



Anales de la Facultad de Medicina
ISSN: 1025-5583
anales@unmsm.edu.pe
Universidad Nacional Mayor de San
Marcos
Perú

Li Ning Anticona, José Luis
Desórdenes psiquiátricos de los inmigrantes chinos del siglo XIX. Segunda parte:
Condiciones de vida y salud mental de los inmigrantes chinos entre 1865 y 1900
Anales de la Facultad de Medicina, vol. 77, núm. 4, 2016, pp. 409-415
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37949317015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Desórdenes psiquiátricos de los inmigrantes chinos del siglo XIX.

Segunda parte: Condiciones de vida y salud mental de los inmigrantes chinos entre 1865 y 1900

Psychiatric disorders in Chinese immigrants during the 19th century. Second part: Life conditions and mental health of the Chinese immigrants between 1865 and 1900

José Luis Li Ning Anticona¹

¹ Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Resumen

Se indagó sobre los desórdenes de la salud mental de los inmigrantes chinos (culíes) que llegaron al Perú en el siglo XIX, entre 1849 y 1874, para suplir la carencia de mano de obra después de la abolición de la esclavitud. Se revisó las publicaciones históricas sobre las condiciones de vida de esa población; los datos se sustentan en registros provenientes de sus centros de trabajo. Los informes, que abarcan el período entre 1865 y 1900, permitieron delinear alteraciones emocionales y de conducta relacionadas con estrés prolongado (reclutamiento traumático, larga e insalubre travesía marítima, sin familia, con trabajo en condiciones de semiesclavitud y encierro en galpones). Se colige la presencia de estados asteniformes somatógenos, depresivos, hipocondríacos o de simulación en los trabajadores calificados como 'mañosos'. La literatura refiere prácticas homosexuales en el encierro obligado de varones solteros y enfermedades de transmisión sexual que incluye a la sífilis; un elevado consumo de opio que trató de ser reemplazado por alcohol y coca; actitudes de desesperanza, resistencia y rebeldía que condujeron a suicidios y homicidios así como a rebeliones grupales y a colaboracionismo durante la Guerra del Pacífico. Estos hallazgos históricos, confrontados con las estadísticas hospitalarias del Manicomio del Cercado (primera parte), coinciden en señalar el alto consumo de opio, por los cuadros diagnosticados en el hospital psiquiátrico como 'locura tóxica' asociada a ese estupefaciente. Hay una discrepancia entre los informes históricos de frecuentes enfermedades de transmisión sexual, incluyendo sífilis, y la escasa prevalencia hospitalaria de parálisis general progresiva (PGP), la forma psiquiátrica de la neurosífilis revelada en la primera parte de este estudio. En la discusión de esta incongruencia se plantea la posibilidad de una malarioterapia ecológica como factor influyente en la baja prevalencia hospitalaria de PGP.

Palabras clave. Culíes en Perú; Trastornos Psiquiátricos Reactivos; Neurosífilis; Malarioterapia Ecológica.

Abstract

This part inquires the presence of mental health disorders in Chinese immigrants (coolies) who came to Peru between 1849 and 1874 as indentured laborers to supply the lack of manpower after the abolition of slavery. Historical publications about how this population lived were reviewed. The main reports were based on historical records from labor places between 1865 and 1900 and let us outline emotional and conduct disorders related to sustained stress (traumatic draft, long and unhealthy sea voyage, life without family, enslaved work and confinement in slave quarters). It is inferred the presence of asthenic states due to somatic diseases, depression, hypochondriasis or simulation in workers called 'mañosos' (tricky). Literature refers homosexual practices in this male population in compulsory confinement and sexually transmitted diseases including syphilis; a great consume of opium, not replaced by alcohol or coca; hopelessness; resistance and revolt attitudes; suicides; homicides; group revolts and collaborationism during the Pacific War. These historical findings confronted with hospital statistics of the Manicomio del Cercado (part I) coincidentally point out high opium consume, diagnosed in the hospital as 'toxic psychosis' associated with this narcotic. There is a discrepancy between historical reports of frequent sexually transmitted diseases, including syphilis and the low hospital prevalence of general paresis, the psychiatric form of neurosyphilis. This incongruence is discussed and the possibility of an ecological malariotherapy as an influencing factor on the low hospital prevalence of general paresis is proposed.

Keywords. Chinese Coolies in Peru; Psychiatric Disorders; General Paresis of the Insane; Ecological Malariotherapy.

An Fac med. 2016;77(4):409-15 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12660>

INTRODUCCIÓN

Esta segunda parte complementa con cuadros clínicos no institucionalizados la visión epidemiológica psiquiátrica sobre los inmigrantes chinos (culíes) del siglo XIX en el Manicomio del Cercado (primera parte). Es, pues, una revisión de las publicaciones históricas no médicas, pero con datos sobre las

condiciones de vida y los problemas de salud mental prevalentes en los culíes de esa época. A pesar de que no se describe estados semejantes a los del internamiento hospitalario prolongado, ostenta la gama de trastornos de aparente naturaleza reactiva, que van desde los compatibles con la actividad cotidiana hasta aquellos cuya severidad compromete la vida propia y la ajena.

EL RECLUTAMIENTO DE CULÍES, LA TRAVESÍA MARÍTIMA Y LA VIDA EN LOS GALPONES Y EN LAS ISLAS GUANERAS

La información bibliográfica describe las pésimas condiciones de vida que se impuso a estos trabajadores contratados (por un período de ocho años), comenzando por la forma de su recluta-

miento⁽¹⁻⁷⁾. La travesía desde las costas chinas hasta el Callao duraba más de 100 días; durante ese trayecto muchas muertes ocurrían por hacinamiento: “El porcentaje de muertes desde Macao hasta el Callao oscilaba entre 2,7% y más del 50%” (p.1550)⁽²⁾. El alejamiento del terruño, la esclavizada actividad laboral con maltrato de todo tipo; el hacinamiento en los galpones, el encierro durante las horas de descanso, precipitaron la aparición de cuadros reactivos al estrés crónico: francos estados asteniformes, probablemente depresivos, con somatizaciones o somáticos no reconocidos, lo cual explicaría el grupo de enfermos catalogado de ‘mañosos’ (simuladores) por los patrones; los estados poco intensos eran superados bajo exigencia y castigo; pero, en muchos –como se ha registrado– el desánimo y la inhibición se imponían. Prueba del carácter emocional de gran parte de estas dolencias es su apaciguamiento con la llegada del propietario de la hacienda. Probablemente, por la actitud menos agresiva del hacendado, interpretada por Rodríguez Pastor⁽⁸⁾ como “parte de una tradición señorial-esclavista donde al mismo tiempo que se brindaba ‘bondad’ [...] se esperaba de parte del semi-esclavo lealtad, fidelidad y, por supuesto, mejor rendimiento en el trabajo” (p.156).

Pocos relatos históricos proporcionan datos clínicos; sin embargo, Humberto Rodríguez Pastor⁽⁸⁾ en “Chinos culíes: bibliografía y fuentes, documentos y ensayos” (1984) desarrolla el tema “Salud y muerte en los trabajadores chinos de una hacienda costeña”, a partir de los documentos del Archivo Agrario. La hacienda ‘costeña’ es Palto, en Ica, dedicada al cultivo de algodón y de propiedad de la familia Aspíllaga desde 1867 hasta 1949. Las observaciones vertidas corresponden a los años 1867-1880. En el acápite especial, que trata sobre las condiciones de salud, resume las enfermedades más frecuentes que asolaron a los chinos:

- La que sobresale entre todas es el paludismo y las consecuencias de su mal tratamiento; otras de las más

sentidas fueron las enfermedades venéreas; y una tercera fue la tuberculosis. [...] así lo afirman los propietarios y el administrador y porque muchos de los síntomas y características que se mencionan corresponden mayoritariamente a estas tres enfermedades [...] Las tercianas eran un mal endémico en la costa peruana [...] (p.158-9)

La endemia palúdica fue uno de los factores que impidió la obtención de trabajadores peruanos de la sierra y obligó a recurrir a la inmigración externa^(9,10).

- En cuanto a las enfermedades venéreas [continúa Rodríguez Pastor], según las diversas menciones de los síntomas, que no se trata de una sola sino de varias de ellas, preferentemente el linfogranuloma venéreo y lúes o sífilis. En los dos casos, el contagio pudo adquirirse y propagarse a través de los homosexuales o en Pisco. Y los síntomas que se mencionan hacen suponer un grado bastante avanzado y frecuente de estos males ‘apostema en medio de las dos vías’, ‘el miembro todo ulcerado’, ‘lagas abiertas’, ‘incordios’ y hasta se precisa que estas enfermedades son exclusivas –lo que quieren decir es que son más frecuentes– de los chinos: “la mayor parte [de enfermos] son de esas enfermedades propias de esta canalla”.
- El galpón era el lugar de encierro nocturno en el cual ocurría una parte de la vida íntima de los trabajadores. Lugar de juego y comercio menudo, de ambiente promiscuo y congestionado, y también del desarrollo incontrolable y deformado de la satisfacción de necesidades sexuales. En este ambiente fácilmente se desarrolló el onanismo y la homosexualidad algunas veces hay referencias sobre este asunto [...] “aque-llos disparates que están al alcance de ellos durmiendo en el galpón”, y hasta aluden a peleas entre chinos por los homosexuales. [...] La otra enfermedad fue tuberculosis. De ella

no hay una acentuada frecuencia en la relación de los muertos ni en los síntomas [...] A pesar que era fácil la propagación de este mal en el encierro diario en el galpón, la tuberculosis no ha sido muy frecuente (pp. 160-161).

El autor, además de considerar probables epidemias de viruela y gripe, finaliza enumerando ‘otros males o síntomas’: ‘asma, elefantiasis, accidentes, contusiones, picaduras de animales venenosos, gripe, toses, etc.’ (p.161)⁽⁸⁾.

Watt Stewart⁽⁴⁾, en “La Servidumbre China en el Perú” recoge algunos informes de ingleses sobre la vida del culí en las islas guaneras: “En el último trimestre de 1875, se sabe que 355 chinos trabajaban en Pabellón de Pica solamente, de los cuales por lo menos 98 están en el hospital. Padecen en general de inflamación en las piernas, debido, posiblemente, al agua tibia y estancada que toman y a la falta de verduras. Los síntomas de esta enfermedad se parecen a los del escorbuto o de la púrpura”. [...] En las islas Chíncha, las flagelaciones enviaban al chino al hospital “y las más de las veces, si se recuperaban se suicidaban” (p. 87).

Pseudoenfermos o ‘mañosos’

Rodríguez Pastor⁽⁸⁾ dedica un capítulo a la ‘contabilidad de los enfermos y pseudo-enfermos’ entre 1876 y 1889, cuya tabla extensa hemos resumido en promedios:

El año 1876 hubo un promedio mensual de 130 enfermos, 11% de la población; en 1877 el promedio disminuyó a 120 (15%); en 1878 siguió bajando a 100 (5%), en 1879 hubo 100 (6%), y, en 1880, solo 95 (3%). El autor opina que las cifras disminuyeron por la supresión de la inmigración en 1874, por la Guerra del Pacífico (1879) y la presencia de una administración más severa con los ‘pseudoenfermos o mañosos’ (pp. 162-164). Esta última condición le merece un acápite especial que titula ‘¿Mañosos o una forma de rechazo?’ en el que argumenta:

- ... mientras que en Cayaltí en esos mismos momentos [1876,1877] con 800 trabajadores chinos solo tenía entre 20 y 25 enfermos, en Palto con no más de 150 trabajadores había cada día 21 y 22 enfermos. Esa diferencia se debió a que había condiciones orgánicas en el trabajo en Palto que resquebrajaban la disciplina y era posible no ir al trabajo sin realmente estar enfermo y no recibir a cambio una sanción 'correctiva' [...] En lo medular del problema estaba el hartazgo de los chinos a las exigencias del cumplimiento en el trabajo. No había argumentos para convencerlos. A pesar de haber sido amenazados con descontarles de su pago semanal o quincenal, no les importaba, y se les descontaba; se les agregó la 'yapa', y tampoco surtió efecto; tampoco fueron convincentes ni el cepo ni la barra ni las cadenas. Circunstancialmente, servía que se hiciera presente alguno de los hermanos Aspíllaga, pero luego cuando regresaba a Lima, en Palto se retornaba al normal desorden que creaban los mañosos. Solo fue efectivo un sistemático atemorizamiento de parte de un administrador autoritario y ello ocurrió solo a partir de 1878 (pp.166-167).

También informa sobre la frecuencia de las muertes. Aunque en la época no se llevó un registro minucioso de las defunciones ni de sus causas, adjunta una lista de 23 fallecidos entre enero de 1876 y febrero de 1877. De estos solamente en nueve se ha consignado la causa de muerte: 'asesinado', 'fístula', 'hidropesía', 'estómago mal', 'tísico', 'asma', 'pierna mal', 'suicidio', 'hidropesía' (dos causas violentas: asesinato y suicidio, el 22%). Es de observar que, en cambio, sí se detallan el tiempo del contrato no cumplido y su equivalente en pérdida monetaria: en dos trabajadores se perdió el equivalente a 8 años (fallecieron a su llegada), en uno 7 años, en otro 6 años y medio; en el resto entre 5 años y 10 meses.

En el mismo libro, Rodríguez Pastor ⁽⁸⁾ incluye la traducción de un capítulo de la tesis que Michael Joseph Gonzales ⁽¹¹⁾ sustentó para doctorarse en la Universidad de California. La tesis se titula *Cayaltí: The Formation of a Rural proletariat on a Peruvian Sugar Cane Plantation, 1875-1933* y el capítulo incluido: *Life and times at Cayaltí: the chinese experience, 1865-1900*. Cayaltí, hacienda azucarera de Lambayeque, también era propiedad de la familia Aspíllaga. Gonzales ⁽¹¹⁾ cita un ejemplo de la alta frecuencia de enfermedades y muertes: de un grupo de veinte trabajadores recién llegados, siete estaban enfermos; uno falleció pronto. Las deficientes condiciones sanitarias de los galpones favorecían la aparición y diseminación de enfermedades:

- Las más serias fueron tifus, disentería, tifoidea o malaria. Además, muchas otras ocasionalmente golpearon a los chinos [...] Esporádicamente en todos estos años otros trabajadores asiáticos murieron de sífilis, enfermedades del hígado, meningitis, tuberculosis y uno de epilepsia [...] Es imposible saber con absoluta certeza cuántos chinos murieron durante un año determinado. La cifra más precisa encontrada es del período de setiembre de 1877 a octubre de 1878 durante el cual catorce chinos murieron de diferentes enfermedades en la posta médica de la hacienda [...] la presencia de un doctor era poco usual [...] Durante el verano, particularmente, mucha gente se enfermaba y moría. Por ejemplo, de abril a mayo de 1897 veinticuatro personas murieron de una fiebre sin diagnóstico. [...] los Aspíllaga [...] Continuaron diciendo que las mayores razones de las enfermedades de los chinos eran los hábitos y la ignorancia de estos y no las condiciones poco saludables de las viviendas ni las condiciones del trabajo, el uso de drogas, etc. [...] el abuso físico sobre ellos ocurrió por errores en el trabajo que cometían o por resentimientos personales o crímenes. El castigo podía tomar di-

ferentes formas y fue generalmente administrada por los mayordomos pero bajo las órdenes de los Aspíllaga. No obstante, en algunas ocasiones los mayordomos actuaron por propia cuenta [...] En la mayoría de los casos, los asesinatos de chinos fueron cometidos por otros orientales. Los motivos eran sintomáticos de la injusticia dentro del sistema de plantaciones en el cual, asesino y víctima tenían casi siempre algunos vínculos. [...] cuando el supervisor fue muerto era imperativo matar al asesino; mientras que cuando la víctima era un simple trabajador, 150 latigazos era suficiente. [...] A fines de 1889, los Aspíllaga cambiaron su táctica [...] Por primera vez empezaron a poner a los asesinos en manos de la ley [...] probablemente, como respuesta a las mejoras en el sistema político del Perú y a la presión tanto desde dentro como de fuera para mejorar la situación de los chinos (p. 190-8).

Prácticas homosexuales

Pablo Macera ⁽³⁾ acota que, tratándose de una masiva población masculina, "en su mayor parte jóvenes, cayeron en prácticas de sexualidad anormal: onanismo, homosexualidad, prostitución masculina" (p. 220). Según Gonzales ⁽¹¹⁾:

- Los Aspíllaga en sus cartas se refieren a algunos chinos homosexuales en Cayaltí y en Palto. También Middendorf comentó de manera general la homosexualidad entre los chinos. A pesar de estas referencias se casaron o tuvieron relaciones con peruanas de clase baja incluyendo negras. Alfredo Sacchetti, en 1905, en el Boletín del Ministerio de Fomento, escribe sobre la progresiva degeneración de los chinos por el hecho que habían tenido relaciones sexuales con negras e indias. También está el triste caso de un chino de Cayaltí que contrajo sífilis, signo seguro de contacto sexual (p.184).

Consumo de drogas: opio, alcohol y coca

Gonzales ⁽¹¹⁾ subraya la preferencia de los chinos por el opio antes que por el alcohol y la coca, de uso común entre los peones peruanos. El opio era consumido en gran escala en China, comercializado por los ingleses. Estos ampliaron su mercado al Perú, en tiempo de los culíes. Gonzales adjunta un cuadro donde precisa año por año, entre 1853 y 1879, que el opio ‘vendido al Perú por Gran Bretaña’ alcanzó un total de 763 489 libras:

- El Estado peruano [...] otorgaba [...] derecho de monopolio sobre áreas determinadas. Por ejemplo, los Aspillaga tenían derecho exclusivo de vender opio en Cayaltí [...] fomentando el consumo de los chinos conseguían que se adeudaran y así se aseguraban mano de obra cuando escaseaba. [...] A fines de los años de 1870 y a principios de los de 1880, hubo un promedio de 420 chinos en Cayaltí. Durante este mismo período un mínimo de 1 200 libras de opio fue consumido cada año. Por lo tanto el promedio de consumo por cabeza fue de 2,9 libras por año [...] Después de 1890, el consumo de opio disminuyó junto con el tamaño de la población china [...] Es interesante notar que por esta época, debido al incremento del contacto con serranos algunos chinos empezaron a chacchar coca y a beber alcohol que eran mucho más baratos [...] este ejemplo de aculturación lo tenemos cuando los chinos estaban debilitados, eran una minoría y hasta desaparecieron en pocos años en la población de Cayaltí (p.186-90).

Conductas de resistencia y rechazo

Pablo Macera ⁽³⁾ considera que el uso del opio, la rebelión contra el hacendado y el suicidio eran actitudes de resistencia y rechazo:

- ... Los suicidios fueron más numerosos al principio de la trata que luego, cuando la existencia de una colonia más o menos organizada

proporcionaba una ayuda emocional a los recién llegados. Estos suicidios parecen haber estado asociados con movimientos milenaristas frustrados si nos atenemos a lo que observó Eugenio Larrabure por los años 1860:

- “No se puede olvidar, sin embargo el mal éxito de las primeras expediciones de chinos. La frecuencia con que estos se suicidaban era un justo recelo y desconfianza: el tiempo se ha encargado de hacer desaparecer poco a poco esa tendencia criminal. “Creían ciegamente que suicidándose resucitaban en su país” (entre comillas nuestra). ¿No servirá esta creencia para explicarnos la profunda tristeza que se apoderaba de esa pobre gente al encontrarse de improviso en tierra extraña, lejos de sus familias y sin poder continuar disfrutando de la vida ociosa y disipada?” (p. 221-2).
- Era previsible la reacción de las clases populares peruanas: resentimiento, odio, enemistad, contra los chinos. El enfrentamiento más encarnizado fue con los negros [...] “Los mayordomos negros, decía Martinet, en su mayor parte educados bajo el látigo de la esclavitud veían pasar con placer los golpes que antes habían acariciado sus espaldas sobre aquellas de otros como los chinos que estaban sometidos a sus órdenes y a quienes consideraban con un soberano desprecio”. Este conflicto, económico antes que étnico, dificultó la integración de los chinos dentro del Perú. Mejor dicho, la demoró. Explica bien la colaboración que llegado el momento los chinos dieron a los invasores chilenos del 79. Explica asimismo esa sangrienta y feroz matanza de Cañete (febrero 1881) cuando indios, negros y mestizos persiguieron, torturaron y asesinaron a los chinos que trabajaban en las haciendas de ese valle [...] De los 87 952 chinos [...] ingresados durante 25 años (1850-1874) solo sobrevivían en 1876 un máximo de 50 000. O sea una mortandad de 45% [...] ese índice de morta-

lidad resultaría todavía más alto si pensamos que probablemente entre los chinos censados en 1876 se encontraban casi todos los que habían ingresado entre 1870-1874. Por consiguiente de todos los migrantes anteriores a esa fecha (un total de 41 000) solo quedaban 5 000, es decir un 10% de sobrevivientes. Este fue el precio del algodón y el azúcar peruanos durante el siglo XIX (pp.227-228).

Sublevaciones locales, revueltas y colaboracionismo en la Guerra del Pacífico

Las sublevaciones locales, como la rebelión de los Rostros Pintados de Pativilca, en 1870 ⁽¹²⁾, las revueltas de Ica entre 1868 y 1872 contra patrones, mayordomos y caporales ⁽¹³⁾ y la colaboración durante la invasión chilena de la Guerra del Pacífico ⁽¹⁴⁾ han sido expresiones de la hostilidad contenida y una esperanza de liberación. Un líder chino, llamado Quintín Quintana, organizó un cuerpo de voluntarios de más de mil chinos para colaborar con el ejército chileno. En la ocupación de Lima, el Vicealmirante Patricio Lynch (excombatiente en la armada británica en las Guerras del Opio) se sirvió de la estrategia de incendiar fundos agrícolas y liberar culíes. Fue llamado ‘Príncipe Rojo’ por los chinos. En ‘Esclavitud y tráfico de culíes en Chile’, Marcelo Segall ⁽¹⁵⁾, un profesor chileno, comenta la participación de los chinos en la Guerra del Pacífico:

- Una guerra –dice– significa en general para la nación vencida, la agudización de sus contradicciones sociales. Todo se precipita a la crisis. En el caso peruano, tanto se profundizó el odio de clase que Lima se transformó en un infierno. Apenas fue derrotado el Ejército, se produjo el caos. Los negros y mulatos, los quechuas y aimaras, vieron la oportunidad de castigar las humillaciones seculares. Hubo asaltos, saqueos, violaciones. Un testigo militar chileno, Narciso Castañeda, capitán del batallón Victoria, narra que al entrar en Lima:

“Divisamos una gran polvareda y mucha agitación en un enorme grupo de gente peruana, que decían: ¡¡Ya vienen los chilenos!! ¡¡Esta es la buena!! Exclamaciones semejantes, las proferían hasta con risa miles de negros”.

- Si la población popular –indígenas, negros, mulatos– tenía odio a la aristocracia peruana, mayor era el odio a los mercaderes menores. Los comerciantes chinos constituían el objeto inmediato de su odio. El saqueo del comercio chino fue completo. El furor popular unido a la excitación general, produjeron más de 500 muertos entre los comerciantes chinos. El Alcalde de Lima, don Rufino Torrico, debió solicitar a la Jefatura Militar Chilena su intervención (p.57).

Sin embargo, no todo fue colaboracionismo: en la Colecta Nacional realizada en Lima en 1881 para solventar la defensa del país, la colonia china –gracias a la importante actividad comercial en el Barrio Chino, signo de cambio socio-económico– fue la colonia extranjera que mayor cantidad de dinero aportó ⁽¹⁶⁾.

DISCUSIÓN

La combinación de fuentes de información nos ha permitido realizar un estudio retrospectivo, con datos cualitativos, y seguir a lo largo de más o menos un tercio de siglo la salud mental de un grupo humano racialmente diferenciado e implantado en un país distante y hostil.

Recordemos que la principal dolencia para el internamiento de chinos en el Manicomio del Cercado entre 1879 y 1911-12 fue la ‘locura tóxica’ asociada al consumo de opio. En los pacientes ‘no chinos’ predominó la ‘locura tóxica’ asociada a alcoholismo. Ambas cifras coinciden con las dos revisiones efectuadas por Hermilio Valdizán ^(17,18) en la misma fuente hospitalaria: una en pacientes ‘indios’ ⁽¹⁷⁾, la otra en todos los pacientes ⁽¹⁸⁾, que arrojaron predo-

minio de los cuadros ‘tóxicos’. Llama la atención la escasísima parálisis general progresiva entre los culíes, a pesar de los relatos de enfermedades venéreas frecuentes.

El recuento histórico pone en evidencia severas reacciones a estrés prolongado. Esto explica los suicidios numerosos, las fugas y el grupo de trabajadores ‘mañosos’ reticente a trabajar a pesar de las restricciones y sanciones. La agresividad encontró medios de descarga violenta en trastornos extremos de conducta como la autoeliminación, los homicidios, las sublevaciones locales y el apoyo a la invasión chilena en la Guerra del Pacífico. La abierta exclusión social, intensa hasta en las clases populares, (indios, negros y mestizos) se expresó en una masiva matanza de chinos.

Solo un reducido grupo de los cerca de 100 000 culíes contratados –y sus descendientes– fueron los que, finalmente, lograron integrarse a la variedad étnica del país. Pero, las vivencias históricas persisten soterradamente en diferentes grados de racismo –dice Macera– en todo ‘buen peruano’ ⁽³⁾.

Para los chinos que no exteriorizaban su violencia, les quedó el recurso evasivo de las drogas: el alto porcentaje de cuadros atribuidos al opio, en los datos hallados, es exclusivo en ellos. Más allá del carácter adictivo propio de la droga, está el antecedente cultural: un lamentable vínculo consolador con la patria lejana.

Factores culturales y genéticos en el consumo de opio y el consumo de alcohol

La observación de que los chinos cambiaron el opio por la coca y el alcohol halla cierto respaldo en nuestras cifras hospitalarias: si comparamos los porcentuales del Libro N° 1 con los del N° 3, en el primero, el consumo de opio fue en el orden de 53% y el alcohol 6%; en el segundo, el de opio bajó a 29% y el alcohol subió a 16%. El consumo de coca no sufrió modificaciones. El opio y el alcohol, sedantes del sistema

nervioso, podrían intercambiarse si se busca un efecto tranquilizador; sin embargo, el incremento en el consumo de alcohol no fue proporcional, probablemente debido a que los asiáticos tienen limitaciones de carácter biológico, metabólicas, para eliminar el alcohol por deficiencia de la enzima aldehído dehidrogenasa (ALDH₂, atípica) en más o menos el 50% de su población, que –en buena medida– los protege del alcoholismo ^(19, 20).

Esta observación se ve respaldada por la presencia del 31% de ‘locuras tóxicas’ asociadas al alcoholismo en la población ‘no china’ registrada en el Libro N° 1; en él, los chinos tienen un modesto 6%. Según Jorge Basadre ⁽²⁾, el auge de la caña de azúcar también produjo aguardiente que contribuyó a incrementar el alcoholismo ‘sobre todo entre los indios’ (p.1525).

¿Existió una terapia ecológica de la parálisis general progresiva con la malaria?

Merece discusión especial, de acuerdo con los datos que presentamos, que en la vida rural de los culíes se señale como principales enfermedades: malaria, venéreas y tuberculosis (TBC). En la recolección estadística hospitalaria –de la Primera Parte– se encuentra TBC pulmonar como causa de mortalidad en los chinos; pero, a su vez, la parálisis general progresiva (PGP) es mínima (1,7%), coincidiendo con los hallazgos de Valdizán ^(17,18) en los mismos archivos del Manicomio del Cercado, tanto el estudio en ‘indios’ (0,93%) –que nos sirvió de parámetro comparativo ⁽¹⁷⁾–, como el de la población general (2,21% de un total de 3 204 ingresos), en ‘La parálisis general en el Perú’ (1920) ⁽¹⁸⁾. Veamos parte del comentario de este artículo realizado por Javier Mariátegui ⁽²¹⁾:

- Valdizán descarta la hipótesis de una benignidad excepcional de la sífilis en nuestro medio como explicativa de estas cifras parvas: su propia experiencia le hace ver que, inclusive, la corta distancia entre el accidente

primario y la eclosión de la psicosis; la estadística revisada, de otro lado, es expresiva de una rápida evolución. El incremento de los casos en los últimos años se relaciona al aumento de la infección venérea, al juego de los factores de 'civilización y sifilización' que mencionara Kraft-Ebing. La diferencia entre los sexos que verifica Valdizán en las cifras del Manicomio del Cercado, son las generalmente admitidas entonces por la mayoría de los autores. El porcentaje de PG., deducido del total de ingresos, fue de 2,21% (de 1889 a 1918), guarismo reducido en comparación con los señalados en Europa y aún en algunos países latinoamericanos, pero próximo a los encontrados por la misma época para Río de Janeiro y Santiago de Chile (p.28-29).

En la Universidad de Chile, Juan de Dios Castro Ahumada ⁽²²⁾ presentó, en 1922, la tesis 'La Demencia Parálitica en Chile. Su pequeño porcentaje entre nosotros'. Castro Ahumada revisó los archivos de la Casa de Orates de Santiago entre 1906 y 1920 y también quedó intrigado por la escasa frecuencia de parálisis general a pesar de la alta incidencia de sífilis en la población general. Encontró un promedio anual de 3,41%, aunque mayor que el 1,9% citado por Valdizán para Santiago de Chile, sin precisar fuente. Compara sus cifras con las de otros países: Francia, Alemania, Inglaterra y Austria oscilan entre 15 y 34%. En Sudamérica: Argentina 13%, Brasil 2,72% y Uruguay 10,7%. Coincide Castro con Valdizán al comentar que es más frecuente en blancos, su diversa mentalidad o civilización: "No se observa casi en los negros, es rara en la raza amarilla i frecuente en la raza blanca. La diferencia que se encuentra respecto a este factor se debe a la diversa mentalidad de las razas i por lo tanto a la civilización. Se ha observado que, a medida que la civilización de un país aumenta, la parálisis jeneral aumenta paralelamente con ella" (p.11).

Liu ⁽²³⁾ publicó en 1960 un estudio retrospectivo de 134 casos de PGP del Hospital Psiquiátrico Municipal de Pe-

kín entre 1933 y 1943; encontró una frecuencia hospitalaria de 7,3%, una cifra mucho mayor que la peruana, en tercer lugar, después de esquizofrenia y psicosis maníaco depresiva. Davis ⁽²⁴⁾ informa que la PGP constituía el 17% de los ingresos al Royal Edinburg Asylum (Escocia) a fines del siglo XIX.

Aparte de las posibles dificultades diagnósticas sugeridas por Valdizán para explicarse el bajo porcentaje de PGP, cabe preguntarse si nuestros hallazgos y los suyos se deben –entre las posibles causas concomitantes, que incluirían a las étnicas– a que el predominio de malaria registrada en los archivos de las haciendas haya instalado una espontánea 'malarioterapia' ecológica en los sobrevivientes a esos dos males. La malaria como tratamiento de PGP fue propuesta por Julius Wagner von Jauregg, en 1917, lo cual le valió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1927. El método fue introducido en el Perú por Honorio Delgado ⁽²⁵⁾, quien además tradujo el artículo alemán original, reproducido en Lima en 1922 ⁽²⁶⁾; Valdizán ⁽²⁷⁾ mismo publicó en 1924 un caso exitosamente tratado con malaria y Neosalvarsán. En el estudio de Liu ⁽²³⁾ en Pekín, la malarioterapia fue el tratamiento más económico e inocuo.

La propuesta de un tratamiento 'ecológico' espontáneo no es inusual y conviene revisarlo a profundidad. En el Perú, Alfonso Uribe Barreto ^(28,29) ha planteado la 'escasa convivencia' entre el bacilo tuberculoso y el hongo *Aspergillus*, con resolución a favor del segundo. Los efectos del *Penicillium notatum* y de los plaguicidas 'biológicos' se basan en principios semejantes.

CONCLUSIONES

Las características principales del perfil epidemiológico de los inmigrantes chinos del siglo XIX en el Manicomio del Cercado son: alta prevalencia del consumo de opio ('Locura tóxica'), poco consumo de alcohol y escasez de parálisis general progresiva.

En los lugares de trabajo, la presencia de suicidios, homicidios, somatizaciones y descontento con rebeldía inducen a delimitar cuadros severos de angustia, depresión y de violencia.

El perfil epidemiológico descrito es explicable por la conjunción de factores ambientales (sociales, culturales y ecológicos) y biológicos (genéticos).

Se plantea la posibilidad de que la escasa presencia de parálisis general progresiva (PGP) registrada en el Manicomio del Cercado se haya debido –entre otros factores, como el étnico– a la comorbilidad con la malaria endémica. Esta interferencia epidemiológica se habría producido espontáneamente como precursor ecológico del procedimiento médico utilizado luego como 'malarioterapia'.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arona J. La inmigración en el Perú. Lima: Academia Diplomática del Perú; ¿1917? Primera edición en 1891.
2. Basadre J. El desarrollo de la inmigración asiática, cap.XX en Historia de la República del Perú 1822-1933. 8ª ed, T 6, Lima: La República y Universidad Ricardo Palma; 1998:1539-41.
3. Macera P. Las plantaciones azucareras andinas (1821-1875). En Trabajos de Historia, t. IV. Lima: Instituto Nacional de Cultura; 1977:9-308.
4. Stewart W. La servidumbre china en el Perú. Una historia de los culíes chinos en el Perú 1849-1874. Lima: Mosca Azul Editores; 1976.
5. Rodríguez H. Hijos del celeste Imperio en el Perú (1850-1900). Migración, agricultura, mentalidad y explotación. Lima: Instituto de Apoyo Agrario; 1989.
6. Rodríguez H. El inicio de la trata amarilla al Perú y sus actores. En: Chuhue R, Li JN, Coello A (ed). La Inmigración China en el Perú. Arqueología, Historia y Sociedad. Lima: Universidad Ricardo Palma/Instituto Confucio; 2012:65-110.
7. De Trazegnies F. En el país de las colinas de arena; I-II.; 2ª ed.; Lima: PUCP; 1995.
8. Rodríguez H. Chinos culíes: bibliografía y fuentes, documentos y ensayos. Lima: Instituto de Apoyo Agrario e Instituto de Historia Rural Andina; 1984.
9. Contreras C, Cueto M. Historia del Perú contemporáneo. Desde las luchas por la Independencia hasta el presente. 4ª ed. 3ª reimp. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2010.
10. Cueto M. El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos; 2000.
11. Gonzáles M. La experiencia china en Cayalti: 1865-1900. En Rodríguez H. Chinos culíes: bibliografía y fuentes, documentos y ensayos. Lima: Instituto de Apoyo Agrario e Instituto de Historia Rural Andina; 1984:176-212.

12. Rodríguez H. La rebelión de los rostros pintados. Pativilca 1870. Lima: Instituto de Estudios Andinos; 1979.
13. Kapsoli W. Los movimientos populares en el Perú. En Historia del Perú, T. XII. Lima: Editorial J Mejía Baca; 1981:117-216.
14. Araneda A. Participación china al interior del ejército chileno durante la Guerra del Pacífico. En Chuhue R, Li JN, Coello A (ed). La Inmigración China en el Perú. Arqueología, Historia y Sociedad. Lima: Universidad Ricardo Palma/Instituto Confucio; 2012:135-52.
15. Segall M. Esclavitud y tráfico de culíes en Chile. Boletín de la Univ de Chile. 1967;(75):52-61.
16. Chuhue R. Breve nota introductoria al capítulo de la participación china en la Guerra del Pacífico. En: Chuhue R, Li JN, Coello A (ed). La Inmigración China en el Perú. Arqueología, Historia y Sociedad. Lima: Universidad Ricardo Palma/Instituto Confucio; 2012:129-34.
17. Valdizán H. Alienación mental en la raza india. En: Valdizán H. Paleopsiquiatría del antiguo Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990:155-73. Publicado en An Fac med. 1925;VII(4-6):145-63.
18. Valdizán H. La parálisis general en el Perú. Rev de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. 1920;2(4):278-92.
19. Eriksson CJ. The role of acetaldehyde in the actions of alcohol (update 2000). Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2001;(25):15-32 (Sup ISBRA).
20. Escarabajal MD. Alteraciones genéticas relacionadas con el alcoholismo. Rev.Neurol. 2003;37(5):471-80.
21. Mariátegui J. Hermilio Valdizán y la psiquiatría peruana. En: Valdizán H. Paleopsiquiatría del antiguo Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990. p.15-38. Publicación previa en Rev Neuro-Psiquiatría. 1980;XLIII(1):1-22.
22. Castro J. 1922. La Demencia Parálisis en Chile. Su pequeño porcentaje entre nosotros. Tesis de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia en la Universidad de Chile. Santiago: Imprenta Siglo XX.
23. Liu MC. General Paresis of the Insane in Peking between 1933 and 1943. B J Psychiatry. 1960;106:1082-92.
24. Davis G. The most deadly disease of asylumdom: general paralysis of the insane and Scottish psychiatry, c.1840-1940. J R Coll Physicians Edinb. 2012;(42):266-73.
25. Delgado H. Tratamiento de la parálisis general por el método de Wagner von Jauregg. Rev Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal (Bs As). 1921;(8):550-71. Citado en Mariátegui J. 1990.
26. Wagner-Jauregg. Die Behandlung der progressiven Paralyse durch Malaria-Impfung. Rev. Psiquiatría y Disciplinas Conexas. 1922;4(3):177-84. Traducción de Delgado H: Tratamiento de la parálisis progresiva por inoculación de la Malaria; publicada en la misma revista p.185-92.
27. Valdizán H. Parálisis general sin demencia. Rev de Psiquiatría y Disciplinas Conexas. 1924;5(1):27-31.
28. Uribe A, Béjar V. Tratamiento de aspergillosis pulmonar. Diagnóstico. 2000;39(5):256-60.
29. Uribe-Barreto A, Montesinos E, Béjar V, Cerrillo C, Cornejo W, Rojas-Peña L y col. Estudio microbiológico y anatomopatológico de bronquiectasias sangrantes en piezas de resección pulmonar. Rev Per Med Exp y Salud Publica. 2009;26(1):35-40.

Artículo recibido el 28 de febrero de 2016 y aceptado para publicación el 29 de abril de 2016.

Conflicto de interés: El autor declara que no existe conflicto de interés.

Correspondencia:

José Luis Li Ning Anticona.

Dirección: joselining@gmail.com

(Jr. Centenario 134, Barranco, Lima 4.

Tf. 4773255 – 999853877)