Instalan comisión nacional de lucha contra el cólera” en *El Peruano* del 12 de abril de 1991, p. B13.

¹⁴⁴ Comisión Multisectorial de Lucha contra el Cólera. “Boletín informativo sobre la epidemia de cólera en el Perú”. Lima: Ministerio de Salud, 1991.

televisión e involucraba spots, cuñas radiales, afiches y la difusión de las acciones llevadas a cabo por el Ministerio. La última involucraba a las escuelas y será analizada más adelante.

El Ministerio de Salud buscó llegar a los sectores más populares. Al ser ellos el grupo más vulnerable frente al cólera, era necesario enseñarles sobre hábitos de higiene como medida de prevención. Una de las acciones realizadas fue, por ejemplo, una campaña educativa en conjunto con el Colegio Departamental de Periodistas de Lima. En ella, artistas folklóricos difundieron las medidas de higiene en ritmos musicales como el tropical, la salsa y chicha.¹⁴⁵ No obstante, si bien se reconoce la intención de educar a la población en temas de higiene, Reyna y Zapata criticaron que no existió una campaña en la televisión estatal.¹⁴⁶

Al año siguiente, a comienzos del mes de enero de 1992, el temor a un posible rebrote hizo que se aprobara el “Plan Nacional de Acciones Mínimas de Saneamiento Ambiental para la Prevención de un Nuevo Brote Epidémico de Cólera”.¹⁴⁷ Este fue presentado por la Comisión Multisectorial antes mencionada, que creyó necesaria la aplicación:

a nivel nacional de una serie de medidas dirigidas a mejorar rápidamente las condiciones sanitarias, incluyendo la educación sanitaria de la población, a fin de prevenir la aparición de un nuevo brote epidémico de cólera.¹⁴⁸

Como se indicó previamente, el último de los ámbitos utilizados para educar a la población contra el cólera fueron las escuelas. El uso de los colegios como centros de enseñanza contrasta claramente con las precarias

¹⁴⁵ “Con música instruirán a escolares contra el cólera” en *El Peruano* del 28 de setiembre de 1991, p. A7 y “Inician campaña educativa de lucha contra el cólera” en *El Peruano* del 30 de octubre de 1991, p. B11.

¹⁴⁶ Hecho que no se ha podido verificar porque esta tesis tomó a la prensa escrita como eje de análisis. Ver Reyna y Zapata, 1991, p. 98.

¹⁴⁷ Con el Decreto Supremo no. 003-02-PCM. Ver Presidencia del Consejo de Ministros. “Aprueban el Plan Nacional de Acciones Mínimas de Saneamiento Ambiental para la Prevención de un Nuevo Brote Epidémico de Cólera” en el suplemento *Normas Legales de El Peruano* del 4 de enero de 1992, p. 103291.

¹⁴⁸ Presidencia del Consejo de Ministros. “Aprueban el Plan Nacional de Acciones Mínimas de Saneamiento Ambiental para la Prevención de un Nuevo Brote Epidémico de Cólera” en el suplemento *Normas Legales de El Peruano* del 4 de enero de 1992, p. 103291.

condiciones higiénicas que estos tenían y que fueron mencionadas en el primer capítulo. La enseñanza de métodos preventivos contra la epidemia en los colegios presentaba distintas ventajas. Esto se debía a que los mismos escolares podían transmitir lo aprendido y ponerlo en práctica en sus hogares.¹⁴⁹

En esa línea, se pudo apreciar a un grupo de niños que marchó con carteles que enseñaban cómo cuidarse para evitar el cólera, mientras que otros repartieron volantes con las recomendaciones que brindaba el Ministerio de Salud.¹⁵⁰ El Hospital Loayza, por su parte, también llevó a cabo su propia campaña en colegios de Breña y el Cercado de Lima para educar a los menores mediante afiches y *slides* de dibujos animados.¹⁵¹ Cabe mencionar que se encontró dos tesis de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) de enfermeras que capacitaron a estudiantes sobre el cólera en Los Olivos (distrito de Lima Metropolitana) y en Huaral (provincia de Lima).¹⁵²

Por otro lado, la Iglesia y y organizaciones como la Iglesia Católica, los bomberos, los comedores populares, los clubes de madres y los comités de vasos de leche, jugaron un destacado rol en la lucha contra el cólera. En Cajamarca, destaca Cueto, eran los ronderos quienes identificaban a los enfermos que luego eran trasladados por los bomberos, y de ser el caso, enterrados por la Iglesia Protestante Bautista.¹⁵³ Las autoridades eclesióásticas, por su parte, se manifestaron en distintas ocasiones para

¹⁴⁹ “Contra el cólera capacitarán a 100 mil escolares en Lima” en *El Peruano* del 21 de abril de 1991, p. B10.

¹⁵⁰ “Colegios deben estar listos contra el cólera” en *La República* del 6 de marzo de 1991, p. 5 y “Colegios de todo el país darán batalla sin cuartel al cólera” en *La República* del 11 de abril de 1991, p. 11.

¹⁵¹ “Adoptan medidas contra el cólera” en *La República* del 20 de octubre de 1991, p. 1.

¹⁵² En el C. E. P. Santa Rosa de Lima (Los Olivos) se trabajó con 108 escolares durante los meses de setiembre a diciembre de 1991 sobre los diferentes aspectos del cólera. Ver Sarria, 1992. En el caso del Colegio Nacional Andrés de los Reyes (Huaral), se trabajó con 192 alumnos durante seis días (del 26 de enero al 2 de febrero de 1992). Ver Soto, 1993.

¹⁵³ Cueto, 2000, pp. 199-2000.

comprometer su ayuda y hacer un llamado a los políticos a unirse contra el mal.¹⁵⁴

De igual manera, la organización de los distritos debe ser resaltada, sobre todo la de Villa El Salvador.¹⁵⁵ Situado en la periferia de Lima, en este populoso distrito se constituyó un comando de campaña que perifoneaba diariamente las recomendaciones del Ministerio de Salud, y cuyos promotores visitaban casas y repartían volantes informativos. Además se capacitó a la población para atender casos leves de cólera y se programaron charlas para educar a las madres de familia. Otros distritos, como Ventanilla, también aprovecharon la organización de agrupaciones como vasos de leches, clubes de madres y comedores populares, para difundir las medidas preventivas.¹⁵⁶

2.4 El impacto de la epidemia

Por lo general se suele estudiar cómo es que una epidemia de cólera afecta las esferas política y económica de un país. Aunque en el caso peruano estas se vieron totalmente sacudidas por este mal, hay otros aspectos que valen la pena destacar: el turismo y el deporte. Ello demuestra la magnitud del impacto que generó este mal en la sociedad peruana de inicios de los noventa, y también cómo las enfermedades actúan sobre todos los ámbitos de la vida humana.

El turismo era un sector que se encontraba en retroceso desde años anteriores debido a factores como el terrorismo, la falta de seguridad en los aeropuertos y el poco valor del dólar. Esta situación se agravó aún más en el primer trimestre de 1991 a causa de la epidemia de cólera. Las regiones que

¹⁵⁴ “Obispos latinoamericanos ofrecen su ayuda para combatir cólera” en *La República* del 7 de febrero de 1991, p. 8; “Iglesia brinda decidido apoyo a población infectada con cólera” en *La República* del 15 de febrero de 1991, p. 12 y “Obispos piden al gobierno crear comité de lucha contra el cólera” en *La República* del 24 de marzo de 1991, p. 4.

¹⁵⁵ Cueto, pp. 199-200 y “Villa El Salvador derrota el cólera” en *La República* del 18 de febrero de 1991, pp. 14-16.

¹⁵⁶ “Declaran Ventanilla en emergencia por 5 casos de muertes por cólera” en *La República* del 15 de febrero de 1991, p. 12.

dependían de esta industria fueron, evidentemente, las más afectadas.¹⁵⁷ La siguiente cita extraída de la revista *Caretas* da cuenta de lo inseguro que era el Perú para los turistas:

A los viajeros que se atreven a venir [al Perú] y que logran arribar al aeropuerto sin pasar por el susto de un coche-bomba o una declaración de emergencia (...), tienen que contenerse [sic] con quedarse en un hotel porque debido a la epidemia de cólera está prohibido bañarse en la playa, comer cebiche y mariscos –el gran gancho de esta temporada– y un sin número más de restricciones que francamente convierten un paseo al Perú en un safari africano, sin armas, ni guías.¹⁵⁸

La revisión de los periódicos no ha permitido dar cuenta de casos de turistas enfermos, lo que llevar a pensar que no los hubo. Es de suponer que de haber existido estos hechos habrían tenido una fuerte repercusión en la prensa. Tampoco se ha podido encontrar indicaciones especiales para la visita de lugares turísticos ni del Ministerio de Salud ni de otras autoridades. En todo caso, se debe mencionar que el cólera apareció de forma tardía en el departamento de Cusco, hacia finales del mes de abril de 1991, donde además se registraron pocos casos.¹⁵⁹

Para contrarrestar el impacto que causaba esta enfermedad, el Fondo de Promoción Turística (FOPTUR) anunció que se tomarían medidas sanitarias en ciudades con gran afluencia turística como Cusco, Iquitos, Arequipa y Puno.¹⁶⁰ También se encargó de realizar actividades de promoción al turismo en ciudades francesas, cuyos habitantes habían postergado o cancelado sus viajes al Perú.¹⁶¹ En cuanto a las pérdidas económicas, el presidente de la Cámara de Comercio de Lima indicó que el país había dejado de percibir 60 millones de dólares a causa del cese del

¹⁵⁷ Reyna y Zapata, 1991, pp. 89-90. En la ciudad del Cusco el turismo declinó en un 90%. Ver “Cólera crea ‘cataclismo’ en turismo” en *La República* del 3 de junio de 1991, p. 13.

¹⁵⁸ “Especie en extinción. Turismo en Lima: todo un peligro” en *Caretas*, número 1146 del 11 de febrero de 1991, p. 24.

¹⁵⁹ Este hecho se explicaría por factores como el clima, la declinación del turismo y tal vez por el subregistro del Ministerio de Salud. Ver Reyna y Zapata, 1991, p. 106.

¹⁶⁰ “Toman medidas para acoger a los turistas” en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. A7 y “Ningún turista extranjero ha sido afectado por el cólera en el Perú” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 8.

¹⁶¹ “Temor entre los turistas franceses por el mal del cólera” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. B4 y “Realizaron en Francia reuniones informativas sobre turismo peruano” en *El Comercio* del 28 de marzo de 1991, p. B2.

turismo. Por este motivo, se creía necesaria la realización de una campaña de relaciones públicas por parte del gobierno.¹⁶²

El mundo de los deportes se vio igualmente sacudido por los efectos del cólera. Ello se pudo apreciar en la negativa de los equipos de fútbol paraguayos *Cerro Porteño* y *Atlético Colegiales* a jugar en el Perú los partidos de la primera fase de la Copa Libertadores de América de 1991. A ambos conjuntos les correspondía venir en condición de visitantes para enfrentarse a *Sport Boys* y *Universitario de Deportes*. Los guaraníes pidieron a la Confederación Sudamericana de Fútbol (CSF) que cambiara la sede de los partidos, posición que contaba con el respaldo de la ministra paraguaya de Salud. De hecho, se les había prohibido viajar hasta que hubiese desaparecido el riesgo de la epidemia.¹⁶³

Sin embargo, el pedido fue desestimado en repetidas ocasiones por los clubes peruanos. Según declaró el directivo de *Sport Boys*, la situación demostraba lo poco que hacían las autoridades peruanas por contrarrestar las informaciones alarmistas que circulaban en el exterior.¹⁶⁴ Por su parte, *Universitario de Deportes* presentó un documento del Ministerio de Salud del Perú en el cual se negaba que existía riesgo de contagio en Lima, si es que se seguían las recomendaciones.¹⁶⁵ Ambos equipos peruanos pidieron a la Cancillería un pronunciamiento oficial sobre la actitud tomada por el gobierno paraguayo.¹⁶⁶ Importantes figuras deportivas como Teófilo Salinas Fuller, ex presidente de la CSF, y Josué Grande Fernández, presidente de la

¹⁶² “Perú podría perder mil millones de dólares por veto a exportaciones” en *La República* del 5 de marzo de 1991, p. 7.

¹⁶³ “Cerro solicitará cambio de sede” en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. B16; “Clubes paraguayos oficializan pedido” en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. B14 y “Ministra paraguaya mantiene negativa” en *El Comercio* del 27 de febrero de 1991, p. B12.

¹⁶⁴ “Solicitud de guaraníes rechazan en ‘U’ y en Boys” en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. B14.

¹⁶⁵ “‘U’ argumenta que sí se puede jugarse en Lima” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. B16. El ministro de Salud Vidal Layseca garantizó la salud de los futbolistas guaraníes a las autoridades de ese país. Por ello, sospeché de otros motivos por los que se negaban a venir. Ver “Gobierno da todas las garantías a paraguayos” en *El Comercio* del 27 de febrero de 1991, p. B12.

¹⁶⁶ “‘U’ y Boys hoy ante cancillería” en *El Comercio* del 25 de febrero de 1991, p. B12.

Federación Peruana de Fútbol, se mostraron a favor de que los guaraníes recibieran sanciones.¹⁶⁷

Finalmente, la CSF resolvió que los partidos se jugarían en Lima y el Ministerio de Salud Pública de Paraguay autorizó a los clubes a viajar bajo estrictas normas sanitarias.¹⁶⁸ La revista *Sí* publicó un artículo sobre su visita, donde se indicaba que los paraguayos vinieron con sus propios alimentos y agua mineral.¹⁶⁹ La misma nota expresaba la inconformidad que sintieron los guaraníes respecto a la forma en que los trató la prensa peruana, que los acusaba de bañarse con agua traída desde su país y de negarse a darles la mano a los jugadores peruanos.

Aunque este episodio fue el más representativo existieron otros que vale la pena destacar, pues también demuestran la visión de la epidemia que predominaba en el extranjero. Fue por temor al cólera que un grupo de jugadores argentinos y brasileños se negaron a venir a jugar por el club *Sport Boys*, y que se vieron afectados otros eventos, como el organizado por la Federación Peruana de Tabla, la Copa Volvo de fútbol infantil y el Torneo Sudamericano de Golf.¹⁷⁰ La excepción fue el entrenador argentino Carlos Salvador Bilardo, quien vino a Lima para dar una conferencia, no sin antes declarar que:

Las noticias que llegan a Buenos Aires sobre este mal son alarmantes. A mí me recomendaron que no viniera [al Perú] pero había dado mi palabra a la

¹⁶⁷ “Paraguayos deberían ser eliminados de la Copa” en *El Comercio* del 25 de febrero de 1991, p. B12 y “‘Vienen o pierden los puntos’ dijo Grande” en *El Comercio* del 27 de febrero de 1991, p. B12.

¹⁶⁸ “CSF acordó que vengan equipos paraguayos” en *El Comercio* del 1° de marzo de 1991, p. B16 y “Paraguayos vienen a pesar del cólera” en *El Comercio* del 9 de marzo de 1991, p. A7. Debido a que Sport Boys perdió los partidos, el diario *El Comercio* tituló sus noticias “Boys hizo dar cólera” (13 de marzo de 1991, p. B14) y “Boys recibió una epidemia de goles” (26 de marzo de 1991, p. B10).

¹⁶⁹ Aunque una vez que estos se terminaron debieron consumir aquellos que se preparaban en el hotel donde se hospedaron. Ver “Muertos de miedo” por Álamo Pérez Luna en *Sí*, número 213 del fecha de 1991, pp. 72-74.

¹⁷⁰ “¡Cólera deja sin jugadores al Boys!” en el suplemento *Deportes* de *La República* del 11 de febrero de 1991, p. 3, “¡Cólera comienza a atacar al deporte!” en el *Suplemento Deporte* de *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 2 y “Cancelan internacional de tabla por el cólera” en *El Comercio* del 23 de febrero de 1991, p. B12.

gente amiga de *Alianza Lima* y decidí venir, aunque (sonriendo) por si acaso, traje mis botellas de agua.¹⁷¹

2.5 Reacciones de otros países

La última sección de este capítulo corresponde a la ambigua reacción de otros países frente a la epidemia de cólera que se desarrolló en el Perú. Por un lado, se mostraron firmes e impusieron restricciones frente a los productos peruanos, de origen marino, porque se temía que pudiesen llevar consigo el bacilo que causaba la epidemia. La reacción resultaba contradictoria porque, por otro lado, no dudaron en realizar generosas donaciones, tanto de medicinas como de personal médico calificado, para ayudar en la lucha contra la enfermedad.

En efecto, la reacción inicial de diversos países, desde sudamericanos hasta europeos, fue de prohibir el ingreso de productos de origen peruano pues temían que estos sean portadores de la bacteria del cólera.¹⁷² El temor no solo era injustificado, como se explicará más adelante, sino que llegó a medidas extremas, como la incineración de conservas peruanas en Bolivia.¹⁷³ Aquellas disposiciones fueron calificadas como exageradas y poco efectivas por los directores de la OMS y de la OPS. Este último denunció que las medidas constituían una agresión económica para el Perú y que no tenían ninguna justificación epidemiológica.¹⁷⁴ De hecho, se

¹⁷¹ “Lo que dijo Bilardo” en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. B16.

¹⁷² La prohibición se dio en Bolivia, Colombia, Ecuador, la Comunidad Económica Europea, entre otros. Ver “Severos controles” en *La República* del 12 de febrero de 1991, p. 11; “Francia rechaza productos peruanos” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 3; “Prohíben verduras y frutas del Perú” en *La República* del 17 de febrero de 1991, p. 8; “Ecuador cierra la frontera para los alimentos peruanos” en *La República* del 18 de febrero de 1991, p. 15; “Suspenden importaciones de Perú y Ecuador en Colombia” en *La República* del 20 de febrero de 1991, p. 16; “Italia cierra mercado al Perú” en *La República* del 20 de febrero de 1991, p. 16; “OMS teme que cólera se propague a otros países de América Latina” en *El Comercio* del 12 de febrero de 1991, p. A1 y “CE precisa alcances de medida para importar pescado” en *El Comercio* del 23 de marzo de 1991, p. A1.

¹⁷³ “Por temor al cólera Bolivia incinera conservas peruanas” en *La República* del 13 de febrero de 1991, p. 8 y “Gobierno boliviano ordena destruir alimentos peruanos” de *La República* de 14 de febrero de 1991, p. 12.

¹⁷⁴ “La OPS opina que el cierre de fronteras es contraproducente” en *El Comercio* del 7 de marzo de 1991, p. A10; “OMS y OPS dicen que no se justifica el cierre al Perú de las vías de comercio” en *El Comercio* del 15 de marzo de 1991, p. A8 y “Medidas de algunos países por el cólera en el Perú son exageradas” en *La República* del 15 de marzo de 1991, p. 11.

aseguró que la OMS no había detectado hasta ese momento ningún brote de cólera como consecuencia de la importación de productos de lugares donde la enfermedad era endémica.¹⁷⁵

Frente a esta situación, las exportadoras peruanas y distintos grupos de empresarios y pescadores se apresuraron a pedir a las autoridades peruanas una pronta solución. Era claro el enorme daño que el cese de las exportaciones significaba para la economía peruana que ya atravesaba por una fuerte crisis. Se entendía que era necesario realizar una campaña de difusión en el exterior que aclarase la real situación por la que pasaba el país y así poder dejar de lado las versiones alarmistas que perjudicaban los productos.¹⁷⁶ Es decir, era necesario demostrar que las conservas peruanas eran aptas para el consumo humano.

En respuesta, distintas entidades como la Sociedad Nacional de Pesquería, la Asociación de Exportadores (ADEX) y el gobierno, en la persona del primer ministro y canciller Carlos Torres y Torres Lara, garantizaron la seguridad de las exportaciones de origen peruano.¹⁷⁷ El canciller también anunció el inicio de una campaña en las diversas embajadas del Perú en el mundo para reforzar esta idea en los potenciales compradores. Por su parte, la Agencia para la Alimentación y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) negó la presencia de la bacteria causante del cólera en el mar peruano.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Oficina Sanitaria Panamericana. "Actividades y datos recientes sobre el cólera". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 112, 2 (Enero de 1991), p. 174.

¹⁷⁶ "Perú dejó de percibir 130 millones de dólares por restricción de productos" en *El Comercio* del 17 de febrero de 1991, p. A10 y "Grandes pérdidas para exportadores piuranos deja la epidemia del cólera" en *El Comercio* del 2 de marzo de 1991, p. A14.

¹⁷⁷ Se aseguró que los productos eran cocidos a altas temperaturas en un proceso que eliminaba la contaminación. Además, la pesca se realizaba en alta mar, donde el Ministerio de Salud había decretado que no estaba presente el *Vibrio cholerae*. Ver "Desmiente contaminación de conservas" en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. A1; "Productos congelados o en conserva no están afectados" en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. A7; "Pescado de exportación no está contaminado asegura canciller" en *La República* del 22 de febrero de 1991, p. 12 y "Productos que exporta el Perú no tienen cólera" en *La República* del 14 de febrero de 1991, pp. 14-15.

¹⁷⁸ "EE. UU. analiza pescado peruano y no halla virus del cólera" en *El Comercio* del 5 de marzo de 1991, p. A1.

El daño que todas estas restricciones significaron para la ya dañada economía peruana fue enorme, pese a que no se han podido brindar cifras exactas. En los diarios revisados se encontraron las declaraciones de distintas entidades que especulaban con los montos de las pérdidas. Por ejemplo, para ADEX, esta cifra sería de cien millones de dólares, mientras que para la Cámara de Comercio de Lima, mil millones de dólares. El mismo presidente Fujimori declaró en televisión que el Perú dejó de percibir doscientos millones de dólares.¹⁷⁹ Las consecuencias no solo se podían medir en términos monetarios, sino también en el hecho de que otros países competidores se beneficiaron de forma indirecta. De esta manera, el Perú perdía mercados internacionales para sus productos como el europeo que habían costado mucho trabajo de ganar.¹⁸⁰

De forma similar, las restricciones impuestas a los viajeros peruanos demuestran cómo el pánico se apoderó de los gobiernos de otros países, a tal punto que ignoraron las recomendaciones de entidades de salud sobre el paso de personas. La OMS indicó que este no podía verse restringido a causa del cólera y que, por ende no debía exigirse certificados de vacunación, que como se explicó en un inicio, brinda una protección bastante limitada.¹⁸¹ Así mismo, se indicó que los cordones sanitarios poco hacían por impedir la propagación de la enfermedad y que, por el contrario, desviaban el potencial humano y los recursos de actividades que eran más

¹⁷⁹ “Fujimori dice que el Perú perdió \$270 millones por epidemia de cólera” en *El Comercio* del 21 de marzo de 1991, p. B8; “Productos que exporta Perú no tienen cólera” en *La República* del 15 de febrero de 1991, pp. 14-15; “Perú podría perder mil millones de dólares por veto a exportaciones” en *La República* del 5 de marzo de 1991, p. 7 y “Perú perdió 270 millones de dólares a causa del cólera” en *La República* del 21 de marzo de 1991, p. 3. Las declaraciones de Fujimori se dieron en televisión local según *La República* y en televisión ecuatoriana de acuerdo a *El Comercio*. Los setenta millones restantes corresponderían a las pérdidas en la industria del turismo.

¹⁸⁰ “Por temor al cólera Bolivia incinera conservas peruanas” en *La República* del 13 de febrero de 1991, p. 8 y “Perú podría perder mil millones de dólares por veto a exportaciones” en *La República* del 5 de marzo de 1991, p. 7.

¹⁸¹ “Ministerio de Salud aseguró atención a la población” en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. A8; “Cólera no es riesgo para los viajeros” en *El Comercio* del 27 de febrero de 1991, p. A1 y World Health Organization. “Cholera”. *Weekly Epidemiological Report*. 8, (febrero de 1991), p. 56.

efectivas, como planes de educación sanitaria. En el mismo sentido, el CDC señaló que el riesgo para los viajeros de contraer cólera era remoto.¹⁸²

No obstante, se pudo observar que no fueron pocos los países que tomaron medidas bastante exageradas para con los turistas de nacionalidad peruana. Mientras que en Venezuela y Ecuador se anunció que los pasajeros provenientes de Perú necesitarían presentar un certificado de vacuna, en España se le prohibió el ingreso a un grupo de peruanos.¹⁸³ Por otra parte, en la ciudad chilena de Copiapó fueron detenidos 4 pasajeros (tres peruanos y un chileno nacionalizado boliviano) de un bus que cubría la ruta de Arica a Santiago por temor a que estuviesen contagiados con cólera.¹⁸⁴ Quizás la medida más exagerada se dio en Guatemala y Venezuela, donde se expulsaron peruanos a causa del mal.¹⁸⁵

Otro tema que cobró relevancia fue el de los vuelos y el de la seguridad de los alimentos servidos en ellos. Existen medidas que buscan garantizar las comidas servidas en los aviones, como por ejemplo que estas sean elaboradas con productos con poco riesgo de transmisión.¹⁸⁶ En este plano se pudo nuevamente apreciar la toma de medidas poco racionales y que no guardaban relación con la prevención del cólera. Por ejemplo, en Brasil se incineraron objetos como periódicos y revistas que vinieron en

¹⁸² “Cólera se puede erradicar con medidas apropiadas afirma OMS” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. A1.

¹⁸³ “Solo entran vacunados” en *La República* del 12 de febrero de 1991, p. 11; “Alerta en países limítrofes por epidemia de cólera en el Perú” en *El Comercio* del 8 de febrero de 1991, p. B8 y “España neutralizó brote de cólera hace veinte años” en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. A7. El caso de los peruanos en España, explicó el embajador de este país en el Perú, tenía que ver con la falta de pruebas de su condición de turistas.

¹⁸⁴ “Investigan presunto cólera en 4 pasajeros de un bus” en *El Mercurio* del 16 de febrero de 1991, p. C1; C4. Luego se descartó que estuvieran contagiados con la enfermedad. Ver “Sin cólera pasajeros de bus aislado en Copiapó” en *El Mercurio* del 17 de febrero de 1991, p. C8.

¹⁸⁵ En Guatemala se expulsó a 15 peruanos indocumentados por temor a que tengan la enfermedad, y en Venezuela se hizo lo mismo con un peruano afectado por el cólera. Ver “Estricto control en aeropuertos del Brasil” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 12 y “Venezuela expulsará a peruano infectado” en *La República* del 21 de mayo de 1991, p. 10.

¹⁸⁶ También se recomienda que en vuelos largos, que vienen desde o hacen escala en áreas con cólera, la tripulación conozca el tratamiento básico contra la enfermedad y que se lleven sales de rehidratación oral en el avión. Ver Estrada-García y Mintz, 1996, pp. 461-469.

aviones desde Perú, mientras que en México se dispuso quemar los alimentos que no se hubiesen consumido en vuelos procedentes también del Perú.¹⁸⁷ En marzo del año 1992 hubo un caso muy sonado en el que 66 personas enfermaron de cólera en un vuelo de Aerolíneas Argentinas que iba hacia Buenos Aires e hizo escala en Lima. Tanto el gerente de la compañía aérea como epidemiólogos del Ministerio de Salud de Perú defendieron las estrictas normas sanitarias en las que fueron elaborados estos alimentos.¹⁸⁸

Como se indicó al inicio, la actitud de los otros países y entidades internacionales incluyó generosas donaciones de medicinas y equipo médico, además de dinero en efectivo y de personal médico experimentado en este tipo de epidemias. Junto con su deseo de ayudar a controlar la epidemia de cólera en el Perú, estos gestos de solidaridad eran también una forma de prevenir que la enfermedad continúe su expansión por el continente y llegue a otros países.¹⁸⁹ La llegada de los cargamentos con ayuda del extranjero fueron hechos que se registraron en los diarios revisados, muchas veces acompañados de una foto de alguna autoridad local que recibía las donaciones.

También debe destacarse la organización de América Latina contra el cólera. Los países vecinos no fueron ajenos a esta enfermedad, sino que, por el contrario buscaron unir esfuerzos para enfrentarla, pues existía el temor de que esta se expanda rápidamente por el continente, como en efecto sucedió. En general, puede decirse que los encuentros de presidentes o de ministros de relaciones exteriores de distintas naciones sirvieron para

¹⁸⁷ “Latinoamérica multiplica medidas para evitar la propagación del mal” en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. B11 y “Tres casos de cólera en Ecuador” en *La República* del 13 de febrero de 1991, pp. 14-15.

¹⁸⁸ “El cólera no se ‘embarcó’ en Perú” en *La República* del 21 de febrero de 1992, pp. 14-15 y “Epidemiólogos confirman que contagio de cólera a pasajeros no fue en Lima” en *La República* del 22 de febrero de 1992, p. 13.

¹⁸⁹ Ver por ejemplo “Unicef hizo donativo para combatir el mal” en *El Comercio* del 4 de mayo de 1991, p. A8 y “Bolivia envía 10 médicos” en *La República* del 19 de febrero de 1991, p. 12. Una relación, aunque no completa, de las donaciones recibidas se puede encontrar en Comisión Multisectorial de Lucha contra el Cólera. “Boletín informativo sobre la epidemia de cólera en el Perú”. Lima: Ministerio de Salud, 1991.

que estos reiteren su disposición de ayudar al Perú a combatir el cólera y de mejorar las precarias condiciones de saneamiento básico en Latinoamérica.¹⁹⁰ Lo mismo sucedió en encuentros de profesionales de la salud. En el Primer Encuentro de Decanos Médicos del Área Andina, por ejemplo, se pidió a los gobiernos y agencias internacionales dar prioridad al cólera y otorgar recursos para el saneamiento.¹⁹¹

Para finalizar se analizará brevemente el diario chileno *El Mercurio* para así entender cómo fue que el vecino país sureño reaccionó frente a la epidemia de cólera en el Perú. Estas acciones cobraron especial importancia debido a que hubo en este país una epidemia de cólera en el siglo XIX, entre los años 1886 y 1888. Según los datos del registro civil, esta causó la muerte de 23,432 personas.¹⁹²

En aquella ocasión la enfermedad llegó desde Argentina, y se intentó retrasar su llegada a Santiago y a Valparaíso mediante cordones sanitarios y cuarentenas. Sin embargo, las medidas se ignoraron puesto que complicaban la vida cotidiana de los habitantes, y finalmente la enfermedad llegó al puerto y a la capital, donde se ensañó de forma especial con las personas de bajo nivel socioeconómico, “población que fue la menos favorecida por las infraestructuras sanitarias de la capital y quienes, por diversas razones, observaban también menos reglas de higiene (...)”.¹⁹³

La revisión del diario *El Mercurio* permitió verificar que en Chile se tenía conocimiento de cómo la epidemia de cólera afectaba al Perú. En sus páginas se reportaban las cifras de enfermos y muertos y además se prestaba especial atención a lo que ocurría en el departamento fronterizo de

¹⁹⁰ “Grupo de Río expresa solidaridad con Perú por epidemia de cólera” en *El Comercio* del 4 de abril de 1991, p. B5; “Medida integral contra el cólera presentarán a OMS” en *El Comercio* del 22 de abril de 1991, p. A1 y “Presidentes andinos trazarán estrategia contra el cólera” en *La República* del 17 de mayo de 1991, p. 6.

¹⁹¹ “Ahora se ha convertido en un mal subregional” en *El Comercio* del 24 de marzo de 1991, p. A17.

¹⁹² La cifra es elevada si se tiene en cuenta que la población nacional de aquel entonces era de 3 millones. Ver Laval, 2003, p. 88.

¹⁹³ Góngora, 1995, p. 122.

Tacna. Destaca que se haya hecho énfasis en el tema de la restricción de las exportaciones peruanas y su vínculo con la crisis de la economía.¹⁹⁴

Pese a la preocupación existente, el ánimo en el país sureño era de optimismo y tranquilidad. Ello era consecuencia de que se conocía que las condiciones de saneamiento ambiental eran favorables y permitirían constituir un programa para controlar la enfermedad. En efecto, los servicios de agua potable y alcantarillado se encontraban bastante mejor distribuidos que en Perú, y se contaba con los recursos humanos y materiales necesarios para controlar al cólera si es que el mal llegaba a territorio chileno.¹⁹⁵ No obstante, a diferencia de lo ocurrido en Perú, se tuvo una gran dificultad con el uso de las Sales de Rehidratación Oral.¹⁹⁶

En definitiva, el cólera no generó en Chile las mismas reacciones que en Perú, y hasta puede afirmarse que la población no se atemorizó y que la vida cotidiana no se vio afectada.¹⁹⁷ Sin embargo, se pudo encontrar que el consumo de pescado sí sufrió los efectos del temor a la epidemia, pese a las garantías que brindaron los vendedores y a las recomendaciones de las autoridades de salud.¹⁹⁸ Además, se controlaron las ciudades fronterizas y

¹⁹⁴ “Se extiende epidemia de cólera al sur del Perú” en *El Mercurio* del 11 de febrero de 1991, p. A8 y “Epidemia de cólera agudiza crisis económica” en *El Mercurio* del 15 de febrero de 1991, p. A12. De hecho, un artículo encontrado relataba cómo este problema se sumaba a los muchos ya existentes y explicados en el primer capítulo, como el narcotráfico, la pobreza endémica y la guerra civil [sic] contra el terrorismo. Ver “Perú ¡qué cólera!” en *El Mercurio* del 17 de febrero de 1991, p. D1.

¹⁹⁵ Según lo indicado, el 96,1% de la población urbana tenía suministro de agua y el 80,8%, de alcantarillado. En el sector rural esta cobertura era del 73,3%. Sin embargo, se carecía de tratamiento de las aguas servidas, las cuales se utilizaban para regar hortalizas. Ver “Chile dispone de los medios para enfrentar el cólera” en *El Mercurio* del 12 de febrero de 1991, p. A1; C4 y Monreal, 1992, p. 70.

¹⁹⁶ Existían 8 fórmulas diferentes en el mercado chileno, que además se comercializaban a un alto precio. El cuerpo médico no tenía conocimiento en su administración, por lo que se tuvo que organizar un Taller de Rehidratación Oral en setiembre de 1991. Ver Gamboa de Bernardi, 1992, pp. 46-47.

¹⁹⁷ Góngora, 1995, p. 109. El mismo autor señala que la prensa de Santiago informó de la epidemia desde el 17 de abril de 1991, cuando la revisión de *El Mercurio* ha permitido constatar que se reportó de estos hechos desde el día 6 de febrero del mismo año, es decir, un día después de que lo hicieran los medios peruanos.

¹⁹⁸ “Brusca baja en ventas de pescados y mariscos” en *El Mercurio* del 13 de febrero de 1991, p. C7, “Botan 20 mil kilos de mariscos y pescados” en *El Mercurio* del 14 de febrero de 1991, p. C4 y “Baja en 40% la venta de pescados y mariscos” en *El Mercurio* del 20 de marzo de 1991, p. C1.

los puertos, se vigiló el transporte de pasajeros procedente de Perú y se intentó suspender el ferrocarril que cubría la ruta de Tacna a Arica.¹⁹⁹ De igual manera, hasta donde fue posible revisar, no hubo problemas con las exportaciones chilenas.²⁰⁰ En cuanto a cifras, la epidemia dejó un saldo de 42 enfermos y una persona fallecida.²⁰¹

A diferencia de lo ocurrido en Perú, el cólera sirvió para que las autoridades chilenas tomaran acciones en temas de salud y saneamiento. Un ejemplo de ello fue lo ocurrido con el transporte de pasajeros, pues se habilitaron sitios apropiados para la descarga de excretas de buses y trenes, además de medidas similares en puertos y aeropuertos.²⁰² Es por ello que en líneas generales puede decirse que el saldo de la epidemia de cólera fue, en palabras del ministro de Salud chileno Jorge Jiménez de la Jara, “el fortalecimiento de los Servicios de Salud, el incremento de la conciencia sanitaria de la población y otros beneficios como el mejoramiento del saneamiento básico de la comunidad”.²⁰³

¹⁹⁹ Finalmente la medida no se tomó, aunque se redujo la frecuencia de los viajes y se instalaron baños en su interior. Ver “Extremos controles para evitar el cólera” en *El Mercurio* del 14 de febrero de 1991, p. C1-C2; “Están establecidas las barreras de contención del cólera” en *El Mercurio* del 23 de febrero de 1991, p. C1; C10 y “Bajan las posibilidades de propagación del cólera” en *El Mercurio* del 11 de marzo de 1991, p. C8. Sobre las otras medidas ver “Medidas preventivas por brotes de cólera en Perú” en *El Mercurio* del 7 de febrero de 1991, p. C5; “Control en frontera norte por epidemia de cólera” en *El Mercurio* del 8 de febrero de 1991, p. C1; “Amplían control en terminal pesquero” en *El Mercurio* del 9 de febrero de 1991, p. C1-C2; “Fijan normas especiales para barcos peruanos” en *El Mercurio* del 18 de febrero de 1991, p. A8 y “Prohíben desembarco desde nave peruana” en *El Mercurio* del 2 de marzo de 1991, p. C1.

²⁰⁰ “Industria pesquera del Norte en ‘alerta preventiva’” en *El Mercurio* del 12 de febrero de 1991, p. B1 y “Gobierno asegura calidad de pescados y mariscos” en *El Mercurio* del 16 de febrero de 1991, p. C4.

²⁰¹ Cuyo caso era bastante especial, pues se trataba de una anciana de avanzada edad. Ver Góngora, 1995, p. 109.

²⁰² Monreal, 1992, pp. 72-73 y Valenzuela y otros, 2010, p. 408.

²⁰³ Jiménez de la Jara, 1992, p. 17.

3. LA EPIDEMIA DE CÓLERA A TRAVÉS DE LOS DIARIOS

Después de haber estudiado la situación del Perú a inicios de la década de los noventa, además de la llegada y el recorrido de la epidemia de cólera de 1991, este tercer capítulo tiene por objetivo analizar el discurso de la prensa limeña frente a este hecho. Para ello se revisaron los diarios limeños *El Comercio* y *La República*, el diario oficial *El Peruano*, *Ojo* y *El Popular* desde inicios de febrero de 1991, cuando se presentaron los primeros casos, hasta finales de marzo de 1992.²⁰⁴

La epidemia de cólera compartió las páginas de los diarios con otros temas que la prensa consideró igual de importantes. Por ejemplo, destaca la Guerra del Golfo Pérsico, cuya magnitud y despliegue militar se pudo también apreciar en los diarios revisados. De la misma manera, destacaron las noticias relativas a los problemas económicos que acompañaron el inicio del gobierno del presidente Alberto Fujimori, además de noticias sobre los ataques terroristas de Sendero Luminoso y el MRTA.

El capítulo está dividido en tres secciones. La primera de ellas trata sobre los estereotipos en torno a los enfermos de cólera que la prensa escrita manejó y se encargó de reforzar. En concreto, se estudia la idea que los enfermos de cólera eran principalmente pobres y provincianos, y que los contagiados eran los mismos responsables de haber contraído el mal. Un segundo tema es la controversia en torno al consumo de alimentos marinos. Se analiza cómo fue que esta discusión afectó tanto a consumidores como a

²⁰⁴ Como la enfermedad recrudescer en verano, se optó por considerar marzo de 1992 como fecha de corte.

pescadores y restaurantes, y que finalmente repercutió en la renuncia del ministro de Salud Carlos Vidal Layseca. Un último punto se refiere a cómo los diarios considerados sensacionalistas, también conocidos como *chicha*, reportaron los hechos relativos a la epidemia.

3.1 Estereotipos sobre los enfermos de cólera

Los diarios limeños contribuyeron a construir y reforzar en sus páginas estereotipos sobre los enfermos de cólera. La primera asociación fue entre cólera y pobreza. A las personas de bajos recursos económicos se les acusó de ser personas sucias y sin conocimientos de higiene. El segundo de los estereotipos estuvo vinculado con los provincianos, gente cuyas costumbres y escasos conocimientos de higiene, los convertía en un sector especialmente vulnerable al cólera y en agentes de contagio. El tercero de los estereotipos fue que existía mucha responsabilidad individual en el contagio.

Antes de seguir, es preciso señalar que la relación entre cólera y pobreza no está del todo alejada de la realidad. Las pésimas condiciones de salubridad en las que vivía la población de bajos recursos jugaron un rol esencial en la rápida difusión de la enfermedad, como quedó demostrado en el primer capítulo. De hecho, la epidemia tuvo una cruel preferencia por las familias de bajos recursos, que habitaban las zonas marginales de la capital y tenían conocimientos muy básicos sobre las normas de higiene.²⁰⁵ Sin embargo, es bastante probable que la enfermedad haya afectado también a personas de las clases medias y altas, aunque sus casos no hayan sido registrados en los diarios analizados.

Los informes sobre los casos de cólera presentados en los diarios solían ir acompañados por las dificultades que los enfermos padecían en los hospitales, las largas colas y la pésima atención médica que recibían. Así mismo, se enfatizaba el inadecuado acceso a agua potable o desagües. Las

²⁰⁵ Reyna y Zapata, 1991, pp. 25-26.

fotos que acompañaban estos reportajes también fueron en su gran mayoría sobre personas de bajos recursos y sobre las dificultades que la epidemia les hizo pasar. A continuación se presentan dos relatos que dan cuenta de las penurias por las que pasaban los enfermos pobres en los hospitales públicos:

Allí [en el Hospital Dos de Mayo], Bonifacio García Poma, comerciante de 42 años, (...) se desplomó en el piso de la sala de emergencia. Las enfermeras solo lo miraron y pasaron de largo. Su esposa, Salomé Ramos, fue obligada a comprar medicinas para que su ser querido fuera atendido.²⁰⁶

Ayer se presentó [en el Hospital de Collique] el caso de dos pacientes mujeres a las que se les acabó el suero que se les administraba y por más de veinte minutos ninguna enfermera se hizo presente en el pabellón para renovarles los frascos (...).²⁰⁷

Aunque no queda duda de que la pobreza, en particular la falta de acceso a adecuadas condiciones de vivienda, era determinante para la difusión del cólera, la nula cobertura que se le brindó a casos de enfermos de clases media o alta, contribuyó a la idea de que se trataba de una enfermedad exclusiva de los sectores menos pudientes.

Los diarios reforzaron el vínculo entre el cólera y los provincianos migrantes a Lima, pues para esta época vivían en la capital muchos migrantes del interior del país. Sobre ellos se dijo en los diarios que celebraban fiestas donde demostraban sus “costumbres provincianas, con abundantes y desordenadas libaciones y comidas típicas”.²⁰⁸ Es decir, establecieron una relación entre las costumbres de los provincianos con la propagación de la epidemia de cólera.

Fue por ello que el aumento de casos de cólera se asoció con los excesos cometidos durante las celebraciones de Semana Santa a fines del

²⁰⁶ “Dramática situación viven en hospitales de sector Salud” en *El Peruano* del 3 de abril de 1991, p. B10.

²⁰⁷ “En Hospital de Collique los afectados por la epidemia se ayudan unos a otros” en *El Comercio* del 2 de abril de 1991, p. A7.

²⁰⁸ “La población abusó y nada detiene al cólera” en *La República* del 2 de abril de 1991, pp. 14-15.

mes de marzo, los cuales fueron confirmados por los mismos enfermos.²⁰⁹ Este tipo de comportamiento ocurría, según lo recoge la siguiente cita, en todo tipo de fiestas, y demostraba que dicho sector de la población no seguía las normas dictadas respecto a la prevención de la epidemia.

La gran mayoría de enfermos del último fin de semana, reveló haber participado en fiestas de todo tipo (...) sobre todo provincianas. Los enfermos dijeron que en esas reuniones habían libado abundante licor y consumido comidas preparadas en sospechosas condiciones de higiene. Algunos revelaron haber comido cebiches de pescado y de marisco, otros bebido refrescos hechos con agua no hervida y otros consumido alimentos en los puestos de ambulantes. (...) La mayoría de los afectados procedieron de los pueblos jóvenes, los asentamientos humanos y las barriadas marginales (...).²¹⁰

Las expresiones más discriminadoras fueron hacia los campesinos de Cajamarca se registraron en el artículo “Tempestad en los Andes” del diario *La República*, que trataba sobre cómo la epidemia había atacado dicho departamento.²¹¹ En primer lugar, se resaltaba la incapacidad de los pobladores para comprender de qué se trataba el cólera. En palabras del doctor Julio Bardales, galeno del Hospital Central de Cajamarca: “les hablamos [a los campesinos] del cólera y ellos creen que este mal tiene que ver con el mal carácter, con el enojo”.²¹²

El historiador Marcos Cueto se refiere a lo sucedido en este departamento, pues Cajamarca fue una de las ciudades que se vio más afectada a causa de la epidemia.²¹³ A este hecho contribuyeron los numerosos turistas que llegaron para celebrar el carnaval, fiesta en la cual se practicaban hábitos poco higiénicos como compartir vasos y platos. Aun más peligrosas resultaron ciertas prácticas realizadas en el entierro de los

²⁰⁹ “La población abusó y nada detiene al cólera” en *La República* del 2 de abril de 1991, pp. 14-15.

²¹⁰ “Cólera sigue avanzando en Lima la irresponsabilidad de los pobladores” en *La República* del 9 de abril de 1991, pp. 10-11.

²¹¹ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, pp. 16-20.

²¹² “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19.

²¹³ Cueto, 2000, pp.187-188.

muestrados, como la preparación de alimentos en los recipientes que habían servido para bañar a los difuntos.²¹⁴

De igual manera, fue posible apreciar la molestia de los profesionales de salud al no poder cambiar los hábitos de higiene de los cajamarquinos. En palabras de uno de ellos, “aquí la gente es sucia”.²¹⁵ En ese sentido se criticaron las costumbres relativas a la disposición de los desechos, los cuales a veces simplemente eran arrojados al río. Incluso se resaltó que en algunas ocasiones los pobladores hacían sus necesidades entre el follaje sin sentir vergüenza alguna. Un niño interrogado al respecto respondió no sentirse apenado por ello, pues indicó que “ni que los cerros tengan ojos”.²¹⁶

Se tuvo muy poca tolerancia frente a estas actitudes y se buscó que los pobladores respetaran a toda costa las normas de higiene para poder contener el rápido avance de la epidemia, lo que se puede apreciar en el siguiente testimonio:

“Algunas veces –dice la alcaldesa Edith Arroyo, del distrito Baños del Inca– una tiene que ponerse fuerte y decir sus ajos y cebollas. Como la vez que fui a un caserío de mi zona y dábamos cloro para sus pozos de agua, algunos se entercaban y pensaban que el cloro les haría daño, ¡carajo! Tenía que decirles ¡es para detener el cólera!”²¹⁷

Y lo mismo ocurrió con el comandante de bomberos, quien dijo que:

No es sólo eso, no se trata de ignorancia, cuando se les habla de hacer letrinas y se les enseña a desinfectar con cloro o con gotas de lejía, o

²¹⁴ El tema de los funerales es bastante complejo, puesto que existen ciertas recomendaciones que deben ser seguidas para evitar más contagios. Esto se debe a que los cadáveres son focos de infección y es de suma importancia disponer de ellos de la forma adecuada con el uso de soluciones desinfectantes. En general, se recomienda evitar las reuniones funerales en las que se sirva comida, pues las personas que preparan los cadáveres suelen ser también las encargadas de los alimentos. Ver Huayanay, Leandro y César Cabezas. “Métodos de control del cólera”. *Revista médica herediana*. 2, 2 (1991). Consulta: 25 de mayo de 2010. <upch.edu.pe/famed/rmh/2-2/v2n2ce3.pdf> y “Epidemia de cólera en el Perú y pautas para su control”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 110, 4 (enero 1991), pp. 291-292.

²¹⁵ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19.

²¹⁶ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19.

²¹⁷ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19. En destacado en el original.

cuando se les indica cómo preparar sales orales, se va contra sus costumbres, contra su cultura”.²¹⁸

Así mismo, existió resistencia al tratamiento contra la enfermedad. Según lo reportado, los campesinos no quisieron tomar suero porque vieron que un paciente falleció pese a haberlo tomado. Por ello, no accedieron al uso de las bolsitas salvadoras hasta que vieron que otro enfermo se recuperó luego de haber ingerido su contenido.²¹⁹

Otro tema importante fue el relativo al origen de la enfermedad. Algunos cajamarquinos creyeron que este guardaba relación con las naranjas o con algunos animales, como gallinas, cuyes y chanchos, que finalmente fueron exterminados. En este punto también influyeron algunas sectas religiosas, para las cuales el cólera era una muestra de que el fin del mundo estaba cerca. Por otra parte, los Testigos de Jehová se opusieron a los tratamientos, lo que evidentemente debió haber tenido consecuencias para los enfermos.²²⁰

El caso de Cajamarca no es el único, pues se ha podido encontrar algunos otros ejemplos de cómo los diarios retrataron a las personas de provincia como sucias y sin mayores conocimientos de higiene. Así sucedió con una nota de *La República* sobre el cólera en Ayacucho, que presentó, entre otros datos, testimonios de mujeres enfermas. Por ejemplo, Rosa Rodríguez Andía de 70 años, dijo que “la mazamorra [que comió y la hizo enfermar] la hice con agua de charquito, pero la calenté papay”.²²¹ De manera similar, Rosenda Landa Inga declaró que:

“Bajé al río a recoger agua. Cuando regresé a mi casa me puse a hacer mi caldo con una gallinita. (...) Al ratito tuve que ir al baño. Ensucí mi ropa.

²¹⁸ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19. En destacado en el original.

²¹⁹ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, p. 19.

²²⁰ “Tempestad en los Andes” en *La República. Suplemento Domingo* del 14 de abril de 1991, pp. 19-20.

²²¹ “El cólera contraataca en Ayacucho” en *La República* del 15 de noviembre de 1991, p.

¿Ahora de dónde voy a sacar agua para mi comida? Tengo que seguir sacándola del río, señor”.²²²

Sobre esta situación, el director del Hospital de Huamanga, el doctor Hugo Salcedo se limitó a decir que: “es la forma de ser del campesino ayacuchano”.²²³ Similar fue la situación en Huancavelica, donde el avance del cólera en poblaciones y caseríos se entendía como producto de la ignorancia y analfabetismo de la mayoría de sus habitantes. A estos factores había que sumarle la falta de atención médica y sanitaria.²²⁴

De lo expuesto previamente queda claro el choque que hubo entre las creencias, costumbres y prácticas de los sectores rurales de la sierra peruana y el discurso médico científico. La situación no debe haber sido distinta en otros departamentos del interior del país, o por qué no, dentro de la misma capital. El enfrentamiento entre ambos lleva necesariamente a cuestionar cómo es que se deben de tratar este tipo de casos, sin que se tenga que caer en expresiones o actos discriminatorios. En ese sentido, la OPS recomienda buscar el apoyo de los dirigentes políticos y religiosos para así poder obtener también la cooperación del resto de miembros de la comunidad.²²⁵

Además de estas percepciones, Cueto señala que en medios rurales de la Sierra y de la Selva se pensaba que la epidemia se trataba de un castigo divino, mientras que los sectores urbanos la consideraban como una distracción del gobierno frente a la crisis económica. En particular, se entendía al cólera como una enfermedad de origen externo, que llegó al país

²²² “El cólera contraataca en Ayacucho” en *La República* del 15 de noviembre de 1991, p. 14.

²²³ “El cólera contraataca en Ayacucho” en *La República* del 15 de noviembre de 1991, p. 14.

²²⁴ “En Carretera Central incineraron restos de 8 muertos por el cólera” en *El Comercio* del 24 de abril de 1991, p. A16.

²²⁵ “Epidemia de cólera en el Perú y pautas para su control”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 110, 4 (enero de 1991), pp. 277-297.

por culpa de los asiáticos. Esta última concepción eximía de responsabilidad a los individuos.²²⁶

Los conocimientos y prácticas de curanderos y brujos mantenían cierta validez, aunque no ha sido posible determinar el impacto real que estos tuvieron. Sin embargo, es preciso destacar las menciones que al respecto fueron encontradas en los diarios. El brujo “José”, por ejemplo, recetó una “pócima milagrosa” a una madre cuyo hijo había enfermado de cólera.²²⁷ Lo mismo hicieron otros curanderos norteños, quienes “(...) han decidido declararle la guerra al cólera que azota al país, y para ganar su primera batalla han echado mano de sus mejores hierbas, brebajes y hasta rezos, que ya empezaron a utilizar en sus primeros pacientes”.²²⁸

La llegada a Lima del predicador brasileño Joao Texeira, quien se ofreció a curar a los enfermos con la ayuda de Dios, mostró nuevamente cómo las creencias de la población podían oponerse a las indicaciones de las autoridades en Salud.²²⁹ Aunque finalmente Texeira se dedicó a “atender” a enfermos con otro tipo de dolencias, en los días posteriores a su visita la agencia oficial de noticias de Brasil indicó que tanto él como su equipo serían evaluados para ver si se habían contagiado de cólera tras su paso por el Perú.²³⁰

La última de las percepciones estaba relacionada con la responsabilidad individual en el contagio de la enfermedad. Debido a la naturaleza del cólera puede admitirse que hasta cierto punto el individuo es responsable de su contagio y así lo entendió el Ministerio de Salud. El propio

²²⁶ Cueto, 2000, pp. 207-208.

²²⁷ “Se desata la guerra de brujos”. *Oiga*. Lima, número 533, 5ta etapa, 1991, pp. 46-48.

²²⁸ “Yerberos y brujos declaran la guerra a epidemia diabólica” en *Ojo* del 15 de febrero de 1991, p. 10.

²²⁹ “Arribó a Lima curandero brasileño Joao Texeira” en *El Peruano* del 29 de abril de 1991, p. B10 y “Curaré enfermos con la ayuda de Dios” en *La República* del 29 de abril de 1991, pp. 16-17.

²³⁰ “Médicos examinan a Texeira para ver si tiene cólera” en *La República* del 8 de mayo de 1991, p. 8.

viceministro de Salud, el doctor Víctor Cuba Oré, fue aún más incisivo al indicar que:

Solo con la población organizada se combatirá y se controlará este mal [del cólera]. La solución de epidemias como esta no sólo corresponde al sector Salud. Es finalmente la propia población la que determinará la erradicación del cólera.²³¹

De opinión similar sería el decano del Colegio Médico del Perú, para quien la epidemia se combatía con precaución y no con vacunas ni remedios. Nuevamente se pedía la participación de la comunidad en la lucha contra la enfermedad, pues de otra forma serían inútiles los esfuerzos de los médicos.²³² Para el Instituto de Salud del Niño la relación iba aún más allá, pues culpaban a las madres de los niños por los contagios. A ellas se les responsabilizó por descuidar la preparación de los alimentos y por no verificar el agua que utilizaban.²³³

Así pues, la toma de medidas para la prevención del cólera significaba para el Ministerio de Salud, además de salvar la vida, “un ahorro de dinero para el fisco, y por lo tanto para los bolsillos de todos los peruanos”.²³⁴ Esto se debía a que, según indicaban, el tratamiento por paciente costaba entre 100 y 200 dólares.²³⁵ Aunque no se precisaba si esta cifra era por día o por hospitalización, una referencia similar se encontró en las declaraciones del director del Hospital María Auxiliadora, quien indicó que el gasto por paciente era de 200 dólares diarios.

Aunque como en muchas otras enfermedades no se puede negar la existencia de cierta responsabilidad en el contagio, lo cierto es que gran

²³¹ “Viceministro afirma que hay 600 víctimas por el cólera” en *El Peruano* del 6 de febrero de 1991, p. B9.

²³² “Virus no se combate con remedios ni vacunas sino con precaución” en *El Comercio* del 6 de febrero de 1991, p. A7.

²³³ “Por descuido de madres en el hogar los niños adquieren mal del cólera” en *El Comercio* del 19 de enero de 1992, p. A14.

²³⁴ “Cada caso de cólera cuesta 100 y 200 dólares al país” en *El Comercio* del 21 de enero de 1991, p. A7.

²³⁵ Esta cantidad era para los medicamentos, la ropa de cama, el pago al personal, alimentación, entre otros rubros. Ver “Unos 200 dólares diarios se gasta en cada hospitalizado por cólera” en *El Comercio* del 24 de abril de 1991, p. A9.

parte de la culpa estuvo en las deficiencias del Estado, y de manera específica en la falta de saneamiento en las zonas más pobres no solo de la capital, sino también del país. Sin embargo, la responsabilidad estatal, en los diarios revisados, fue considerada solo en menor medida frente a la responsabilidad individual.

Este punto se verificaba en que la mayoría de contagios tenían lugar durante los fines de semana, cuando gran parte de la población, generalmente la de bajos recursos, comía en puestos ambulantes o se tomaban refrescos hechos con agua sin hervir.²³⁶ El discurso estaba influenciado por ideas del liberalismo económico, según las cuales el Estado tenía responsabilidades limitadas en el rol social. Por el contrario, eran los mismos individuos quienes debían hacerse cargo de su salud y educación.

De hecho, se llegó a vincular la difusión del cólera con celebraciones populares como aquella de Semana Santa. Durante esta fiesta se tiene por costumbre consumir pescado, por lo que el número de pacientes se incrementó en centros de salud de Lima y Callao.²³⁷ Una preocupación del mismo tipo llevó a suspender el Festival de la Vendimia de Ica en febrero y la peregrinación al Santuario de la Virgen de Chapi, en Arequipa, pues el lugar carecía de la infraestructura sanitaria adecuada.²³⁸ En junio, la fiesta de San Juan celebrada en el departamento de Loreto, llevó a una mayor difusión de las medidas y que el personal de salud reparta medicinas y sales rehidratantes.²³⁹

²³⁶ “Reconocen incremento de enfermos de cólera” en *El Comercio* del 21 de enero de 1992, p. A7.

²³⁷ “Por Semana Santa se incrementó número de pacientes afectados” en *El Comercio* del 1º de abril de 1991, p. A3 y “Por comer pescado en Semana Santa, muchos contrajeron el mal” en *El Comercio* del 3 de abril de 1991, p. A9.

²³⁸ “Por cólera, suspenden festival de la vendimia” en *El Popular* del 24 de febrero de 1991, p. 7. En el caso de Chapi se pidió a los devotos que guardaran las precauciones correspondientes si es que decidían realizar la peregrinación. Ver “Suspenden peregrinación a Chapi por temor al cólera” en *El Comercio* del 29 de abril de 1991, p. A1.

²³⁹ “Por celebración de San Juan puede rebrotar el cólera” en *El Comercio* del 24 de junio de 1991, p. A9.

Como síntesis de esta sección se puede decir que la prensa limeña consultada retrató a los enfermos como personas sucias, idea que se incrementaba si es que estos eran de origen provinciano. Además, se entendía que los contagios eran producto de la responsabilidad individual, pues el Estado tenía poco que ver, aun cuando ya ha quedado demostrado que este era el causante de la situación sanitaria que atravesaba el país. Esta idea, que como señala Cueto buscaba culpar a las propias víctimas, fue también promovida por las autoridades de Salud y el gobierno peruano en general.

3.2 El temor a comer pescado

Otro de los temas que reprodujeron los diarios fue el complejo debate en torno al consumo de pescado. El miedo a contraer la enfermedad mediante su ingesta hizo que la ingesta de este alimento se redujera. Este temor no era injustificado pues, como se explicó en el capítulo anterior, el *Vibrio cholerae* se transmite a través de los alimentos de origen marino. Sin embargo, es igualmente cierto que es sencillo hacerlos seguros mediante la cocción. Los perjudicados frente a esta situación fueron no solo los comensales, sino que también significó pérdidas para los pescadores y los restaurantes dedicados a su expendio.

Desde un inicio, el Ministerio de Salud publicó diversos comunicados que fueron reproducidos o mencionados en los diarios revisados. Las recomendaciones para evitar el contagio estaban acompañadas de dibujos y caricaturas que hacían más sencilla su comprensión. A su vez, se publicaron guías con características similares en las que indicaban a sus lectores cómo prevenir la enfermedad. En todas ellas, se reconocía que el *Vibrio cholerae* estaba presente en pescados y mariscos, pero sobre todo se aclaraba que esta bacteria podía ser eliminada mediante la cocción de los alimentos a

altas temperaturas. Es por ello que estos podían consumirse sin temor si es que eran cocidos, fritos o enlatados.²⁴⁰

El accionar del ministro de Salud Vidal Layseca fue bastante cuestionado y polémico. De todos los problemas a los que se enfrentó, el principal fue la acusación que se le hizo de supuestamente haber satanizado el consumo del pescado.²⁴¹ Sin embargo, sus declaraciones iniciales, hasta donde se podido revisar, solo hacían referencia al cebiche y a los mariscos.²⁴² Es por esto que en los días posteriores se defendió y alegó que sus dichos habían sido malinterpretados, pues él se había referido al pescado crudo, y no había dicho nada en contra de aquel que fuese frito o enlatado.²⁴³ Las recomendaciones del ministro respondían al hecho de que el cebiche, cuyo consumo se relaciona con las altas temperaturas propias del verano, resultaba inseguro pues su “cocción” con jugo de limón no eliminaba al *Vibrio cholerae*.

Igualmente acusado de sobredimensionar la epidemia, el ministro Vidal Layseca se quejó del poco apoyo que recibió por parte del Estado para luchar contra el cólera. Finalmente fueron los desacuerdos que tuvo con el presidente Fujimori en torno al consumo de cebiche, y que se explicarán más adelante, los que lo llevaron a renunciar a su cargo a mediados del mes

²⁴⁰ “Hay 27 muertos con síntomas del mal del cólera” en *El Comercio* del 6 de febrero de 1991, p. A1, “Pescado puede comerse en frituras o sancochado” en *El Comercio* del 9 de febrero de 1991, p. A9, “Disminuye mortandad por mal de cólera” en *El Comercio* del 11 de febrero de 1991, p. A3, “El pescado puede consumirse si se cocina a más de 50 grados” en *El Comercio* del 11 de febrero de 1991, p. A3, “¿Comer o no comer?... Esa es la cuestión” en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. A9, “Consumo de pescado cocido no contagia mal del cólera” en *El Peruano* del 11 de febrero de 1991, p. B9 y Oficina de Comunicaciones del Ministerio de Salud. “Comunicado del Ministerio de Salud” en *El Comercio* del 12 de febrero de 1991, p. B3.

²⁴¹ Aunque se reconoció que tuvo una actuación bastante atinada en otros aspectos de la epidemia. Ver “Tiempos de cólera” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 18.

²⁴² Pese a lo que indica el titular, la nota refiere que <<[Vidal Layseca] demandó al público que se abstenga de comer cebiche y mariscos (...)>>. Ver “Ministro recomienda hervir agua potable y dejar de comer pescado” en *La República* del 7 de febrero de 1991, p. 10.

²⁴³ “Manteniendo la higiene se puede consumir pescado” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. A9 y “Oficialmente son 119 los que han muerto atacados por el cólera” en *El Comercio* del 22 de febrero de 1991, p. 12.

de marzo de 1991.²⁴⁴ Su reemplazo fue el doctor Víctor Yamamoto, subdirector del Hospital Cayetano Heredia y docente en la universidad del mismo nombre.²⁴⁵ Este cambio no fue el último, porque a inicios de noviembre asumió el cargo el diputado y biólogo pesquero Víctor Paredes Guerra.²⁴⁶

Pese a todas las dificultades previamente expuestas, el Ministerio de Salud no recibió sino elogios por parte del director de la Organización Mundial de la Salud, Hiroshi Nakajima, quien llegó a Lima a finales de marzo de 1991, invitado por el presidente Fujimori.²⁴⁷ Luego de reunirse con ministros y visitar el Hospital Arzobispo Loayza, felicitó a las autoridades de salud por haber logrado controlar la enfermedad.²⁴⁸ Es probable que esta felicitación se haya debido al número de muertos que el cólera produjo en el Perú. Como se ha mencionado anteriormente, este es pequeño comparado con otras epidemias a nivel mundial, pero resulta evidente que la cifra oculta el precario sistema de salud y de saneamiento que tenía el país en aquella época, junto con la pobreza de la gran mayoría de sus habitantes.

De hecho, fue la población más pobre la que resultó afectada a causa de la limitación en el consumo de pescado. Debido a su bajo costo, este alimento constituía la principal fuente de proteínas que el sector de menores

²⁴⁴ “Víctor Yamamoto juramenta hoy como nuevo ministro de Salud” en *La República* del 18 de marzo de 1991, p. 2 y “Cebiche será para otra oportunidad” en *La República* del 19 de marzo de 1991, p. 5.

²⁴⁵ “Víctor Yamamoto es nuevo titular del sector salud” en *El Peruano* del 18 de marzo de 1991, p. A1 y “Víctor Yamamoto juramenta hoy como nuevo ministro de Salud” en *La República* del 18 de marzo de 1991, p. 2.

²⁴⁶ “Gabinete se fortalece con 5 destacados profesionales” en *El Peruano* del 7 de noviembre de 1991, p. A3 y “Nuevo gabinete pondrá énfasis en la inversión y recuperación económica” en *La República* del 7 de noviembre de 1991, pp. 2-3. No se han podido encontrar las razones que motivaron este nuevo cambio.

²⁴⁷ “Director general de la OMS llega hoy a Lima” en *La República* del 24 de marzo de 1991, p. 4.

²⁴⁸ “Director de la OMS y ministro visitan enfermos del cólera” en *El Peruano* del 26 de marzo de 1991, p. B9; “El cólera en franca retirada” en *El Peruano* del 27 de marzo de 1991, p. A2 y “Director general de la OMS se reúne con Yamamoto” en *La República* del 25 de marzo de 1991, p. 8.

recursos estaba en la capacidad de adquirir.²⁴⁹ Es por este motivo que era necesario aclarar el tema de la alimentación, dada la importancia de este alimento en la dieta de los sectores populares.

Por otro lado, perjudicó a la actividad económica de los pescadores. La disminución de sus ventas los llevó a condenar las declaraciones del titular de Salud por el colapso que ocasionaron en la industria pesquera y el daño que estas causaron a los pescadores artesanales.²⁵⁰ Los diarios informaron que varios de ellos decidieron comer cebiche y pescado acompañados de sus familias, con el fin de desmentir que estos fueran peligrosos para la salud.²⁵¹ No obstante, hubo quienes tomaron medidas aun más drásticas y realizaron marchas para llamar la atención de las autoridades sobre el tema.²⁵²

Con el afán de alentar a la población a perder el miedo a los alimentos marinos, muchas autoridades del gobierno comenzaron a consumirlos de manera pública. La primera de las degustaciones fue la de la Primera Dama de la Nación Susana Higuchi y el ministro de Pesquería Félix Canal.²⁵³ El

²⁴⁹ El kilo de pescado a 300 mil intis resultaba más accesible para una familia que el de carne o pollo, que costaba 3 millones de intis. Ver “Comer pescado no constituye un riesgo para contraer el cólera” en *La República* del 10 de febrero de 1991, pp. 4-5.

²⁵⁰ Federación de Trabajadores Pesqueros del Perú. “¡¡Pesqueros exigen alto a la entrega genocida del país, a las garras del FMI y del imperialismo!!” en *La República* del 16 de febrero de 1991, p. 25.

²⁵¹ “Reiteran que pescado se puede comer frito o hervido” en *El Comercio* del 19 de febrero de 1991, p. A7; “Declaran en emergencia ciudades donde se ha detectado el cólera” en *La República* del 9 de febrero de 1991, pp. 10-11; “Cólera ha puesto a millares de pescadores al borde de quiebra” en *La República* del 18 de febrero de 1991, pp. 12-13 y “Con parihuela y chicharrón gratis jalan clientes” en *Ojo* del 12 de febrero de 1991, p. 2.

²⁵² “Pescado no reviste ningún peligro si se consume frito o sancochado” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 3; “En marcha piden que el público consuma pescado” en *El Peruano* del 16 de febrero de 1991, p. B10; “Hay confianza en consumo de pescado” en *El Peruano* del 18 de febrero de 1991, p. B11 y “Comiéndose su pescado pescadores jalan clientes” en *Ojo* del 8 de febrero de 1991, p. 3. Un último grupo de pescadores se dedicó a realizar paseos con sus botes, que ya no servían para pescar. Como explicara uno de ellos, “para parar la olla, todo trabajito honrado es bueno”. Ver “Ya no pescan, ahora pasean por el mar” en *El Comercio* del 4 de marzo de 1991, p. A1.

²⁵³ Quienes consumieron pescado sancochado en el Callao el 14 de febrero de 1991. El ministro también recomendó a los alcaldes no decomisar el pescado, sino exigir que su estipendio se realice en óptimas condiciones de higiene. Ver “Perú solicitará certificar la calidad de harina de pescado” en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. A1 y “Pescado no reviste ningún peligro si se consume frito o sancochado” en *La República* del 14 de febrero de 1991, p. 3.

hecho parece haber generado los resultados esperados, pues los temores comenzaron a disiparse tras esta demostración.²⁵⁴

Así mismo, el ministro de Salud Vidal Layseca y otras autoridades del sector degustaron platos a base de pescado cocido, como ellos mismos habían indicado que era seguro comerlo.²⁵⁵ El propio presidente Fujimori, acompañado de su esposa y su menor hijo Kenji, consumió en Pisco platos preparados con pescado crudo, entre ellos cebiche y sashimi, plato de origen japonés.²⁵⁶ Este hecho representaba claramente un desafío a los dichos de Vidal Layseca y el Ministerio de Salud que este dirigía.

Es más, la Primera Dama declaró que tanto ella como su familia habían mantenido el consumo de pescado crudo sin haber tenido problema alguno.²⁵⁷ En otra demostración, el mandatario comió cebiche acompañado de sus ministros en el lujoso restaurante de Miraflores “La Costa Verde”, donde manifestó que la enfermedad se debía a la falta de higiene y pobreza crítica.²⁵⁸ Las declaraciones llaman la atención si es que se recuerda la situación en la que vivía la mayoría de habitantes del Perú y que fue explicada en el primer capítulo.

Los directores y los médicos de distintos hospitales de Lima, así como también el decano de la Facultad de Medicina de San Fernando, el doctor Francisco Sánchez Moreno, responsabilizaron a estas demostraciones del aumento de contagios del cólera que ocurrieron durante las semanas

²⁵⁴ “Amas de casa se beneficiaron con ventas de pescado a precio de costo” en *La República* del 17 de febrero de 1991, p. 10.

²⁵⁵ “Manteniendo la higiene se puede consumir pescado” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. A9 y “Salud anuncia que casos de cólera han disminuido en 50%” en *El Peruano* del 16 de febrero de 1991, p. B9.

²⁵⁶ “Rebote colérico” en *Caretas*, número 1147 del 18 de febrero de 1991, pp. 42-46 y “Fujimori pide a los peruanos que no teman consumir pescado” en *La República* del 25 de febrero de 1991, p. 4.

²⁵⁷ “Autoridades exageran con informaciones sobre el cólera dice señora de Fujimori” en *El Comercio* del 23 de febrero de 1991, p. A4 y “Primera Dama señala que se han exagerado los efectos del cólera” en *El Peruano* del 23 de febrero de 1991, p. B9.

²⁵⁸ Cueto, 2000, pp. 204-205.

siguientes.²⁵⁹ Como explicaron los doctores del hospital Arzobispo Loayza, “la reacción natural de la gente, es que si el ministro come cebiche en un mercado, por qué no lo voy a poder hacer yo”.²⁶⁰ En efecto, el 90% de los pacientes que ingresaron al Hospital Daniel Alcides Carrión habían manifestado que su consumo de pescados y mariscos se basó en las versiones de las autoridades.²⁶¹ La crítica más fuerte vino del director del hospital Hipólito Unanue, el doctor José Somocurcio Vílchez, para quien la actitud del presidente Fujimori era una “apología al contagio”, hecho que constituía un delito contra la salud pública.²⁶²

Los restaurantes dedicados a la venta de alimentos marinos también tuvieron que hacerle frente a este problema. A través de la revisión de los anuncios publicitarios que aparecieron en el diario *El Comercio*, se ha podido dar cuenta de cómo algunos de ellos no tuvieron otra alternativa que cambiar de menú. El reemplazo del popular cebiche fue un plato similar elaborado a base de champiñones. Incluso se tuvo que hacer énfasis en que el agua que utilizaban era segura.²⁶³

La mención de estos casos resulta interesante pues ya no se trata de puestos ambulantes de comida sin las mínimas condiciones de higiene, a los que acudían personas de bajos recursos. Por el contrario, estos anuncios corresponden a restaurantes ubicados en los distritos más pudientes de la

²⁵⁹ “Poses de ministros traban guerra contra el cólera” en *La República* del 3 de marzo de 1991, p. 6; “Atienden en el suelo a pacientes con el cólera” en *La República* del 1º de abril de 1991, p. III y “Culpan desidia del gobierno por avance de la epidemia de cólera” en *La República* del 14 de abril de 1991, p. 18.

²⁶⁰ “Casos de cólera aumentan luego de parranda de fines de semana” en *La República* del 1º de marzo de 1991, p. 9.

²⁶¹ “Aumento de casos del cólera en Lima y Callao” en *La República* del 6 de marzo de 1991, p. 8.

²⁶² “Incidencia de cólera podría aumentar por cortes de agua” en *La República* del 16 de marzo de 1991, p. 12.

²⁶³ “Comerciantes de pescado y mariscos cambian de rubro” en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. A3; “Manteniendo la higiene se puede consumir pescado” en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. A9, “Restaurantes venden ahora cebiche de pechuga de pollo” en *La República* del 16 de febrero de 1991, p. 12 y “La solución del ‘Costa’”. *Oiga*. 521, 5ta etapa, 1991, p. 65.

El restaurante “El cebiche del rey” decidió cambiar de menú luego de haber tenido que cerrar algunos días y despedir al 30% de su personal. Ver Gris, Juan. “El cebiche del rey”. *Oiga*. 524, 5ta etapa, 1991, pp. 74-75.

capital, como Miraflores o San Isidro. Estos tenían la capacidad económica no solo para cambiar el menú, sino que además pudieron pagar la aparición de los anuncios antes mencionados. De esta manera, se intenta dar cuenta de cómo el cólera atacó, o por lo menos generó temor, a la totalidad de la población, y no solo a los sectores más pobres, como se suele resaltar en otras epidemias de esta enfermedad.

Con el tiempo, las aclaraciones de las autoridades de salud sobre la forma segura del consumo de pescado motivó a los clientes a retomar su consumo. No obstante, a ello también contribuyó el hecho de que los pescadores redujeron sus precios, lo que llamó la atención del público.²⁶⁴ Cabe resaltar que, mientras los diarios consultados reportaban el temor general de consumir alimentos de origen marino, para el diario *El Peruano* se retomó la confianza en estos alimentos a mediados de febrero. Para esta fecha, a menos de dos semanas del inicio de la epidemia, el diario oficial informó que se comercializaron más de 70 toneladas de pescados y mariscos.²⁶⁵

3.3 Sensacionalismo en torno al cólera

Esta última sección se dedicará a analizar las noticias publicadas en los diarios *Ojo* y *El Popular*. Debido a ello resulta necesario, en primer lugar, definir sus características especiales. Estos periódicos sensacionalistas forman parte de aquella forma de hacer periodismo que surgió en la década de los noventas. Por su vínculo con la cultura *chicha*, también se le conoció como prensa *chicha*. Esta última se entendía como un “producto de la presencia andina en la costa asimilada a lo criollo preexistente”.²⁶⁶ En otras palabras, esta subcultura limeña es también:

²⁶⁴ “Se incrementa el consumo de pescado” en *El Comercio* del 4 de marzo de 1991, p. A8 y “En el Callao va pasando el temor a comer pescado” en *El Comercio* del 10 de junio de 1991, p. A3.

²⁶⁵ Para el diario oficial, el consumo de pescado se restableció en entre el 18 y 20 de febrero de 1991. Ver “Hay confianza en el consumo de pescado” en *El Peruano* del 18 de febrero de 1991, p. B11 y “Se recupera la venta de productos hidrobiológicos” en *El Peruano* del 20 de febrero de 1991, p. B11.

²⁶⁶ Gargurevich, 2011, p. 176.

una mezcla incesante de conductas (trasgresión, irresponsabilidad, individualismo), valores (hedonismo, éxito social), ideologías (racismo, machismo, capitalismo popular), y códigos estéticos (kitsch, pop andino e imaginación melodramática) que ofrecen nuevas categorías de pensamiento, nuevas formas de ser y estar en una ciudad simultáneamente andinizada y globalizada.²⁶⁷

La representación que interesa para esta tesis es la de la prensa, la misma que Gargurevich define de la siguiente manera:

Un periódico *chicha* es, entonces, en primera instancia, un diario tabloide, de precio considerablemente menor al de los diarios serios, informativamente sensacionalista de primera página muy colorida con fotografías de vedettes.²⁶⁸

Es decir, se caracteriza por la explotación del sexo femenino y el ataque a personajes públicos, deportistas y de espectáculos, ancianos y discapacitados, mientras que dejaba de lado temas del acontecer local o internacional, de política o economía.²⁶⁹ Para tratar las noticias, los diarios adoptan una perspectiva con prejuicios, muchas veces racistas y homofóbicos, además de un lenguaje de “fácil comprensión y lectura”.²⁷⁰ Es justamente por esta razón que sus lectores suelen pertenecer a los niveles socioeconómicos bajos y muy bajos de la población.²⁷¹

Entre los periódicos sensacionalistas más destacados se encuentran *El Popular* (1984), *Ajá* (1994), *El Chino* (1995) y *El Trome* (2001). Como tres de ellos aparecieron en años posteriores a la epidemia de cólera, se optó por complementar el análisis de *El Popular* con el del diario *Ojo*. Ambas publicaciones son consideradas como sensacionalistas por Gargurevich, en contraste con diarios de corte serio, como *El Comercio* o *La República*, o el diario oficial *El Peruano*, cuya información ha sido la base para la redacción de los capítulos anteriores.²⁷²

²⁶⁷ Velásquez, 2009, p. 111

²⁶⁸ Gargurevich, 2000, p. 251.

²⁶⁹ Cappellini, 2004, p. 34 y Gargurevich, 2004, pp. 284-286.

²⁷⁰ Cappellini, 2004, p. 34 y Velásquez, 2009, p. 115.

²⁷¹ Cappellini, 2004, p. 35 y Gargurevich, 2000, p. 257.

²⁷² Gargurevich, 2000, p. 257.

Tanto *Ojo* como *El Popular* reprodujeron en sus páginas noticias sensacionalistas que guardaban poca o ninguna relación con los síntomas o modos de contagio del cólera. Así, se informó que en Chimbote hubo casos de contagio a raíz del consumo de pollo o mango, cuando es sabido que la enfermedad no se trasmite a través de estos alimentos.²⁷³ De igual manera, se reportó que una joven contrajo la enfermedad “a través de los besos de su enamorado”, coincidentemente, en el día de San Valentín.²⁷⁴ En el mismo sentido, y pese a que el cólera no se contagia por la vía sexual, el diario *El Popular* publicó el caso de una prostituta de un burdel de Chiclayo que tenía cólera.²⁷⁵

Aunque no es posible determinar en qué medida estas noticias impactaron en sus lectores, si es que les hicieron pensar que el cólera en efecto se podía contraer por estos medios o si modificaron su comportamiento respecto a los modos de prevención, es pertinente notar que tampoco se ha podido encontrar ninguna mención al respecto en los discursos del Ministerio de Salud o de sus autoridades. Es probable que estas noticias no hayan pasado de menciones aisladas, basadas quizás en el mismo formato sensacionalista de estos diarios que fue explicado previamente.

Igualmente interesante resulta que el diario *Ojo* haya organizado un concurso de voley playa a escasos días de conocerse la epidemia, es decir el 10 de febrero. Debe recordarse, como se explicó en el primer capítulo, que las autoridades en salud recomendaron no acudir a la playa. Sin embargo, los mismos veraneantes se mostraron contentos con la iniciativa,

²⁷³ “10 pacientes por hora entran a hospitales de Chimbote” en *Ojo* del 6 de febrero de 1991, p. 11.

²⁷⁴ “Besos con cólera mandan a la tumba a enamorada” en *Ojo* del 14 de febrero de 1991, p. 3.

²⁷⁵ Puede que para los lectores del diario no resulte evidente que esta noticia se colocó por tratarse del caso de una prostituta. Al contrario, es probable que hayan inferido que el cólera se transmitía por la vía sexual. “Cólera llegó a lenocinio “El Tamarindo”: Chiclayo” en *El Popular* del 9 de febrero de 1991, p. 6.

en la cual participaron reconocidas figuras de este deporte como Rosa García o Natalia Málaga.²⁷⁶

Este periódico también mostró en repetidas ocasiones fotos de jóvenes en ropa de baño que disfrutaban del verano, aunque dejaba en claro, pero de manera no muy enfática, que al hacerlo desafiaban a la enfermedad pues no seguían las recomendaciones para su prevención. Sin embargo, se debe tener presente que, en cualquier caso, lo importante para el diario eran las fotografías de las mujeres con poca ropa, más que la difusión de métodos de prevención del cólera.

Otro punto a destacar fueron los lectores que enviaron sus dudas sobre la enfermedad, aunque relacionadas a temas de amor y sexualidad a las secciones de los periódicos dedicadas a responder cartas sobre estos temas. Por ejemplo, Máximo escribió que estaba enamorado de una vendedora ambulante de cebiche, de la cual él era su único comensal. Su problema era que tenía miedo de consumir este plato, pese a que reconocía que la muchacha era “muy aseada”.²⁷⁷ Por su parte, un lector se mostró sumamente preocupado al no poder gozar de los efectos afrodisíacos de los alimentos marinos²⁷⁸, mientras que otro temía que su novia le estuviese engañando, pues lo rechazaba con el cólera como excusa.²⁷⁹ Un último caso fue el de una señora que temía pecar al consumir carne de res y no pescado en Viernes Santo, por temor a la enfermedad.²⁸⁰

No ha sido posible comprobar la veracidad de estas secciones, que aparecían diariamente tanto en *Ojo* como en *El Popular*. Sin embargo, destaca el hecho de que se hayan visto afectadas por el desarrollo de la epidemia. De ser ciertas, resalta además que los lectores hayan preferido

²⁷⁶ “Gran mate de Ojo con maletines playeros” en *Ojo* del 10 de febrero de 1991, p. 6.

²⁷⁷ “Máximo” era de El Callao. Ver “Sueño con ese rico bocado de mujer” en *Ojo* del 10 de febrero de 1991, p. 25.

²⁷⁸ “Solo mariscos logran ponerme como tigre” en *Ojo* del 1º de marzo de 1991, p. 21.

²⁷⁹ El lector provenía de El Rímac. Ver “Con cuento del cólera me sacan la vuelta” en *El Popular* del 11 de febrero de 1991, p. 10.

²⁸⁰ “Quiere hacerme pecar en Viernes Santo” en *Ojo* del 3 de marzo de 1991, p. 21.

escribir a los diarios antes que consultar a autoridades de salud. Además, esto demuestra que el alcance de sus recomendaciones no llegaba a todos los sectores de la población, y que existía una dificultad para alcanzar a las personas de sectores socioeconómicos más bajos, coincidentemente, los lectores de estos periódicos.

Pese a estas consideraciones, las respuestas que se dieron fueron, dentro de todo, pertinentes, pues seguían las normas de prevención del cólera. En ese sentido, se aconsejó a los lectores que consumieran los alimentos marinos con la debida cocción, mientras que a la vendedora ambulante se le recomendó dedicarse al expendio de otro tipo de comidas. Puede que esta haya sido una estrategia de los diarios para captar la atención de su público, mediante estas historias simples y divertidas, y poder difundir las nociones básicas de la enfermedad.

En general, puede apreciarse cómo estos diarios dieron cuenta de todo tipo de noticias sensacionalistas, que pareciera estaban destinadas a alarmar aun más a sus lectores.²⁸¹ Por ejemplo, se informó que algunos artistas se negaron a venir al Perú por temor a la epidemia, algo similar a lo que ocurrió con el fútbol y que fue explicado en el segundo capítulo.²⁸² De igual forma, destacaron dos casos de asesinatos: una madre le quitó la vida a su bebé enferma de cólera y un hombre mató a su conviviente por servirle un plato de cebiche.²⁸³ También se encontró que una anciana se suicidó por no tener los recursos para tratarse.²⁸⁴ Por último, se informó que los

²⁸¹ En este punto la diferencia es clara con los otros periodicos consultados, considerados serios.

²⁸² El miedo al cólera, por ejemplo, obligó a la vedette argentina Alejandra Pradón a cancelar sus presentaciones en Lima y al cantante "El Puma" Rodríguez a venir sin músicos. Ver "Alejandra Pradón ya no viene por el cólera" en *Ojo* del 19 de febrero de 1991, p. 16 y "El Puma Rodríguez viene sin músicos" en *El Popular* del 10 de abril de 1991, p. 11. En ese sentido destaca el comentario que dio el salsero venezolano José Natividad Martínez, quien dijo que "Estoy decidido a hacerles olvidar el cólera bailando con un pie y hsata el amanecer con mi música sabrosa". Ver "Con mi salsa haré que olviden el cólera" en *Ojo* del 23 de febrero de 1991, p. 16.

²⁸³ "Agricultor mata a gila porque le sirvió cebiche" en *El Popular* del 13 de febrero de 1991, p. 6 y "Mamá ahoga bebé en río; creía que tenía el cólera" en *El Popular* del 17 de febrero de 1991, p. 5.

²⁸⁴ "Teclita enferma de cólera se mata" en *El Popular* del 9 de abril de 1991, p. 5.

huelguistas del sector Salud “amenazaron con llevar a sus marchas callejeras (...) desechos de pacientes afectados por el cólera para ahuyentar a los policías (...)”.²⁸⁵

A lo largo de este capítulo se ha buscado mostrar qué dijeron los principales diarios limeños acerca de la epidemia de cólera de 1991. Para ello se escogieron tres temas principales: los estereotipos frente a los enfermos, la controversia frente al consumo de pescado y la prensa sensacionalista. Respecto al primer punto, se explicó cómo la prensa manejó y reprodujo ideas en torno a los enfermos, quienes en su mayoría eran de bajos recursos económicos. Los diarios también vincularon los contagios a las costumbres provincianas, pues se entendía que las personas del interior del país eran ignorantes respecto a las reglas de higiene. Además, se buscó difundir la idea de que eran los mismos enfermos los responsables de haber contraído el mal del cólera.

El segundo tema fue la forma cómo los diarios reprodujeron la controversia en torno a la ingesta de alimentos de origen marino. Los periódicos dieron cuenta de la discusión y el desacuerdo entre el ministro de Salud Vidal Layseca y el presidente Fujimori respecto a este punto, los mismos que finalmente llevarían a la renuncia del primero. El problema afectó tanto a comensales, como a pescadores y restaurantes, que usaron las páginas de *El Comercio* para publicar anuncios con la intención de retener a sus comensales. Como último punto se analizó a la prensa sensacionalista. Las características especiales de este tipo de publicación hicieron que la gran mayoría de noticias buscaran llamar la atención de sus lectores, antes que brindar las recomendaciones necesarias sobre la prevención y tratamiento del cólera.

²⁸⁵ “Huelguistas saldrán a matar con jeringas a sidosos” en *Ojo* del 26 de abril de 1991, p. 3. Ver también “Arrojarán cólera y meterán agujas con sida a polis” en *El Popular* del 26 de abril de 1991, p. 3.

En conclusión, los diarios reforzaron estereotipos respecto a los pobres y los migrantes provincianos como agentes de contagio de enfermedades. Además, reprodujeron una idea común entre algunos sectores de clase media y alta de Lima de la época, según la cual los nuevos hábitos alimenticios y de vida que estaban introduciendo los migrantes en Lima generaban problemas de salud y epidemias. Así mismo, el análisis muestra cómo los temas económicos no fueron ajenos a la epidemia, en particular en un sector tan importante como la pesca, en un momento particularmente difícil para la economía peruana. El sensacionalismo de la prensa fue también evidencia de una sensación generalizada de descomposición de la sociedad, donde el cólera catalizó temores mayores frente al futuro y realidad del país.



CONCLUSIONES

La revisión de los diarios limeños de 1991 da cuenta del panorama devastador en el Perú de aquel entonces. En esa época, el país atravesaba por una fuerte crisis económica y política, a la cual había que sumar los horrores de la violencia terrorista de grupos como Sendero Luminoso y el MRTA, y la consecuente respuesta del Estado peruano. A estas preocupaciones se añadió, a inicios del mes de febrero del mismo año, la llegada de la epidemia de cólera a las costas del país. La enfermedad rápidamente pasaría a ocupar titulares y mantuvo el interés de los diarios hasta el verano de 1992.

Los temas que se tocaron en sus páginas fueron diversos y permiten mostrar los diferentes aspectos que una enfermedad, o de manera más concreta, una epidemia, puede afectar. Ha sido esta idea la que ha motivado a exponer en esta tesis no solo las consecuencias del cólera en materia política o económica, sino en otros aspectos que se espera muestren cómo este mal afectó la vida cotidiana de los peruanos en 1991. Fue en esa línea que se analizaron hechos aparentemente triviales como el problema con los jugadores de fútbol paraguayos durante la Copa Libertadores o las cartas de los lectores a los diarios *chicha*, preocupados por la forma cómo el cólera había interferido con sus relaciones amorosas.

El estudio de hechos tan variados, pero que tuvieron como eje al cólera, ha podido ser realizado a partir de las muchas posibilidades que ofrecieron los diarios. Estos probaron ser por sí solos una fuente muy valiosa para la mejor comprensión del desarrollo e impacto de la epidemia. En adición, se debe recordar que, como explicó el historiador Marcos Cueto, las

enfermedades no son simples hechos biológicos, sino que permiten estudiar a través de ellas temas como las mentalidades, las ideologías o creencias religiosas.

Siguiendo ese supuesto fue posible encontrar en los diarios estereotipos que buscaron reforzar la idea de que los enfermos eran personas sucias y con escasos conocimientos de higiene. Además, se hizo hincapié en lo peligrosas que resultaban las fiestas y costumbres de los migrantes provincianos que vivían en la periferia de la capital. Fueron varios los relatos que mostraban sus prácticas poco higiénicas, que a su vez constituían un desafío frente a las recomendaciones que habían realizado las autoridades de salud sobre la prevención del cólera.

Esta representación de los enfermos plantea a su vez distintas interrogantes. ¿Por qué un grupo de personas de bajos recursos, en su mayoría de origen provinciano, insistiría en desafiar las normas mínimas de higiene y exponerse de esta manera a contraer el tan temido cólera? ¿Por qué arriesgarían sus vidas y las de sus familias por un plato de cebiche expedido de forma ambulatoria? ¿Por qué les era tan difícil lavarse las manos o disponer de sus desechos de la forma adecuada? ¿Por qué les costaba tanto comprender lo sencillo que era prevenir la enfermedad? ¿Se trataba en efecto de personas ignorantes y desaseadas como las retrataban los diarios limeños?

No se puede negar que existe una clara relación entre cólera y pobreza. Esta encuentra su fundamento en que la bacteria de *Vibrio cholerae* se difunde con mayor facilidad en malas condiciones de saneamiento ambiental. Es por ello que las personas pobres, y por ende mal alimentadas, son más susceptibles de contraer la enfermedad. Al respecto, se debe recordar cómo a lo largo de la historia reciente este mal suele asociarse a fuertes epidemias en países en vías de desarrollo, en continentes como Asia o África. Entonces, ¿por qué era un problema que los

diarios difundieran una visión sobre los enfermos, que hasta cierto punto no estaba alejada de la realidad?

Al reforzar estos estereotipos, los diarios no hacían otra cosa que seguir y reforzar la visión estatal que responsabilizaba a los enfermos de su propio contagio. En efecto, la crisis económica producto de malos manejos en los años anteriores había forzado al Estado a reducir su capacidad de gasto social. Todo ello significó una disminución del presupuesto estatal destinado a temas como salud o educación. Esta línea de pensamiento encontraría conveniente hacer responsables a los individuos de haber contraído la enfermedad.

El descuido estatal en temas de salud y saneamiento fue patente durante el tiempo que duró la epidemia y fue clave en la rápida difusión que tuvo el *Vibrio cholerae*. La enfermedad permitió revelar el pésimo estado en el que se encontraban los sistemas de agua y desagües no solo en Lima sino también en el interior del país. La situación de playas, hospitales, escuelas y cárceles era igualmente preocupante y fue descrita en el primer capítulo.

Visto de esta manera, el discurso que buscaba responsabilizar a los enfermos o mostrarlos como personas sucias e ignorantes resultaba incoherente. ¿Cómo se le podía exigir a alguien que lave sus manos si no contaba con agua potable en su casa? ¿Qué sentido tenía pedirles a los padres que cuiden la higiene de sus hijos, si sus escuelas carecían de los sistemas adecuados para eliminar los desechos? ¿Tenían acaso alternativa quienes consumían comida de ambulantes elaborada sin normas higiénicas?

La población, por otra parte, tampoco consideraba que tenía derecho a exigirle demandas al Estado. En ese sentido, la organización popular jugó un importante rol en la prevención de la enfermedad. Como se explicó en el capítulo 2, las instituciones no gubernamentales y las agrupaciones

vecinales como vasos de leche o clubes de madres tuvieron éxito en la rápida divulgación de las medidas preventivas del cólera. Este hecho demuestra el poco alcance que tuvo el Estado en lugares periféricos de la ciudad.

Por el contrario, la campaña estatal de prevención no tuvo el efecto buscado, pues solo logró causar confusión. La polémica giró en torno al consumo de alimentos de origen marino, sobre todo del cebiche. Los diarios siguieron de cerca este debate y fueron testigos de las graves consecuencias que este significó para los pescadores, quienes no pudieron vender sus productos. El problema se debió a que las autoridades de salud no supieron aclarar que, si bien es cierto el pescado transmitía el cólera, el peligro desaparecía cuando este se comía frito o cocido.

En un desesperado intento de corregir la situación, el presidente Fujimori se dejó ver en público mientras consumía cebiche. Esta demostración parecía un claro desafío al ministro de Salud Vidal Layseca, quien había recomendado no consumir pescado crudo. Los constantes enfrentamientos terminaron con la renuncia del titular de Salud. Aunque los diarios no profundizaron en el porqué de la renuncia, se puede intuir que se trataba de una jugada política por parte de Fujimori frente a su ministro, quien empezaba a tener reconocimiento por su labor frente a la epidemia.

La confusión en torno a la ingesta de pescado llegó al plano internacional. Se generó un gran temor hacia las exportaciones peruanas de origen marino, lo que se tradujo en cuantiosas pérdidas para la economía nacional. Los empresarios pesqueros exigieron que el gobierno tome cartas en el asunto, pero el daño ya estaba hecho, pues se había llegado hasta el punto de la incineración de conservas peruanas en el extranjero. De igual manera, en este ámbito se pudo apreciar lo confusa que resultó la campaña estatal.

Pese a todos los estereotipos difundidos, a los problemas en el saneamiento y limitaciones de la campaña estatal, se registraron 322,562 enfermos de cólera de los cuales fallecieron apenas 2,909 durante el año de 1991.²⁸⁶ No obstante todas las contrariedades anteriormente señaladas, estas bajas cifras pueden dar a entender que el Estado peruano logró enfrentar con éxito al *Vibrio cholerae*. La presente investigación busca cuestionar esa idea.

La epidemia de cólera de 1991 representó una oportunidad para mejorar las condiciones de saneamiento en las que vivía buena parte de la población que el Estado peruano no supo aprovechar. Por el contrario, el accionar de las autoridades estatales fue contradictorio y buscó responsabilizar a los enfermos de su propio contagio. Los diarios limeños reprodujeron dicho estereotipo y lo reforzaron al mostrar a los pacientes de cólera como personas pobres y de costumbres provincianas. En ese sentido, esta tesis pretende profundizar en el análisis de dicha epidemia, que hasta el momento no ha generado debate entre los historiadores, y ser un aporte al campo de la historia de la salud, que ofrece diversas posibilidades de estudio que aun no han sido explotadas por la historiografía peruana.

²⁸⁶ Cueto, 1997, p. 175.

BIBLIOGRAFÍA

Publicaciones periódicas

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (Ginebra)
Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud (Washington D.C.)
Diario *El Comercio* (Lima)
Diario Oficial *El Peruano* (Lima)
Diario *El Popular* (Lima)
Diario *La República* (Lima)
Diario *Ojo* (Lima)
Revista *Cuánto* (Lima)
Revista *Oiga* (Lima)

Bibliografía y recursos electrónicos

Nuevo Manual Merck de Información Médica General. Barcelona: Océano, 2008, volumen 2.

Armús, Diego. “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”. En: *Asclepio*. LIV, No. 2 (2002), pp. 41-60. Consulta: 8 de setiembre del 2011.

<asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/140/137>

Cappellini, Mónica S. “La prensa chicha en Perú”. *Chasqui: revista latinoamericana de comunicación*, 88 (diciembre de 2004), pp. 32-37.

Centers for Disease Control and Prevention. “Cholera”. Consulta: 17 de noviembre de 2013.

<cdc.gov/cholera/index.html>

Comisión Multisectorial de Lucha contra el Cólera. *Boletín informativo sobre la epidemia de cólera en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud, 1991.

Crabtree, John. *Alan García en el poder: Perú: 1980 – 1985*. Lima: PEISA, 2005.

Contreras, Carlos y Marcos Cueto. *Historia del Perú contemporáneo: desde las luchas por la independencia hasta el presente*. Cuarta edición. Lima: Instituto de Estudios Peruanos: Universidad del Pacífico, 2007.

Cueto, Marcos. *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1997.

Estrada-García, Teresa y Eric Mintz. "Foodborne Transmission and Its Prevention". *European Journal of Epidemiology*. 12, 5 (octubre de 1996), pp. 461-469. Consulta: 6 de junio de 2010.
<jstor.org/stable/3581658>

Evans, Richard J. "Epidemics and Revolutions: Cholera in the Nineteenth-Century Europe". *Past and Present*. 120 (agosto de 1988), pp. 123-146.
<jstor.org/stable/650924>

Gamboa de Bernardi, Rubén. "Cólera en Chile. Medidas de emergencia. Principios generales de organización". En: Jiménez de la Jara, Jorge (compilador). *El cólera en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile, 1992, pp. 41-47.

Gargurevich R., Juan. *Introducción a la Historia del Periodismo*. Lima: Pontificia Universidad del Perú, 2011.

Gargurevich R., Juan. *La prensa sensacionalista en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Fondo Editorial, 2000.

Góngora, Álvaro. "La epidemia de cólera en Santiago, 1886-1888". *Dimensión histórica de Chile*. 10 (1995), pp. 108-134.

González del Carpio, Diego. "El hospital bajo la furia del cólera". *Revista Médica Herediana*. 2, 2 (1991). Consulta: 25 de mayo de 2010.
<upch.edu.pe/famed/rmh/2-2/v2n2e2.pdf>

Hoerr, Normand L. y Artur Osol. *Blakiston's New Gould Medical Dictionary*. New York: Mc Graw-Hill, 1956.

Huayanay, Leando y César Cabezas. “Métodos de control del cólera”. *Revista Médica Herediana*. 2, 2 (1991). Consulta: 25 de mayo de 2010.
<upch.edu.pe/famed/rmh/2-2/v2n2ce3.pdf>

Irachieta, María del Pilar e Hilda Lagunas. “El cólera en cinco municipios del Estado de México, en 1850”. En: *Papeles de la población*. 16 (1998), pp. 149-166. Consulta: 24 de noviembre de 2011.
<bvsde.paho.org/texcom/colera/MPIracheta.pdf>

Jiménez de la Jara, Jorge. “El cólera en Chile”. En: Jiménez de la Jara, Jorge (compilador). *El cólera en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile, 1992, pp. 13-18.

Klarén, Peter. *Nación y sociedad en la historia del Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2005.

Laval, Enrique. “El cólera en Chile (1886-1888)”. *Revista chilena de infectología*. 20 (2003). Consulta: 26 de julio de 2011.
<scielo.cl/pdf/rci/v20snotashist/art30.pdf>

Loaiza, Augusto. “Epidemia de cólera en el Perú”. *Revista peruana de epidemiología*. 4, 2 (Junio de 1991). Consulta: 25 de mayo de 2010.
<rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/1991_v04_n02/AO1_Vol4_No2_1991_colera_en_Peru.pdf>.

Lossio, Jorge y Eduardo Barriga. “Sendero Luminoso y la erradicación de la polio en el Perú”. *Quehacer*. 189 (enero-marzo de 2013), pp. 56-62.

Monreal, Julio. “Vigilancia y control ambiental del cólera”. En: Jiménez de la Jara, Jorge (compilador). *El cólera en Chile*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile, 1992, pp. 67-74.

Olivier, Lilia. “El cólera y los barrios de Guadalajara en 1833 y 1850”. En: Cueto, Marcos. *Salud, cultura y sociedad en América Latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos: Organización Panamericana de la Salud, 1997, pp. 87-109.

Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud de Perú. "Cólera". En: *Protocolos de Vigilancia Epidemiológica*. Parte I. Lima: Ministerio de Salud, 2005. Consulta: 17 de noviembre de 2013.

<hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/interes_1.pdf>

Organización Mundial de la Salud. "Cólera". 2012. Consulta: 17 de noviembre de 2013.

<who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>

Porter, Roy. "The Patient's View. Doing Medical History From Below". En: *Theory and Society*. 14, 2 (1985), pp. 175-188. Consulta: 15 de setiembre del 2011.

<jstor.org/stable/657089>

Murakami, Yusuke. *Perú en la era del Chino: la política institucionalizada y el pueblo en busca de un salvador*. Primera edición. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; Kyoto: Center for Integrated Area Studies, 2007.

Reyna, Carlos y Antonio Zapata. *Crónica sobre el cólera en el Perú*. Lima: DESCO, 1991.

Rosenberg, Charles. "Cholera in the Nineteenth-Century: A Tool for Social and Economic Analysis". *Comparative Studies in Society and History*. 8, 4 (julio de 1966), pp. 452-463.

<jstor.org/stable/177719>

Rosenberg, Charles. "Disease in History: Frames and Framers". En: *The Milbank Quarterly*. 67, 1 (1989), pp. 1-15.

<jstor.org/stable/3350182z>

Sarria Moreno, Madelenny Edin. *Capacitación de escolares de secundaria para actuar como agentes de cambio frente al cólera*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Enfermeras San Felipe, 1992.

Soto Huayta, Ruth y Magaly Vílchez Romaní. “Impacto de un programa educativo sobre cólera en alumnos del 5° año de educación secundaria del Colegio “Andrés de los Reyes” – Huaral”. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Enfermeras San Felipe, 1993.

Universidad de Navarra. Facultad de Medicina. *Diccionario de Medicina*. Madrid: Espasa-Calpe, 2001.

Valenzuela, Teresa y otros. “Estrategias para el enfrentamiento del cólera. La experiencia chilena desde una perspectiva de salud pública.” *Revista chilena de infectología*. 27, 5 (2010), pp. 407-410. Consulta: 26 de julio del 2011.

<ispch.cl/sites/default/files/Colera_2010.pdf>

Velásquez Castro, Marcel. “El *mal/estar* en la cultura chicha: la prensa sensacionalista”. *Crónicas urbanas: análisis y perspectivas urbano regionales*. 13, 14. (2009), pp. 111-124.

Webb, Richard y Graciela Fernández Baca de Valdéz. *Perú en números 1991: anuario estadístico*. Lima: Cuánto, 1991.

ANEXO 1

LA EPIDEMIA DE CÓLERA EN CIFRAS

Los siguientes cuadros han sido tomados de Reyna y Zapata (1991) o sintetizan las cifras presentadas por ellos. Según indican los autores, fueron elaborados en base a la información de la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Cuadro No. 1: Semana epidemiológica en la que aparecen los primeros casos en los departamentos del Perú²⁸⁷

Semana	Departamentos
4 ^a enero	Ancash, Piura, Lima
5 ^a enero	Cajamarca, La Libertad, Callao
6 ^a febrero	Lambayeque, Huánuco, Junín, Ica, Huancavelica, Pasco, Moquegua, Tacna
7 ^a febrero	Apurímac, Ayacucho, Arequipa, Tumbes
8 ^a febrero	Puno, Loreto
12 ^a febrero	Madre de Dios, Ucayali
16 ^a abril	Cusco

Según indican los autores, es posible notar que la epidemia inició en los departamentos costeros. Desde estos lugares se expandió a otras regiones del país, pues siguió rutas comerciales, económicas y sociales. Se destaca la tardía aparición en el departamento de Cusco. Aunque no pudieron explicar el porqué de esta situación, indicaron que en ella podrían haber intervenido diversos factores, como el clima o la declinación del turismo.²⁸⁸

²⁸⁷ Reyna y Zapata, 1991, p. 105.

²⁸⁸ Reyna y Zapata, 1991, pp. 105-106.

Cuadro No. 2: Casos de cólera, hospitalizados y fallecidos por departamento (hasta mayo de 1991)²⁸⁹

Departamento	Casos	%	Hospitalizados	Fallecidos	% Fallecidos/Casos
Lima	76,190	34.86	26,326	196	0.26
La Libertad	31,342	14.33	12,830	277	0.88
Piura	22,936	10.49	6,646	147	0.64
Ancash	18,868	8.63	6,826	59	0.31
Lambayeque	17,511	8.01	10,945	106	0.61
Callao	10,460	4.78	2,316	26	0.24
Cajamarca	8,602	3.93	4,538	376	4.37
Loreto	7,755	3.55	3,864	324	4.20
Resto del país	25,024	11.44	10,312	566	2.26
Total	218,688	100.00	84,603	2,077	0.95

Como se puede apreciar, Lima y el Callao concentraron, hasta mayo de 1991, casi el 40% de los casos a nivel nacional. Por otra parte, los departamentos de Cajamarca y Loreto concentraron la mayor cantidad de víctimas.²⁹⁰

Cuadro No. 3: Fallecidos por departamento (hasta mayo de 1991)²⁹¹

Departamento	Fallecidos	%	% acumulado
Cajamarca	376	18.10	18.10
Loreto	324	15.60	33.70
La Libertad	277	13.35	47.05
Lima	196	9.44	56.49
Ucayali	171	8.23	64.72
Piura	147	7.08	71.80
San Martín	133	6.40	78.20
Lambayeque	106	5.10	83.30
Resto del país	347	17.70	100.00
Total	2,077	100.00	

Hasta mayo de 1991 la letalidad de la epidemia a nivel nacional fue de 0.94%. La baja relación entre el número de fallecidos y el número de casos puede significar la oportuna atención del sistema de salud a su población.²⁹² Sin embargo, también contrasta con las altas tasas de letalidad en distintos departamentos, en su mayoría de la sierra y la selva.

²⁸⁹ Reyna y Zapata, 1991, pp. 109-111.

²⁹⁰ Reyna y Zapata, 1991, p. 112.

²⁹¹ Reyna y Zapata, 1991, p. 114.

²⁹² Reyna y Zapata, 1991, p. 115.

Cuadro No. 4: Enfermedades diarreicas (hasta el 12 de julio de 1991)

El siguiente cuadro sintetiza los datos presentados en el *Boletín informativo sobre la epidemia de cólera en el Perú* sobre casos de enfermedades diarreicas reportados por las UDES a la Oficina General de Epidemiología hasta el 12 de julio de 1991 (semana epidemiológica 28).²⁹³

UDES	Casos probables Notificados	Hospitalización Notificados	Defunciones Notificadas
Lima	79,119	27,444	200
Callao	11,277	2,404	26
Total	90,476	29,848	226
Ancash	18,868	6,826	59
Cajamarca	8,636	4,559	376
La Libertad	31,688	12,990	281
Lambayeque	17,935	11,072	106
Loreto	12,000	6,247	453
Piura	22,963	6,646	147
Resto del país	28,547	11,357	634
Total Nacional	231,113	89,545	2,282
	% Hospitalización		38.75
	Tasa de letalidad global		0.99

²⁹³ Comisión Multisectorial de Lucha contra el Cólera. "Boletín informativo sobre la epidemia de cólera en el Perú". Lima: Ministerio de Salud, 1991.

ANEXO 2

PORTADAS DE LOS DIARIOS DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS DE LA EPIDEMIA

En esta sección se reproducirán las portadas o los titulares de los diarios revisados durante los primeros cinco días después de conocerse la epidemia. Es decir, desde el 5 al 9 de febrero de 1991.

Diario “El Comercio”

Fragmento de la portada de *El Comercio* del 5 de febrero de 1991. El titular indica “Epidemia de mal del cólera mata a 23 en el país”.

Al servicio del país desde 1839

El Comercio

INDEPENDENCIA Y VERACIDAD

DIRECTORES: ALEJANDRO MIRO QUESADA S. ALEJANDRO MIRO QUESADA G.

LIMA, MARTES 5 DE FEBRERO DE 1991

AÑO 151 N° 80.094

TEL: 773800 - 773801 - 773802

EDICION DE PAGINAS CUATRO

Gobierno eliminará garitas de control

El presidente Alberto Fujimori anunció ayer que en los próximos días el gobierno decretará la eliminación de los controles en las camionetas y los transportistas mediante declaraciones juradas de su carga.

Indicó que esta se sustenta en que en las garitas de control se pone obstáculo a los transportistas y pequeños agricultores que traen a diario productos de panificar, cobrándoles muchas veces comas y obligándolos a internar su mercadería a determinados centros de abastos con lo cual se genera la especulación.

“Tenemos que romper los esquemas. No importa que digan que es un nuevo enfrentamiento. La reacción de quienes ven afectados sus intereses es lógica pero no nos vamos a detener porque defendemos el interés de las mayorías”, enfatizó.

COMERCIO AMBULATORIO

Este anuncio lo hizo el jefe del Estado durante la ceremonia de colocación de la primera piedra de la planta de preservación de alimentos Pico Onda de Santa Anita, donde también se refirió al objetivo que persigue con el decreto supremo sobre el comercio ambulatorio.

“Nuestro propósito es formalizar el comercio ambulatorio, de manera que quienes lo ejercen tengan derechos pero al mismo tiempo obligaciones. Lo que busca el gobierno es darles un status legal que permita restablecer también el principio de autoridad perdida o menoscabado en los últimos años. Este es el fin que nos anima”, puntualizó. (Más información en la página A-5).

Epidemia de mal del cólera mata a 23 en el país

Estiman que hay 500 afectados. Virus asiático habría ingresado a Perú por los puertos norteños

El mal del cólera, de inusual incidencia en el país y común en el sudeste asiático, es el causante de la muerte de 23 personas ocurrida hasta ayer en las localidades de Piura, Chimbote y Chiclayo, según lo reveló anoche el Instituto Nacional de Salud.

En tanto en el Hospital San Juan de Dios del Callao se han reportado 20 casos de personas afectadas por una aguda deshidratación y el fallecimiento de un paciente, aunque no se ha confirmado si se trata del mismo mal.

El presidente del Instituto Nacional de Salud, doctor Carlos Carrillo, informó en conferencia de prensa, que este mal es provocado por el virus “Vibrio Cholerae” del tipo 01 y de la variedad filipina, que habría ingresado al Perú por los puertos norteños, portado por gente enferma proveniente del estado de Aceh, especialmente de la zona de Aceh, especialmente de la zona de Aceh, especialmente de la zona de Aceh.

son las “bolitas salvadoras” o sales rehidratantes que se debe dar al paciente en la misma proporción que el nivel de las evacuaciones mientras perdura la diarrea.

La situación se torna alarmante, especialmente en la capital de la provincia del Santa, donde hay más de 350 enfermos y el Comité de Defensa Civil declaró en emergencia esta provincia.

En diferentes municipios y distritos del puerto falta personal e instalaciones para atender a los pacientes, que deben esperar turno ante los consultorios. Además, hay unos 50 enfermos que han llegado en estado crítico, poseen sufrimiento de retención de orina y presión muy baja. De esta manera los sueros no dan resultado.

En el Hospital de La Caleta han fallecido diez, dos en el Clínica de Pisco y dos más en el Hospital Regional.

Ambulantes venden medicinas con yaya

La Fiscalía Especial de Prevención del Delito comprobó ayer que la mayor parte de las medicinas que comercializan los ambulantes en el Centro de Lima se encuentran en mal estado, que muchas tienen vencidas la fecha de expiración o no son mantenidas a temperaturas adecuadas y con los mínimos requisitos de salubridad. Se verificó también que estos fármacos han sido elaborados en fábricas clandestinas o ingresados al país como contrabando. Entre las irregularidades figuran la exposición de los fármacos, como la insolación, a temperatura del ambiente -27 grados centígrados- cuando lo recomendable es 10 grados. Asimismo grandes cantidades de glucosa en botellas plásticas, que, por haber permanecido a la intemperie expuestas al sol, se habían derretido, perdiendo sus propiedades químicas. La operación de la Fiscalía abarcó las avenidas Emancipación y Tacna, el jirón Andahuaylas (espaldas del Mercado Central), la avenida Grau y las aceras adyacentes a algunos hospitales y centros de salud. (Más información en la página A-5).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Fragmento de la portada de *El Comercio* del 6 de febrero de 1991. El titular indica “Hay 27 muertos con síntomas del mal del cólera”.

Al servicio del país desde 1839

El Comercio

Independencia y Veracidad

DIRECTORES: AURELIO MIRO QUESADA S. ALEJANDRO MIRO QUESADA O.

LIMA, MIÉRCOLES 6 DE FEBRERO DE 1991
AÑO 131 N° 80,095

JR. ANTONIO MIRO QUESADA 300
TELEF.: 275800 - 283280 - 287660 - 287660
EDICION DE 46 PAGINAS CUATRO SECCIONES 11 am. 0.30

Hay 27 muertos con síntomas del mal del cólera

Epidemia habría llegado a Lima y Callao: 64 pacientes con cuadros clínicos de vómitos y diarreas

Ventisiete personas han muerto por deshidratación aguda en Chimbote, Chancay, Piura y el Callao, de las cuales ha quedado confirmado que dieciocho fallecieron a causa del cólera, no descartándose que los otros decesos se deban al mismo mal.

El viceministro de Salud, Víctor Cuba Oré, al retornar ayer de Chimbote, precisó que se ha comprobado que ese mal causó la muerte de 14 pacientes en esa localidad, así como de otros 4 en Chancay y que se estudia la muerte de Lorenzo Fernández de los Santos de 57 años, en el Hospital San Juan de Dios, presuntamente a causa del cólera.

QUINIENTOS CASOS EN CHIMBOTE

En los hospitales de las ciudades mencionadas siguieron ingresando pacientes con síntomas del temido mal. Sólo en Chimbote se han presentado 500 casos, según precisó el viceministro de Salud.

Los hospitales de las ciudades mencionadas siguieron ingresando pacientes con síntomas del temido mal. Sólo en Chimbote se han presentado 500 casos, según precisó el viceministro de Salud.

Los dos pacientes internados en el Hospital San Juan de Dios del Callao, con cuadros de deshidratación aguda, reciben las atenciones del caso, siendo sometidos a análisis para determinar si están afectados por el cólera.

Concretan en Suiza formación de un Directorio Multinacional

El presidente Alberto Fujimori anunció ayer que, durante el último fin de semana, se concretó en Suiza la formación de un Directorio Multinacional de Apoyo a la Exportación y el Desarrollo Alternativo del Perú, integrado inicialmente por cinco representantes de las más importantes empresas multinacionales del Japón y Europa.

El organismo, explicó, tiene como objeto tratar una estrategia para las exportaciones peruanas y conseguir mercados concretos para sus productos, ayudando a establecer la infraestructura necesaria para este fin.

Esto se enmarca, precisó, dentro de un plan de apoyo a la propuesta peruana sobre política de control de drogas y desarrollo de cultivos alternativos a la hoja de coca.

Puntualizó que la primordial tarea de este directorio multinacional es identificar productos de cultivos alternativos de la coca y mercados para ellos en el extranjero.

Fragmento de la portada de *El Comercio* del 7 de febrero de 1991. El titular indica “Declararán en emergencia la salud del país”.

Al servicio del país desde 1839

El Comercio

Independencia y Veracidad

DIRECTORES: AURELIO MIRO QUESADA S. ALEJANDRO MIRO QUESADA O.

LIMA, JUEVES 7 DE FEBRERO DE 1991
AÑO 131 N° 80,096

JR. ANTONIO MIRO QUESADA 300
TELEF.: 275800 - 283280 - 287660 - 287660
EDICION DE 56 PAGINAS CUATRO SECCIONES 11 am. 0.30

Declararán en emergencia la salud del país

Debido al avance del cólera en varias localidades de la costa y algunas de la sierra

Ante el avance del cólera en varias localidades costeras, e incluso algunas de la sierra, como Huaraz, el Ministerio de Salud declarará en emergencia la salud del país, anunció ayer el titular de ese sector, doctor Carlos Vidal Layseca.

El ministro confirmó que el número de muertos aumentó, dando como cifras oficiales 24 fallecidos (18 en Chimbote, 4 en Chancay y 2 en Piura); sin embargo también se supo de ocho víctimas más (4 en el Callao, 1 en Paíta, 2 en Suilima y 1 en Pacasmayo).

En el caso del Callao, se informó que un paciente de 50 años en el hospital del IPSS.

Los hospitales, particularmente los de Chimbote, resultaron insuficientes para atender a tantos pacientes. En esa ciudad el Instituto Peruano de Seguridad Social ha instalado un hospital de campaña enviado desde Lima el martes último, con veinte profesionales de la salud.

Informes de Huaraz indican que ayer se presentaron 10 casos de deshidratación aguda en los hospitales de Caraz, Yungay y Huaraz. En Chancay, no hubo más víctimas entre los enfermos.

El personal médico y asistencial desplazado por el Ministerio de Salud hacia Chimbote atiende los casos del mal del cólera bajo carpas instaladas en lugares públicos, en vista de que la capacidad hospitalaria ha superado la demanda de los pacientes. En la foto, una enfermera al lado de un paciente que recibe tratamiento ambulatorio de rehidratación.

Seis nuevos embajadores ratificó ayer el Senado

El Senado ratificó ayer el nombramiento de seis nuevos embajadores, que en los próximos días asumirán la conducción de las legaciones diplomáticas peruanas vacantes.

Los nuevos embajadores son: Eduardo Linares Larrañaga, ante Yugoslavia; Guillermo Fernández Carrasco Cortés (Perú), ante Ecuador; Casarita Tallier (Misión), Roberto Mac Lean Ugarteche (Estados Unidos de América), Adán Wagner Tizón (Venezuela) y José Torres Miña (Cuba).

De este grupo son diplomáticos de carrera Linares, Fernández Carrasco, Wagner y Torres. Este último cubren la más alta categoría de balotas blancas.

Fueron sometidos a votación para su ratificación senatorial, en total, once propuestas, de las cuales cinco no alcanzaron el mínimo requerido de 31 votos.

Estos son Víctor Astizumi Shinto propuesto para Japón, Jorge Zúñiga Rojas (Costa Rica), Andrés Ruggiaro (Argentina), Juan Coronado Balmaceda (Brasil) y Jorge

Fragmento de la portada de *El Comercio* del 8 de febrero de 1991. El titular indica “Fujimori denuncia a Sendero como cómplice de narcos”.

Al servicio del país desde 1839

El Comercio

Independencia y Veracidad

DIRECTORES: AURELIO MIRO QUESADA S. ALEJANDRO MIRO QUESADA G.

LIMA, VIERNES 8 DE FEBRERO DE 1991 AÑO 151 N° 80,097

TELFS.: 275800 - 287460 - 287460

EDICION DE 62 PAGINAS CUATRO SECCIONES 1/m. 0.30

Irak ha comenzado de nuevo a incendiar pozos petroleros

Para evitar ataques aéreos de las fuerzas aliadas

MANAMA, Bahrein, 7 (AP-EFE-Reuter).— La agencia noticiosa kuwaití dijo hoy que Irak ha comenzado nuevamente a incendiar los pozos petrolíferos en Kuwait, a fin de proteger a las tropas iraquíes de ataques aéreos de las fuerzas aliadas encabezadas por Estados Unidos.

El informe, que señala fuentes militares no identificadas, indicó que, mediante los incendios, intentaban formar una nube de humo sobre las instalaciones iraquíes en Kuwait. No se informó de otros detalles.

Los militares estadounidenses difundieron las fotografías aéreas de los incendios. Irak dijo que lluvia negra cayó sobre su territorio, a causa de la contaminación ambiental provocada por los incendios.

En París, el presidente de Francia, François Mitterrand, afirmó hoy en una entrevista por televisión que la ofensiva terrestre en la guerra del Golfo Pérsico tendrá lugar durante febrero.

Entretanto, en Washington, el jefe del estado mayor conjunto de Estados Unidos declaró hoy al Congreso que la guerra en el Golfo Pérsico está lejos de terminar y agregó que no se debe permitir a Irak fijar los términos del conflicto.

¿Alguna vez se harán a la mar?

La construcción y equipamiento de estas naves debió concluirse a los seis meses de firmado el Tratado de Comercio de Pesca. Sin embargo, hasta ahora...

Fujimori denuncia a Sendero como cómplice de narcos

Afirma que nueva estrategia de Inteligencia ya da resultados; mostró insólito video de Abimael Guzmán

El gobierno no duda de la complicidad existente entre la subversión Sendero Luminoso y el narcotráfico, según expresó anoche el presidente de la República, Alberto Fujimori, durante un sorpresivo mensaje, apoyado por videos incriminatorios por la policía, emitido por la televisión después de las once de la noche.

Refiriéndose al líder de Sendero Luminoso, Abimael Guzmán, el presidente manifestó que "deben ustedes saber compatriotas, y especialmente los jóvenes engañados por este pseudo revolucionario, que él construyó una organización fanática, con seguidores entusiastas, pero, a su vez, com-

ERRADA ESTRATEGIA Marcando una diferencia en los planes desde que inició su gobierno, Fujimori señaló que los días años anteriores, por una errada estrategia donde no hubo un uso preeminente del Servicio de Inteligencia, el Estado reprimió sólo en el nivel de las aparentes columnas terroristas formadas por campesinos, con evidente perjuicio para esta población rural y dando lugar a la violación de derechos humanos por ambas partes. Adelantó que dado que un trabajo de inteligencia no puede hacerse público, se seguirá manteniendo en reserva los casos cuando ello le sea conveniente.

Fragmento de la portada de *El Comercio* del 9 de febrero de 1991. El titular indica “Sector privado podrá invertir en electricidad”.

Al servicio del país desde 1839

El Comercio

Independencia y Veracidad

DIRECTORES: AURELIO MIRO QUESADA S. ALEJANDRO MIRO QUESADA G.

LIMA, SABADO 9 DE FEBRERO DE 1991 AÑO 151 N° 80,098

TELFS.: 275800 - 287460 - 287460

EDICION DE 48 PAGINAS CUATRO SECCIONES 1/m. 0.30

Llegará ayuda internacional por epidemia

Declaran estado de emergencia sanitaria

Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos y México han asegurado que enviarán ayuda al Perú, fármacos y personal médico, ante el brote epidémico del cólera, que ha determinado que se declare en estado de emergencia sanitaria por 120 días las ciudades afectadas.

El estado de emergencia, que, como día a día en este diario, ya habían anticipado hace unos días las autoridades de Salud, fue oficializado ayer mediante un decreto supremo publicado en el diario *El Peruano*.

La misma disposición aprobó la creación del Fondo de Emergencia de Lucha contra las Epidemias, para lo cual el Ministerio de Economía y Finanzas transferirá recursos hasta por el equivalente de 4 millones de dólares, que se distribuirán a pedido expreso del

Sector privado podrá invertir en electricidad

Presidente Alberto Fujimori promulgó la nueva Ley General de Electricidad

El presidente de la República, Alberto Fujimori, promulgó ayer la nueva Ley General de Electricidad, la misma que posibilitará a nuestro país incrementar su infraestructura eléctrica; al permitir que inversionistas particulares aporten capital de riesgo en la generación y transmisión de energía eléctrica, bajo el régimen de concesionarios.

En ceremonia cumplida en Palacio de Gobierno, el jefe de Estado renovó su compromiso "con el pueblo" de continuar con el complemento de aquéllas que no puede hacer exclusivamente el Estado.

Y es que observo- la plena cobertura de los requerimientos de electricidad del país no pueden ser alcanzados con el esfuerzo del Estado.

Indicó que para esta tarea se están dando los lineamientos precisos a los directores de las empresas del sub sector Energía, a fin de culminar el proceso de saneamiento económico, financiero y técnico, a la vez de continuar con

Declaran estado de emergencia sanitaria

La flota pesquera para consumo humano está casi paralizada y los trabajadores del mar permanecen cruzados de brazos en los últimos días, ya que la demanda de pescado ha caído fuertemente, ante el temor de la población por la epidemia del cólera. Esta foto fue captada ayer en el Callao.

Diario “La República”

Portada de *La República* del 5 de febrero de 1991. El titular indica “Epidemia de cólera mata a 20”.

MARTES

La República

Año 10 - Nº 3,320 - Precio: 1/m. 0,30 Lima, martes 5 de febrero de 1991 Director: Alejandro Sakuda M.

Terrible mal ataca Chimbote y Callao

EPIDEMIA DE COLERA MATA A 20

● *Hay más de 250 infectados que están graves*

Agobiadas por la dura crisis económica

Cierran 400 empresas mineras

Portada de *La República* del 6 de febrero de 1991. El titular indica “Ya son 35 los muertos por cólera”.



Portada de *La República* del 8 de febrero de 1991. El titular indica “Capturan a cúpula de Sendero”.



Portada de *La República* del 7 de febrero de 1991. El titular indica “Cólera ataca el Hospital del Niño”.



Portada de *La República* del 9 de febrero de 1991. El titular indica “Viene ayuda mundial contra cólera”.



Diario “El Peruano”

Portada de *El Peruano* del 5 de febrero de 1991. El titular indica “Se rompe mafias de los alimentos”.



Portada de *El Peruano* del 6 de febrero de 1991. El titular indica “Población debe tomar precauciones”. Pese a ser el diario oficial, esta es la única de las portadas correspondientes a los días iniciales de la epidemia cuyo titular hace alusión a la misma, situación que contrasta con los demás diarios.



Portada de *El Peruano* del 7 de febrero de 1991. El titular indica “Directorio multinacional garantizará reinserción”.



Portada de *El Peruano* del 8 de febrero de 1991. El titular indica “Inteligencia identifica a cúpula de Sendero”.



Portada de *El Peruano* del 9 de febrero de 1991. El titular indica “Capturas son resultado de nuevo plan antisubversivo”.



Diario “Ojo”

Portada de *Ojo* del 5 de febrero de 1991. El titular indica “Epidemia de cólera avanza y ya mató a 25”.

Hay más de 500 afectados por el mal en Chimbote y Piura

EPIDEMIA DE COLERA AVANZA Y YA MATO 25

(Pág. 3)

CONTRA SADDAM
Ayer entró en acción el histórico acorazado *Missouri*, en el que Japón firmó su rendición durante la Segunda Guerra Mundial, lanzando sobre Irak sus misiles “Tomahawk” de mil 200 kilos de peso.

SUPERCAÑONES ABREN FUEGO

(Págs. 2, 11, 12 y 13)

COICION LIMA

DIRECTOR: Fernando Viana Villa
Lima, martes 5 de febrero de 1991 - Nº 8 155
m. 0,30

Y denuncia a alcaldes egoístas

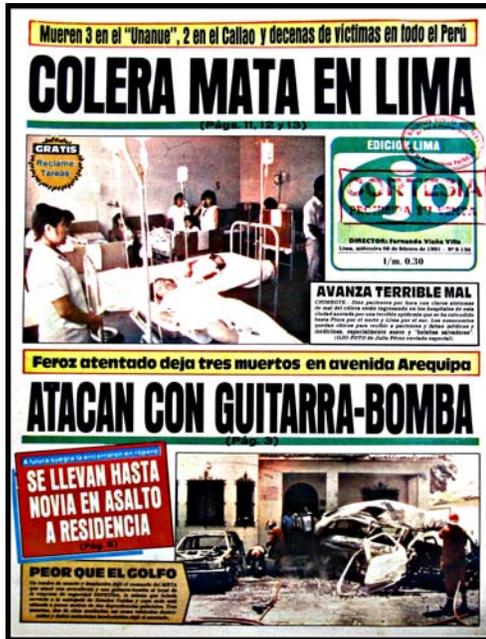
**FUJIMORI
OTRA VEZ
SACA LA
CARA POR
AMBULANTES**

(Pág. 7)

RECLAME GRATIS

CHARLES CHAMPLIN
EL NEGRO DE LA COMEDIA

Portada de *Ojo* del 6 de febrero de 1991. El titular indica “Cólera mata en Lima”.



Portada de *Ojo* del 8 de febrero de 1991. El titular indica “Descubren laguna repleta de cólera”.



Portada de *Ojo* del 7 de febrero de 1991. El titular indica “Cebiche con cólera manda 3 a la tumba”.



Portada de *Ojo* del 9 de febrero de 1991. El titular indica “Maldito cólera mata a cuatro presos”.



Diario “El Popular”

La epidemia de cólera ocupó la primera plana de *El Popular* solo a partir del 6 de febrero. Es decir, un día después que el resto de diarios consultados.

Portada de *El Popular* del 6 de febrero de 1991. El titular indica “Cólera en Lima: 1 muerto y 50 mal”.



Portada de *El Popular* del 8 de febrero de 1991. El titular indica “El cólera mata más que misiles”.



Portada de *El Popular* del 7 de febrero de 1991. El titular indica “Dios mío, sálvanos del cólera”.



Portada de *El Popular* del 9 de febrero de 1991. El titular indica “¡Mortal cólera se multiplica!”.



ANEXO 3

NOTICIAS DESTACADAS SOBRE LA EPIDEMIA DEL CÓLERA

A continuación se reproducirán algunas de las noticias más destacadas que fueron encontradas en los diarios revisados.

Sobre la situación política y económica

Las caricaturas que aparecían diariamente en los diarios tocaron el tema de la epidemia. En ocasiones fue para vincular el sentimiento de cólera con la situación política de aquel entonces. En otras, para hacer referenciar a la pobreza.



La República del 12 de febrero de 1991, p. 19



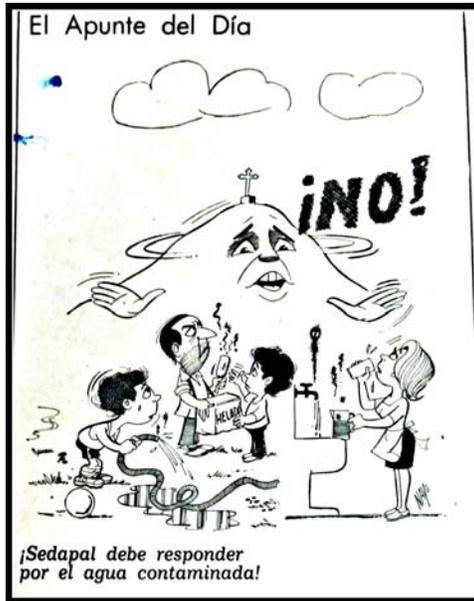
El Popular del 6 de febrero de 1991, p. 2



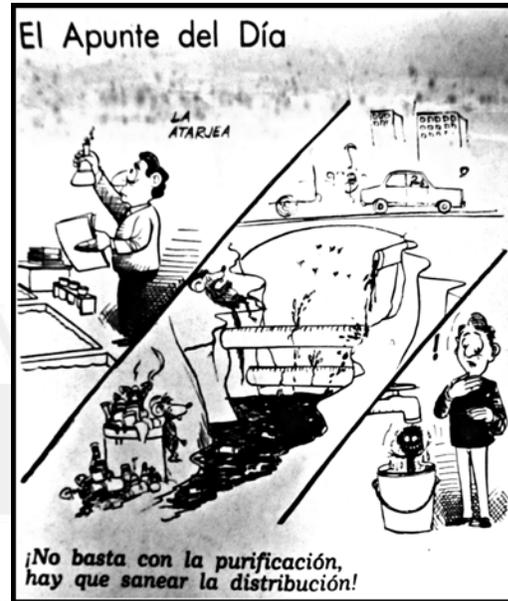
La República del 8 de febrero de 1991, p. 2

Sobre el saneamiento de Lima

De igual manera, un tema que estuvo presente fue el del saneamiento de la capital.



El Comercio del 12 de febrero de 1991, p. A2



El Comercio del 17 de febrero de 1991, p. A2

Venta de comida ambulatoria

Un último punto fue el peligro que representaba ingerir alimentos expendidos en la vía pública.



El Comercio del 20 de febrero de 1991, p. A2

Guías de prevención

En los diarios se publicaron guías para que los lectores aprendan cómo evitar los contagios y/o comunicados del Ministerio de Salud que tenían el mismo fin. En ambos casos se utilizó un lenguaje simple y claro, acompañado de imágenes que ilustraban las formas de prevención.

Medidas para evitar el cólera

- 1.— Lavarse las manos antes de cada comida.
- 2.— Hervir el agua durante diez minutos.
- 3.— Lavar las verduras y frutas con agua hervida.
- 4.— Pelar las frutas antes de ingerirlas y mantener los alimentos alejados de las moscas.
- 5.— Abstenerse de comer mariscos y pescados.
- 6.— Abstenerse de consumir alimentos o bebidas fuera del hogar. (Cebiche, chicha, cremoladas, raspadillas u otros refrescos), principalmente de venta ambulatoria.
- 7.— Evacuar los servicios de las personas enfermas. Servicios higiénicos también.
- 8.— En caso de tener los síntomas, recorra de inmediato al médico u hospital o posta sanitaria más cercana.

El Peruano del 7 de febrero de 1991, p. A1

**MINISTERIO DE SALUD
COMUNICADO**

El Ministerio de Salud pone en conocimiento de la ciudadanía las disposiciones sobre la alimentación y el manejo de alimentos mientras dure la epidemia del cólera.

- 1.—Se puede consumir sin restricción alguna el **pescado o los mariscos bien cocidos o fritos.**
- 2.—Se puede consumir libremente las conservas enlatadas de pescado.
- 3.—Cualquier tipo de verdura o fruta de tallo corto debe consumirse bien cocida.
- 4.—Es necesario continuar consumiendo sólo agua hervida por diez (10) minutos.
- 5.—Antes y después de preparar los alimentos debe lavarse bien las manos, así como los utensilios de cocina.
- 6.—No se debe comer mariscos y/o pescado crudo o en cebiche.

OFICINA DE COMUNICACIONES DEL
MINISTERIO DE SALUD

Ojo del 12 de febrero de 1991, p. 9

¡Las recomendaciones!

- a) Hervir el agua para beber, por más de 10 minutos.
- b) Los alimentos deben consumirse bien cocidos y protegerse de las moscas.
- c) Lavarse las manos antes de preparar y consumir los alimentos y después de defecar.
- d) No comer cebiche de ningún tipo. El pescado o cualquier otro carne puede consumirse enlatado o bien cocido.
- e) No consumir raspadillas, mariscos o refrescos callejeros.
- f) Sólo consume verduras hervidas (cocidas) y la fruta bien lavada o pelada.

El Comercio del 7 de febrero de 1991, p. A3

PAREMOS EL COLERA

DE PRODUCIRSE LA DIARREA
TOME ABUNDANTE LIQUIDO O
SALES DE REHIDRACION ORAL
Y ACUDA AL CENTRO DE SALUD
O AL HOSPITAL MAS CERCANO

PODEMOS DETENER EL COLERA

MEAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL MAL DEL COLERA

- Hacer que los miembros de la familia, incluyendo los niños, se laven las manos con jabón después de hacer las deposiciones, antes de comer o preparar los alimentos y después de manejar las heces de cualquier enfermo con diarrea.
- No consumir alimentos crudos o mal cocidos, especialmente si son productos marinos (pescados, mariscos). En caso de tener que guardar los alimentos, se deben volver a cocer o hervir.
- Sólo se debe consumir agua hervida por 10 minutos.

La República del 16 de febrero de 1991, p. 20

Consumo de pescado

La controversia en torno al consumo de alimentos de origen marino fue seguida de cerca por los periódicos. Destacó la cobertura que estos medios tuvieron de las demostraciones de pescadores y autoridades de salud.



El Comercio del 18 de febrero de 1991, p. A2



La República del 9 de febrero de 1991, p. 14



La República del 14 de febrero de 1991, p. 3



La República del 25 de febrero de 1991, p. 4



Ojo del 8 de febrero de 1991, p. 3

Los periódicos sensacionalistas sobre las visitas a la playa

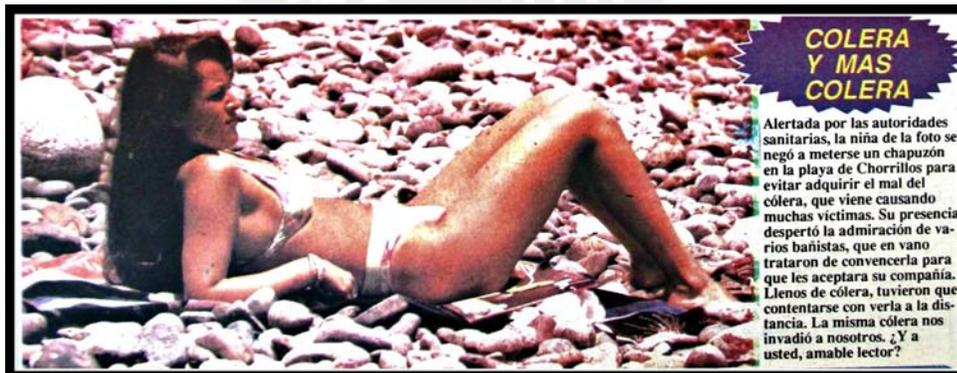
Pese a que las autoridades de salud recomendaron no acudir las playas, el diario *Ojo* organizó una en la playa El Silencio. Por su parte, *El Popular* colocó fotos de muchachas veraneando y, además de resaltar su belleza, se indicaba que al hacerlo desafiaban la enfermedad.



Ojo del 10 de febrero de 1991, p. 6



El Popular del 8 de febrero de 1991, p. 1



El Popular del 9 de febrero de 1991, p. 1

Cartas de lectores

Los lectores de diarios *chicha* enviaron sus dudas respecto a relaciones amorosas vinculadas con la epidemia de cólera.

CASOS DEL CORAZON

POR MAGALY MORO

MAXIMO (34, Callao).— Tengo la oportunidad de mi vida, de lograr por fin el amor de Rosario, luego de más de un año de perseguirla. Pero ella me pide algo imposible de lograr...

QUIERE QUE LA AYUDE A RECUPERAR LA CLIENTELA EN EL PUESTO DE VENTA DE CEBICHE QUE TIENE EN EL PRIMER PUERTO, PORQUE ESTA A PUNTO DE IRSE A LA QUIEBRA

ESTOY DISPUESTO A HACER LOS MEJORES ESFUERZOS POR ROSARIO, QUIEN DE ESTA FORMA ME PONE A PRUEBA DE RESISTENCIA. YO NO PUEDO DESAIRARLA MÁS AUN AHORA, QUE YA LA SIENTO COMO MÍA. VENGO NOTANDO CON GANARME ESE RICO BOCADO DE MUJER POR EL QUE

¡AY MÁXIMO! NADIE QUIERE CONSUMIR MI CEBICHE PORQUE TENGO AL CÓLERA... AYUDAME

¡HUMMM! EL CEBICHE ESTÁ LA MUERTE, ROSARIO!

GRACIAS MÁXIMO, TERMINA PARA DARTE OTRO PLATO

¡QUÉ VALIENTE SOY!... BUENO, TOTAL, NUNCA NUNCA MUERE

SUEÑO CON ESE RICO BOCADO DE MUJER

SUEÑO CON ESE RICO BOCADO DE MUJER

Ojo del 10 de febrero de 1991, p. 25

CONFIDENCIAS A Gisella Moro

MELQUIADES, (28, El Rimac).- Doctora Gisella: Desde que ha afectado a nuestro país tan terrible mal: El Cólera, mi "media naranja" no quiere nada conmigo. Me rechaza y me ha dicho que hasta nuevo aviso me olvide de hacerle el amor. Jacinta dice que por las moscas ya se puso en "cuarentena" sólo para prevenir un posible contagio y que yo debo seguir su ejemplo, guardando abstinencia hasta que pase la peste. Pero, para mí que esta chola se está pasando de tiendeciera con-

CON CUENTO DEL COLERA ME SACAN LA VUELTA

MI CHOLA NO QUIERE NADA CONMIGO DESDE QUE AFECTO AL PAÍS EL TERRIBLE MAL DEL COLERA

El Popular del 11 de febrero de 1991, p. 10

Pobreza

Las noticias resaltaron la pobreza de la mayoría de enfermos de cólera. Se hizo énfasis en sus lugares de origen y en las dificultades por las que atravesaban para tratarse. Generalmente se las acompañaba de fotografías que resaltaban estos detalles.



Mal se propaga en zonas marginales de Chancay

CHANCAY, 8. (Por Samuel Lizana Salvatierra, enviado especial). En forma incontenible continúa propagándose el cólera en diversos poblados de Chancay y Huacho, principalmente en zonas marginales y caseríos, que consumen agua de canales de riego y pozos.

El director del Hospital de Apoyo de Salud de Chancay, doctor Jaime Uribe Ochoa, precisó que el primer caso presentado en el norte chico fue el de Daniel Caqui Miraval, de 16 años, quien fue traído a este nosocomio desde la zona de La Candelaria, a diez kilómetros al norte de esta ciudad.

La mayoría de pacientes provino de este sector de La Candelaria, pero, luego también llegaron al hospital enfermos de Chancayillo, Pueblo Libre, Cooperativa Lauri.

El doctor Uribe recordó que Caqui llegó con vómitos y diarrea. Al comienzo se creyó que se trataba de una intoxicación pero luego se comprobó que se trataba del cólera.

Habló también que el primer fallecimiento a causa del cólera en el norte chico fue el de Virgilio Ayala, de 27 años, también de La Candelaria, principal foco de contagio. En los diversos casos con muerte, se dijo que la causa habría sido el consumo de agua contaminada procedente de canales de riego o de pozos.

LA CANDELARIA NO TIENE POSTA

El barrio de La Candelaria, ubicado a diez kilómetros al norte de Chancay, es donde se presentó el primer caso del norte chico. Sus pobladores habitan viviendas de esteras y palos, en deplorables condiciones de salubridad, lo que contribuye a la propagación del mal.

Las viviendas están ubicadas a menos de cincuenta metros de un cementerio clandestino, con algunos nichos abiertos, donde pululan millares de moscas, constituyendo un gigantesco foco infeccioso.

Este sector no cuenta con posta médica y ni siquiera con un botiquín. Sus moradores provienen en su mayoría del callejón de Conchucos, Ancash, y hay muchos también de Huánuco.

Ellos pidieron a las autoridades que les envíen personal médico, ya que allí se ori-

CHANCAY, 8. - Mary Damián Pablo, de 35 años, una de las pacientes con síntomas del cólera internada en el Hospital de Chancay. Con ella su bebé de siete meses de nacido, a quien lacta, así como su hija de 12 años, que ya presenta signos de deshidratación leve. (Foto: Vicente Montes)

El Comercio del 9 de febrero de 1991, p. A9

Diario La República | Especial | 9
Lima, viernes 8 de febrero de 1991

EPIDEMIA SIGUE AVANZANDO

Médicos de Chimbote reclaman suero con urgencia

Cólera se extiende a todo el país y ha matado a 42 infectados

● OPS desautoriza uso de vacuna por considerarla inefectiva

Mientras el terrible mal del cólera se extiende a lo largo de la costa y parte de la sierra, con un saldo hasta ayer de 42 víctimas y unas 700 personas infectadas, el director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carley Cuerra de Maccoco, afirmó que dicha enfermedad no es mortal si el paciente recibe adecuada hidratación y cuidados médicos por lo menos durante 5 días.

Opinó que el cólera ingresó al Perú a través de un visitante extranjero, procedente de algún poblado infectado del África, y que se extendió debido a las deficientes condiciones higiénicas en que viven la mayor parte de los peruanos.

Guerra de Maccoco mostró su gran preocupación en ayudar a combatir el mal endémico y ofreció un envío urgente de botellitas de suero al Ministerio de Salud que llegarán en los próximos días.

Y agregó que si bien existe una vacuna contra



Pacientes en estado de shock y con posibilidades de sufrir insuficiencia renal son evacuados del hospital regional de Chimbote (Foto: Mónica Newton)

inducido unas dos toneladas y media de pescado proveniente de Chimbote.

Otros 15 nuevos casos del cólera y tres muertes se registraron hoy en Huaral. Según se supo, la mayoría de los infectados provienen de asentamientos humanos donde se utiliza agua de riego, al parecer contaminada por la bacteria "Vibrio Cholerae" que origina el mal del cólera.

En Pisco y Chincha también se espía de nuevos víctimas del mal. En la primera fueron atendidos con aguas calientes de deshidratación nueve personas, entre ellas un dirigente del distrito de Riego, Claudio Toledo, y Félix Echevarría de Vicos. En la segunda, fueron afectados un estacionario de edificación y una seragenero que declararon haber ingerido pescado.

A 13 creció el número de muertos por el cólera en Piura. Y otros 400 personas, 150 de las cuales fueron internadas, se encuentran infectadas por el cólera, según declaró en Lima el alcalde de Morropo César Chiroque, que

La República del 8 de febrero de 1991, p. 9

CONVOCAN A LA POBLACION PARA COMBATIR VIRUS "VIBRIUM COLERAEE"

Provincia del Santa y hospital La Caleta en emergencia

► CHIMBOTE (Por Javier Arellano, corresponsal) — La provincia del Santa ha sido declarada en emergencia por el sistema de Defensa Civil de la región Chavin, así como el hospital de salud "La Caleta" de esta ciudad, ante el brote de epidemia del cólera que se ha declarado entre la población y que hasta el momento ha cobrado 22 víctimas e innumerables enfermos asintomáticos.

El director regional de Defensa Civil Martín Rosales Lanatta ha convocado a todos los sectores involucrados a unir esfuerzos en la lucha para combatir la temible enfermedad producida por el virus "Vibrium Colerae".

En tanto, el alcalde provincial Alberto Alfaro Betancur emitió ayer una resolución municipal donde señala a las autoridades locales la necesidad de brindar todo el apoyo y colaboración para contrarrestar y erradicar esta epidemia que por primera vez se registra en el país.

Asistencia médica

Hasta el momento, se sabe que existen más de 200 enfermos afectados por el mal, internados solo en el hospital La Caleta, cuya capacidad es de 100 pacientes. Los enfermos están siendo atendidos hasta en los



Casos severos del cólera se siguen presentando en Chimbote. Según fuentes oficiales, el número de casos llegará a los 400 afectados.

El Peruano del 6 de febrero de 1991, B13

Pacientes hacen cola con suero y papel higiénico en hospital "María Auxiliadora"

DOS MUERTOS Y 150 CASOS GRAVES EN EL CONO SUR

Ciento cincuenta casos y dos muertos, es el triste balance del avance del cólera por los sectores de Villa El Salvador y Villa María del Triunfo. Por lo pronto, en el hospital general de apoyo "María Auxiliadora", se ha tenido que ambientar una sala del quinto piso, para poder atender a los pacientes.

El jefe de emergencia del referido nosocomio, doctor Otilio Ortega, manifestó que el primer caso de diarrea profusa y vómito, había llegado allí el pasado 27 de enero, y que hasta ayer estaba recibiendo entre quince a veinte casos cada tres horas.

SUERO Y PAPEL HIGIENICO

En las puertas de la sala de emergencia y en el topico de atención, la gente típicamente hacia cola con suero en bolsa y rollo de papel higiénico en las manos, mientras que personal médico y hasta interistas y administrativos, trataban de darse abasto para atender a las personas que llegaban al hospital.

Las primeras víctimas del cólera, en este nosocomio, son Cornelio Contreras Huaringa (17) y Octavio López Salcedo, internados en las camas 519 y 540 respectivamente. Igualmente, la mayoría de enfermos pertenecientes a Villa El Salvador, manifestaron haber comido pescado antes de producirse los calambres entomacerales y los vómitos.

Bajo este panorama desolador, el doctor Ortega hizo un llamado a los pobladores de estos poblados de esta zona para aproximarse hasta el hospital y recibir instrucciones sobre cómo prevenir y afrontar este terrible virus "que puede matar a una persona en cuestión de horas", según opinión del galeno.



Ojo del 11 de febrero de 1991, p. 2

EL CÓLERA ERA IMPARABLE!

► Continúa fregando a chibolos y adultos

Así hablan venen desplorando los médicos, enfermeros y personal de apoyo en los diversos hospitales de la capital, como también el interior del país, para combatir el mal del cólera. Más de 20 pacientes (entre niños y adultos) ingresan diariamente al hospital "María Auxiliadora", mientras que al "Don de Mayo", en las últimas 24 horas, ingresaron 30 afectados por el difundido mal.

Los diversos informes que llegan a la Comisión Ministerial desde provincias señalaban que este mal va en ascenso, por lo que las autoridades de Salud han impartido órdenes de iniciar una campaña masiva de las medidas de prevención.

El director del hospital "María Auxiliadora", ubicado en Villa María del Triunfo De Victor Lacort, dijo que en dicho nosocomio se ha habilitado una sala especial con 55 camas para los atacados por el cólera. Actualmente hay internados 15 personas, todas adultas.

Indicó que dicho nosocomio ingresa un promedio de 70 personas diariamente, quienes son atendidas de

stomas del mallo único que debe hacer es tomar abundantemente líquido y acudir inmediatamente al hospital más cercano para el tratamiento.

Cada paciente tiene que ser tratado internamente durante seis horas, en las cuales se le llega a aplicar un litro de suero fisiológico, para recuperar la estabilidad del enfermo.

En la tercera hora de atención del paciente, se le empieza a aplicar antibiótico y rehidratación oral.

En Lima, Callao y provincias el mal del cólera sigue haciendo de las suyas con hombres, mujeres y niños, quienes subitamente sufren vómitos, dolor de estómago e incontrolable diarrea. Los hospitales y puntos médicos se ven abarrotados.




El Popular del 10 de febrero de 1991, p. 3

ANEXO 4

ANUNCIOS PUBLICITARIOS

Los siguientes anuncios publicitarios aparecieron en las páginas del diario *El Comercio*.

Sobre la venta de pollo

La Avícola *Mi Pollo* invitó a sus clientes a preparar cebiche de pechuga de pollo.

Que le dicen los pollos a **Mi Pollo**®

Qué rico tu cebiche!

RECETA
CEBICHE
Mi Pollo®

Para 4 personas.

INGREDIENTES:
 1 Kilo de pechuga ó 800 grms. de filete Mi Pollo.
 1/4 Kilo de cebolla.
 1 taza de jugo de limón.
 Aji Limo cortado en rodajas.
 Sal y Pimienta.

PREPARACION:
 Lavar las pechugas o el filete. Cortar en cuadraditos pequeños. Condimentar con sal y pimienta. Dejar reposar por 15 min. Agregar el jugo de limón y el aji. Esperar 20 minutos. Poco antes de servir, agregarle la cebolla. Servir acompañado de choclo, camote y/o papa.

Mi Pollo®
 LA CALIDAD QUE USTED SE MERECE

SOLICITE SU POLLO EN:

E. Wong **MONTEREY** **TODOS**

Apareció en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. B8.

Cambio de menú en restaurantes

La epidemia de cólera obligó a muchos restaurantes a cambiar el menú que ofrecían y a publicar anuncios en el diario *El Comercio* en los que se garantizaba la seguridad de la comida que servían. En los anuncios reproducidos a continuación se puede apreciar el abandono de platos elaborados en base a alimentos marinos y la incorporación de platos de la cocina internacional y de cebiche de pato, pollo o champiñones. Es importante destacar que los establecimientos se ubicaban en los distritos más acomodados de Lima, como Miraflores, San Isidro, Barranco, entre otros.

La Caleta
Restaurant Bar
*Saluda a su distinguida clientela
y les desea un feliz día de
SAN VALENTIN*

Como siempre los esperamos
en su exclusivo local, donde
disfrutarán de su exquisitas y
nuevas especialidades:

- Chicharrón de pollo
- Asado con puré
- Raviolos gratinados con pollo
- Gordon Blue

Atención al público:
Domingos, Lunes:
12.00 m a 6.00 p.m.
Martes a Sábado
12.00 m a 5 p.m. - 7.00 p.m. 12.00 p.m.

**DIONICIO DERTEANO 126
- SAN ISIDRO -
Teléfonos: 423835 - 423970**

Apareció en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. C8.

**nuevo
menú**
del SAITO

Ven a disfrutar de
nuestros nuevos y deliciosos
platos internacionales, pre-
parados tan especialmente
por nuestro chef:

- Brochette de Lomo
- Anticucho de corazón
- Lomo al Ore
- Lomo Gradiñan
- Lomo Malteza
- Lomo a la Pimienta Verde
- Lomo a la Pimienta Rosada
- Pepper Steak
- Filet Mignon
- Pollo a la Cazadora
- Pollo al Curry
- Pollo a la Romana
- Pollo al Estragon
- Pollo con Salsa de Champignones
- Pollo Veronique
- Chuleta al Fraile

Una exquisita comida
con el mejor ambiente y
servicio, siempre en...

El SAITO DEL FRAILE
RESTAURANTE

Reservaciones: 671355 - 4284900

Apareció en *El Comercio* del 19 de febrero de 1991, p. C3.

Cuando la Variedad es una Solución ... y la Calidad una Costumbre.

- PÂTE TRUFADO FRANCS.
- JAMON DE PARMA CON MELON, MANGO O HIGOS.
- NUEVO CÉFICHE DON RAUL.
- CÉFICHE O TIRADITO DE PECHUGA DE POLLO.
- ALCACHOFAS GRATINADAS CON SALSA BECHAMEL
RELLENAS CON PECHUGA DE POLLO, CHAMPIGNONS
Y JAMON.
- CHICHARRON DE PECHUGA DE POLLO AL ESTRAGON.
- PECHUGA DE POLLO A LA PARMESANA.
- CARPACCIO DE PECHUGA DE POLLO.
- TROZOS DE PECHUGA DE POLLO A LA MILANESA
CON CHOCLO DESGRANADO AL COMINO.
- ANTIPASTO A LA COSTA VERDE.
- MOUSSE DE PECHUGA DE POLLO CON LEGUMBRES
EN SALSA AL PESTO.
- FETUCCINE COSTA VERDE.
- PECHUGA DE POLLO RIVIERA.
- PECHUGA DE POLLO SAINT EMILION.
- PECHUGA DE POLLO A LA FLORENTINA.
- PECHUGA DE POLLO THERMIDOR.
- ARROZ AL OLIVAR CON PECHUGA DE POLLO.
- ARROZ A LA COSTA VERDE CON PECHUGA DE POLLO.
- ROAST BEEF.
- CUADRIL.
- RACK OF LAMB.
- LOMO STROGONOFF.
- PICCATA A LA PARMA DE LOMO CON RISOTTO.
- LOMO CHATEAUBRIAND.
- LOMO BEARNAISE.
- ETC, ETC, ETC.



restaurant
COSTA VERDE



PLAYA BARRANQUITO - LIMA PERU

RESERVACIONES: ☎ 413086 413307 414084 772424

RLM

Apareció en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. C3.

EL CHEF DEL MAR
DOMINGO FAMILIAR

- Arroz con Pato.
- Hoy y lunes a sábado. Almuerzo y Comidas.
- Chicharrones, con ajo y pollo al ajo.
- Lomos, pancitas francesas saltado criollísimo a lo pobre, a la plancha, filet mignon, Sudado.
- Asado al gusto.
- Lasagna y fettucines.
- Lechoncito al horno.

AV. EL SOL 151 — BARRANCO
Junto a Estudio 4

Apareció en *El Comercio* del 10 de febrero de 1991, p. C2.

El Cebiche del Rey

Comunica a su distinguido público la ampliación de su lista

- Sancochado Especial del Rey
- Pecho Dorado, c/ Tacu Tacu de Pallares
- Champignones a la Parmesana
- Champignones en Cebiche
- Chicharrones de Pollo al Romero
- Anticuchos y Picarones (a partir de las 5 pm.)

Como siempre : Pisco Souer de cortesía, corcho libre, Happy Hour (9 p.m. a 9 p.m.)

- COLONIAL : # 4600 Callao - REPUBLICA DE PANAMA: # 6606 S. Antonio
- ARAMBURU: # 975 San Isidro - GALVEZ: # 550 Miraflores

Todos los días de 11 am. a 11 pm. Telf.: 227805 - 421809
USAMOS AGUA PURIFICADA SAN LUIS

Apareció en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. C3.
Se recalca el uso de agua purificada.

El Pulpo Joco RESTAURANT
CEBICHERIA

- COMIDA CRIOLLA-SECO DE RES
- PLATOS A BASE DE CARNES Y AVES

CORTESIA: PISCO SOURS

Reservaciones: Telf. 755380
AV. PRIMAVERA 2517-SAN BORJA
ACEPTAMOS TARJETAS DE CREDITO

Apareció en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. C6.

RESTAURANT & CEBICHERIA

BAHIA AZUL

Venga a disfrutar del mejor ceviche de champignones y de pato. La mejor comida criolla y el riquísimo cabrito a la norteña.

Atendido por sus propietarios
ELSITA Y EDUARDO ROBLEDO

ISAAC ALBENIZ - 245 - SAN BORJA
TELF. 751880 (Alf. Cdra. 32 Av. Aviación)

Apareció en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. C6.

RESTAURANT
"EL PESCADOR"

Comunica a su distinguida clientela que temporalmente se atiende con platos criollos e internacionales a base de carnes y aves.

LA ADMINISTRACION

"EL PESCADOR" 25 años ofreciendo calidad en comidas. Visítenos en Enrique Barrón N° 1351 Sta. Beatriz.

Apareció en *El Comercio* del 14 de febrero de 1991, p. C9.

RESTAURANT LA NEGRITA

Monterey 263 - Chacarilla del Estanque
Desde Hoy Especialidades Internacionales

- * Cebiche de Pollo
- * Pollo Polignac
- * Tacu Tacu con Poncho y Sombrero
- * Paella Especial de Carnes
- * Milanesa de Pollo Almendrado
- * Lomo a la Crema de Alcachofa

Y MUCHOS MAS CON LA CALIDAD DE SIEMPRE

Apareció en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, C6.

Restaurant Suizo

Un lugar ideal para almorzar frente al mar, saboreando ahora nuestros ricos platos a base de **pollo y carnes.**

Los esperamos de 12 a.m. a 7 p.m., y no se olviden que de cortesía les pagamos el estacionamiento a la presentación del ticket.

PLAYA LA HERRADURA - CHORRILLOS

Apareció en *El Comercio* del 16 de febrero de 1991, p. C7.

PUNTA PEZ
RESTAURANTE

Comunica a sus clientes y amigos que a partir del día de hoy los seguiremos atendiendo con la calidad y el esmero de siempre.

Los esperamos en Av. Caminos del Inca 398 Chacarilla con una fabulosa y renovada carta en pescados y mariscos, además de la mejor carne argentina.

Apareció en *El Comercio* del 15 de febrero de 1991, p. C3.

Anuncios sobre limpieza

Este último grupo corresponde a anuncios de compañías que brindaban servicios de limpieza. Mediante ellos buscaban garantizar la calidad de agua para el consumo diario y asegurar la limpieza de las piscinas.

¡EVITE EL COLERA!

NO A LAS PLAYAS – SI A SU PISCINA

★ Tratamiento del agua ★ Productos químicos a domicilio ★ Venta y mantenimiento de equipos de recirculación.

A M E R I C A N P O O L S . A .

Los Lúcumos 182, Residencial Monterrico, La Molina. Telfs: 372816 – 329011.

Apareció en *El Comercio* del 10 de febrero de 1991, p. G8.

FUMIGAMOS Y DESRATIZAMOS

Desinfectamos Tanques y Cisterna - Evite el Virus Cólera

Estamos autorizados por el Ministerio de Salud RS. # 105 – 88 DITESA S.A. extendemos Certificado válido para cualquier Municipio

K-FUMI SERVICE MELCHORITA – TELF.: 33-9376

Apareció en *El Comercio* del 13 de febrero de 1991, p. B7.

¡EVITE EL COLERA!

Técnicos especialistas le brindan servicio integral de tratamiento de agua en **Piscinas, tanques, thermas, pozos.**

Evite el consumo de agua, con virus, bacterias, algas. Desinfección y limpieza con garantía.

AQUA SERVICE S.A.

Telfs. 368001 - 412606.

Apareció en *El Comercio* del 17 de febrero de 1991, p. B5