

LA MAYOR EPIDEMIA DEL SIGLO XIX

Lima, 1868 fiebre amarilla



Esteban Eduardo Zárate Cárdenas

Este libro no podrá ser reproducido, total ni parcialmente,
sin el previo permiso escrito del autor. Todos los derechos
reservados.

Autor: Esteban Eduardo Zárate Cárdenas, 2014

Editor: Esteban Eduardo Zárate Cárdenas

Diseño: Florencio Rodríguez

Mendoza Primera edición:
setiembre de 2014

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
Nº

ISBN

Impreso en los talleres gráficos de NOVO DEZAIN SAC
Av. López Pazos 507 Carmen de la Legua - Callao - Perú

DEDICATORIA

A mis padres Honorato y Antonia

A Eduardo R.

A los que caminan en el desierto en busca de una
caravana que los acoga

ÍNDICE

Prologo.....	9
Introducción.....	13
Capítulo I. Antecedentes.....	23
Calles, gallinazos y recuas.....	23
Impulsos higienistas.....	27
La ciudad crece.....	31
Estaciones políticas.....	34
Ideología médica sobre la fiebre amarilla.....	36
Hospitales y refugios.....	40
Epidemias anteriores.....	45
Capítulo II. La epidemia.....	53
Primeras noticias.....	53
Apogeo de la epidemia.....	59
Epidemia sin clases sociales.....	77
Los caminos de la epidemia.....	79
Capítulo III. Las respuestas.....	87
La iglesia católica.....	87
El pánico: una ciudad devastada.....	91
Charlatanes y remedios populares.....	99
La Sociedad Médica.....	109
Médicos, dolor y compromiso.....	114
La Facultad de Medicina.....	116
Capítulo IV. La epidemia y las autoridades.....	129
La respuesta oficial.....	129
Nueva estrategia: médicos a domicilio.....	139
Capítulo V.....	149
Días finales de la epidemia.....	149
Nuevo hospital.....	153
Conclusiones.....	163
Bibliografía.....	167
Manuscritos	171
Revistas.....	171
Diarios.....	171
Mapas.....	171
Abreviaturas.....	172

Anexos.....	173
Anexo 1. Plano del Callao en relación con los años 1855, 1870 y 1905.....	173
Anexo 2. Nuevo plano de la ciudad de Lima, año de 1862.....	174
Anexo 3. Iglesia de Santa Ana y calle del Sacramento.....	175
Anexo 4. Aspecto general de la Plaza de Armas de Lima.....	176
Anexo 5 Carta del hospital Santa Ana, casos iniciales de Fiebre Amarilla.....	177
Figuras	
Figura 1. Típica azotea limeña, 1830.....	25
Figura 2. Puesto improvisado de venta de verduras y frutas, 1837.....	27
Figura 3. Plaza Mayor de Lima, 1837.....	30
Cuadros	
Cuadro 1. Población de la ciudad de Lima (1839 – 1881).....	32
Cuadro 2. Defunciones por grupos etarios y causas (diciembre 1867).....	33
Cuadro 3. Defunciones por grupos etarios y causas (enero 1868).....	33
Cuadro 4. Médicos que laboraban en hospitales de Lima (1860).....	44
Cuadro 5. Epidemias por sexo atendidos en hospitales y el Lazareto (1868)	64
Cuadro 6. Mortalidad en el Callao (1868).....	65
Cuadro 7. Mortalidad en el Callao del 27 de marzo al 9 de abril de 1868.....	66
Cuadro 8. Morbimortalidad, marzo. Hospitales de Lima.....	72
Cuadro 9. Epidemias ingresantes al lazareto. Lima, 1868.....	73
Cuadro 10. Informe del servicio domiciliario por distritos. Lima, mayo 1868...	75
Cuadro 11. Informe del servicio domiciliario. Lima, 1 al 13 de junio 1868.....	76
Cuadro 12. Fiebre amarilla por localidades y meses, día probable de inicio.....	84
Cuadro 13. Epidemias que acudieron a hospitales, 1 a 15 de abril, 1868.....	138
Cuadro 14. Médicos y practicantes por cuarteles. Lima, abril de 1868.....	140
Cuadro 15. Médicos domiciliarios por distritos y cuarteles. Lima, mayo 1868.	142
Cuadro 16. Informe del servicio domiciliario por distritos, del 1 al 31 de mayo, Lima.....	142
Cuadro 17. Casos reportados por Servicio Médico Domiciliario del 4 al 13 junio, Lima.....	150
Gráficos	
Gráfico 1. Ubicación de los principales hospitales. Lima, 1860.....	43
Gráfico 2. Mortalidad por fiebre amarilla. Callao, 1868.....	65
Gráfico 3. Mortalidad por fiebre amarilla y otras causas. Callao, 1868.....	69
Gráfico 4. Morbimortalidad por fiebre amarilla en Lima. Del 21 de febrero al 31 de marzo de 1868.....	71

Prologo

La oportunidad e importancia de la publicación de este libro radican en el tema que trata y en el enfoque metodológico que utiliza el autor. La fiebre amarilla es considerada una de las enfermedades emergentes de mayor preocupación por su alta letalidad, en la que a pesar de los conocimientos alcanzados todavía encierra misterios por develar(1). De otra parte, la aproximación histórica que el autor adopta, pone en relieve aspectos de importancia para comprender las razones de su expansión y las consecuencias de su eventual reemergencia en el país.

La fiebre amarilla es una enfermedad infecciosa cuya difusión en el mundo, fue consecuencia de la expansión económica y comercial de los países europeos. Su origen es en el África y fue traída a América a través de los barcos, que transportaban el reservorio y el agente vector. Desconocida en estas tierras y extraña para los colonizadores europeos, rápidamente diezmó poblaciones y paralizó muchas de las empresas de expansión y explotación europeas. La más importante de ellas, la construcción del canal de Panamá, tuvo que ser postergada varias veces hasta que investigadores de Cuba y EEUU descubrieron el virus y el modo de transmisión (2). Mientras tanto la enfermedad se difundió en América en todos los espacios donde el vector pudo sobrevivir, desde las costas de América del Norte y el Caribe a las costas de América del sur. Contribuyeron a esto el clima, las condiciones sanitarias y la existencia de personas infectadas y susceptibles. En América, fueron afectadas las ciudades con puertos y clima favorable a la difusión. Ciudades como New York (3), Buenos Aires, La Habana sufrieron varios brotes epidémicos (1). La vacuna, desarrollada en 1937(4), terminó por confinar la fiebre amarilla a las áreas rurales de regiones tropicales, donde se comporta como una zoonosis transmitida por vectores diferentes al vector urbano; sin embargo aún persiste en muchos países en los que después de la

introducción de la vacuna se han presentado brotes epidémicos. Con el cambio climático y la reintroducción del vector (*Aedes aegypti*) en muchas de las regiones crece la preocupación por su reemergencia en sus antiguos predios y su emergencia en nuevos. No debe sorprender, entonces, la advertencia expresada por varios investigadores acerca de la posibilidad de reemergencia de la fiebre amarilla urbana, en ciudades donde el vector se ha instalado y difundido, la migración de población es intensa y la cobertura de vacunación es baja (5). Como se sabe, el vector urbano de esta enfermedad es el mismo del dengue, y si bien hasta el momento sólo se ha presentado el dengue, nada impide que se desarrollen los mecanismos epidemiológicos propicios para la reemergencia de la fiebre amarilla urbana (6). En el país hay fiebre amarilla selvática, transmitida por otro vector, pero hay indicios que la urbanización es sólo asunto de tiempo y de cambios biológicos que posibiliten la adaptación del virus (7). Esto ya ha sido advertido en el Brasil a raíz de un brote epidémico de fiebre amarilla selvática (8) y en Santa Cruz (Bolivia) (9)

La importancia del libro, que en las siguientes páginas nos muestra el transcurrir de una epidemia de fiebre amarilla ocurrida en Lima en la segunda mitad del siglo XIX, en la que existieron condiciones propicias para la difusión del virus: cambios climáticos, adaptación del vector, movimientos migratorios, mal estado de salubridad y servicios de salud escasos y mal implementados. A esto se sumó, en aquel entonces, la falta de conocimiento acerca de las causas que posibilitan la expansión del virus, es decir su epidemiología. Por tanto las medidas de control y prevención se implementaban a ciegas. Pero el libro no queda ahí. Además de describir la historia natural de la epidemia de 1868, que durante cuatro meses asoló Lima y Callao, describe el escenario, las costumbres, las instituciones e ideas de la época, y devela relaciones importantes, como la de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con el gobierno nacional y los gobiernos locales. También, analiza el trasfondo político e institucional y el papel que jugaron en las decisiones para el control de la epidemia.

El relato, ameno, sorprende por la forma como refleja la idiosincrasia de actores e instituciones de una ciudad colonial que se debatía entre la democracia, el caudillismo y los resabios monárquicos de una República en formación. Sorprende que en una época de auge económico nacional, como fue la riqueza del guano de las islas, la respuesta a la epidemia, cuya mortalidad afectó a todas las capas sociales, no haya culminado en una reforma sanitaria, reclamada por lo médicos de la época, y se haya limitado a una respuesta política efectista: más hospitales, más médicos y asistencia social, sin tocar lo esencial: el saneamiento, la higiene pública. Por momentos da la impresión que está describiendo el actual estado sanitario de la ciudad. En efecto, Lima, pese a su crecimiento urbano y a más de 145 años de la epidemia que describe el libro, aún en problemas de salubridad, y sus servicios sanitarios están lejos de los niveles alcanzados por los países desarrollados. También hoy hay sectores que reclaman reformas sanitarias, pero que no son escuchados a pesar que el país vive un momento de auge económico. Si esta actitud no cambia, la historia se repetirá. Ya sucedió con la epidemia del cólera que reapareció en Lima en 1991, luego de 124 años de la última epidemia, y siguió su curso natural favorecido por las deficiencias sanitarias; está sucediendo con el dengue; y sucederá con otras epidemias, si no se aprende de los errores que muestra la historia.

El autor, a través de este estudio analiza el impacto de una epidemia que se originó por la confluencia de factores biológicos, ambientales, culturales, sociales y políticos, que siguió su curso natural dejando a su paso muerte y desolación, pero que no logró despertar la conciencia sanitaria de los responsables de las políticas públicas. Esta acuciosa mirada retrospectiva de un fragmento de la historia sanitaria del Perú, es una invitación a la reflexión y a la acción frente a la actual realidad sanitaria del país que requiere cambios urgentes.

Dr. Jorge O. Alarcón Villaverde

MPH y Doctor en Medicina

Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la UNMSM

Miembro Permanente del Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión,
Sección de Epidemiología

Referencias

1. Barre AD, Higgs S. Yellow fever: a disease that has yet to be conquered. Annual review of entomology. 2007; 52:209-29. PubMed PMID: 16913829.
2. Staples JE, Monath TP. Yellow fever: 100 years of discovery. JAMA: the journal of the American Medical Association. 2008 Aug 27; 300(8):960-2. PubMed PMID: 18728272.
3. Trask BH. The World of "Septic Vapours:" Yellow Fever and United States Shipping, 1798-1905. American Neptune. 1967; 47:140-1.
4. Norrby E. Yellow fever and Max Theiler: the only Nobel Prize for a virus vaccine. The Journal of experimental medicine. 2007 Nov 26; 204(12):2779-84. PubMed PMID: 18039952. Pubmed Central PMCID: 2118520.
5. Gardner CL, Ryman KD. Yellow fever: a reemerging threat. Clinics in laboratory medicine. 2010 Mar; 30(1):237-60. PubMed PMID: 20513550.
6. Gubler DJ. The changing epidemiology of yellow fever and dengue, 1900 to 2003: full circle? Comparative immunology, microbiology and infectious diseases. 2004 Sep; 27(5):319-30. PubMed PMID: 15225982.
7. Weaver SC. Urbanization and geographic expansion of zoonotic arboviral diseases: mechanisms and potential strategies for prevention. Trends in microbiology. 2013 Aug; 21(8):360-3. PubMed PMID: 23910545.
8. Vasconcelos P, Costa ZG, Travassos da Rosa ES, Luna E, Rodrigues SG, Barros V, et al. Epidemic of jungle yellow fever in Brazil, 2000: implications of climatic alterations in disease spread. Journal of medical virology. 2001; 65(3):598-604.
9. Van der Stuy P, Gianella A, Pirard M, Cespedes J, Lora J, Peredo C, et al. Urbanization of yellow fever in Santa Cruz, Bolivia. The Lancet. 1999; 353(9164):1558-62.

LA MAYOR EPIDEMIA DEL SIGLO XIX

Lima, 1868 fiebre amarilla

...el modo más cómodo de conocer una ciudad es averiguar cómo se trabaja en ella, cómo se ama y cómo se muere.

Albert Camus

Introducción

Estudiar los fenómenos de la evolución de determinada enfermedad, expone una política sanitaria y, sobre todo, la historia de la medicina en sus vertientes más tradicionales, esto ha implicado realizar un esfuerzo analítico de aislamiento del fenómeno médico para así desentrañarlo o describirlo en sus características más específicas. En general, se ende a soslayar el hecho de que aquellos procesos se interrelacionan con otros de distinta índole y conforman con ellos también una unidad. Por otra parte, el afán de describir o analizar procesos o tendencias a veces no permite captar la riqueza y los matices existentes en sucesos acotados en el tiempo y el espacio, es decir, lo universal que existe en el espacio local.

Nuestro estudio de la epidemia de Fiebre Amarilla (FA), ocurrida en Lima y el puerto del Callao en el siglo XIX, como tema histórico social y de salud pública, es un tipo de investigación que pretende abrir espacios, en el país, necesarios para comprender los desarrollos históricos de la sanidad, aún poco explorados. Es necesario,

porque nos permite abordar las prácticas gubernamentales y sus vínculos con las instituciones, las conexiones de instituciones y las amistades de individuos entre sí, enmarcadas en las concepciones vigentes en esa época y su evolución. Trátase de un problema de relación entre el individuo y el sistema político, entre los pobladores y el cuidado individual y público de la salud. El propósito del presente trabajo es abordar el trasfondo político - institucional del régimen sanitario en el año 1868, específicamente en el momento de la mayor epidemia que sufrió Lima durante el siglo XIX.

Como ha sostenido M. Cueto, las epidemias, producidas, principalmente, por la pobreza y la carencia de una infraestructura sanitaria, han dejado de ser catástrofes distantes para convertirse en realidades trágicas en los países de menor desarrollo (1). Una epidemia magnifica la relación entre los sistemas económicos y las condiciones de existencia, ilumina dimensiones poco conocidas en los imaginarios populares, en las ideologías y creencias religiosas, e ilustra los esfuerzos y las carencias por cuidar la salud pública. Las epidemias han servido para observar los temores, y los prejuicios sobre: enfermos, los migrantes, y los pobres; así como la variedad de percepciones que surgen en estas, las prácticas sanitarias y las decisiones que salen en una crisis sanitaria, en la cual el pánico y la muerte son cotidianos y reflejan que la enfermedad no es un simple hecho biológico ni el único que actúa sobre el cuerpo, y cuya responsabilidad no está limitada a los médicos.

En el presente trabajo hemos intentado reconstruir cifras sobre la morbimortalidad mediante la revisión de fuentes primarias, es decir, a través de diarios y revistas de la época, en un momento en el cual no había organizado una estructura pública de archivos ni se estimaba usar métodos estadísticos en el Perú. La tarea de búsqueda en una multiplicidad de registros, no organizados, ni sistematizados, con el fin de hallar una relación entre sucesos derivados de la epidemia y las disposiciones sobre la higiene que surgieron luego de un periodo clave de la política peruana, la cual venía del triunfo sobre la armada española que selló la liberación de los pueblos de América. El inicio de la epidemia es en el marco de la primera

modernización del país, consecuencia de la riqueza producida por el guano de las islas.

Las primeras décadas que siguen a la independencia política del país, se asiste a un prolongado periodo de gobiernos militares o revueltas civiles con inestabilidad económica; luego, asistimos a un intermedio de cierta estabilidad en los años del gobierno de Ramón Castilla y la bonanza económica del guano, que implicó desacertados manejos económicos de la riqueza obtenida por este producto. Es un largo y prolongado periodo de transición de las dictaduras militares a la construcción de la república, trance adecuado para estudiar esta cuestión.

Para la segunda mitad del siglo XIX, el Perú arrastraba un problema económico fiscal producto de la acumulación de déficits presupuestales, gastos militares y marcada dependencia de los ingresos de aduanas y del trabajo indígena. Los gastos militares consistían en alrededor del 59 - 75% del total de egresos (2). En las décadas siguientes (1840-1870) el Estado peruano experimentó un periodo de bonanza económica producto de las exportaciones del guano de las islas, en la década de 1850-1860 el presupuesto del Perú se multiplicó cuatro veces, llegando a 21 millones de pesos en 1861 (3). Durante el periodo de 1840-1870, como fruto de una relativa estabilidad económica y de la primera modernización de Estado, se da forma a la educación médica con la cual se graduaron las primeras promociones de médicos quienes luego se agruparon en la Sociedad Médica de Lima y asimismo, publican la primera revista científica (La Gaceta Médica de Lima), de circulación internacional. Dicho logro es fruto del trabajo desarrollado por el organizador del Colegio de Medicina, Cayetano Heredia, a través de sus discípulos egresados durante los años de su dirección como decano (4).

En la ciudad de Lima, el hacinamiento era el mayor problema de sus pobladores, pues, dentro de las viviendas era común la presencia de corrales con gallinas, pollos, patos, perros, gatos, cerdos, así como burros, o mulas en las estancias más amplias con establos y acequias al interior. Como es de

imaginar, proliferaban roedores, además de insectos que se crían en estas condiciones como pulgas, piojos, moscas, y zancudos.

Es en este periodo que se produce la epidemia de FA urbana en Lima y Callao, con la mayor mortalidad registrada en el siglo XIX en Perú; Neyra J., al referirse a este episodio la califica como “La gran epidemia” (5). De cómo se organiza la respuesta médica y la sociedad, de visiones de diferentes actores sociales y la aparición de prácticas sanitarias informales, se ocupará esta investigación. Se trata de una gran epidemia que produce la mayor conmoción en los pobladores y, en particular, una alta mortalidad en la ciudad de Lima y en el puerto del Callao con mayor impacto en los sectores pobres.

La FA es una enfermedad de curso agudo, de evolución rápida, los síntomas iniciales son fiebre alta, gran postración, adinamia, sed intensa, vómitos negros, vómitos con contenidos de sangre digerida, y las pupilas de los ojos toman un color amarillento (ictericia). La temperatura corporal puede llegar a 40 °C, y persiste durante el curso de la enfermedad, siguen los dolores musculares, y el dolor de cabeza moderado. Es común el rápido avance de la enfermedad lo cual obliga al enfermo a guardar reposo en cama. La FA, generalmente, está limitada a zonas rurales de la selva con escaso saneamiento ambiental; el transmisor es un mosquito denominado *Aedes aegypti*, el cual inoculara, por picadura, al agente de la enfermedad; un factor que ayudó a la diseminación de la FA fue el comercio a través de los barcos procedentes del norte (Panamá, Guayaquil) los cuales transportaban toneles de agua, descubiertos, para el uso de su tripulación.

Uno de los aspectos más relevantes de la epidemia de FA de 1868, es el número de muertos comprobados en el puerto del Callao y en la metrópoli de Lima. Desde la aparición de los primeros casos, ocurridos el 12 de febrero hasta el final de la epidemia, todos los que alguna vez escribieron sobre la epidemia han enfatizado sobre el gran número de muertos (5,6,7), varios miles, donde se encontraba personas de todas las esferas sociales, incluyendo a diplomáticos, y siendo invariablemente muy superiores a las

cifras dadas por los servicios de la Beneficencia de Lima, entidad a cargo de los hospitales y del Lazareto. Las dudas en torno al número de atendidos y de muertos por la epidemia de FA hacen necesaria una revisión de los datos basados en fuentes primarias (diarios de la época, manuscritos de la facultad de medicina, e informes consulares) que se puedan disponer. La epidemia se mantuvo por cuatro meses en el puerto del Callao y Lima, para luego avanzar a otras ciudades del interior del país.

Una epidemia muestra la fragilidad y el poder de resistencia de una ciudad y sus pobladores. La ciudad bajo el manto del miedo a la muerte, fue tomada de un modo sin precedentes, en este escenario también se dieron iniciativas; el antes y el después de los acontecimientos que marcaron esta epidemia, en nuestro concepto, construyen un episodio importante y trascendente en la construcción de un incipiente sistema sanitario nacional, el reordenamiento de la urbe en la capital, y los inicios del diseño, construcción e inauguración del Hospital Dos de Mayo en Lima.

Esta es una tentativa de construcción de la historiografía donde las ideas positivistas de los médicos que estudiaron en la Escuela de Medicina de Lima y, posteriormente, en la Escuela de París, influenciaron lentamente en el rediseño de la urbe, incorporando ideas sanitaristas; sin embargo, es en este sector de médicos donde se dan debates, divisiones sobre conceptos del origen de las enfermedades, y las polémicas entre miasmáticos y los no contagionistas. Del mismo modo, las enfermedades y los tratamientos médicos en las epidemias muestran las maneras de estudiar el pasado, buscando un entendimiento, una comprensión del hombre en la sociedad y sus mecanismos de sobrevivencia. El estudio de las políticas estatales tendientes a controlar y a modificar los elementos del medio para mantener la salud o para restablecerla, así como su importancia más allá de la propia historia de la Medicina, es evidente, puesto que las reglamentaciones y los modelos sanitarios pueden obedecer a criterios no siempre estrictamente médicos, tales como intereses económicos, de política internacional o concepciones ideológicas y morales.

En el primer capítulo se presenta la situación de la higiene en la ciudad de Lima y el puerto del Callao en el siglo XIX, en los años previos a la epidemia; la ideología de los médicos acerca de la enfermedad de FA; el dilema sobre los métodos de transmisión, de prevención y las medidas terapéuticas, que, en ese momento estaban en pugna. En este capítulo se trata del estado sanitario de los hospitales heredados de la colonia, y los brotes de pequeñas epidemias de viruela, cólera y, principalmente, sobre FA, que precedieron a la que está en este estudio.

El segundo capítulo aborda la presentación de la epidemia, los primeros casos y su rápida difusión en el puerto del Callao, y luego su vertiginoso ingreso a la ciudad de Lima, las tribulaciones de la autoridad municipal y la falta de decisiones ante el avance de la epidemia. Igualmente, conoceremos las rápidas respuestas del grupo profesional médico para dar la alarma de los primeros casos y proponer a las autoridades gubernamentales las medidas que estimaron conveniente para tratar la FA con lo cual consolidarían un liderazgo en los aspectos sanitarios. Asimismo, trata el capítulo sobre los meses de la epidemia en ambas ciudades, las cifras reconstruidas a partir de las publicaciones de los diarios y revistas de la época, en vista que no existía un sistema burocrático organizado que llevara el registro de los casos de FA. En este capítulo se muestra información consolidada que nos permitirá afirmar que la epidemia materia del estudio, fue la más grande en morbimortalidad del siglo XIX ocurrida en el Perú. Asimismo, se muestra cómo la epidemia atacó y llevó al deceso a destacados personajes de la ciudad, entre ellos un barítono, un cónsul plenipotenciario francés y sacerdotes, es decir, todas las capas sociales de la ciudad fueron tocadas por la enfermedad. Finalmente, se muestra las rutas seguidas por la epidemia luego de Lima; en otros casos, simultáneamente se desarrolló en las ciudades de la costa peruana y en la que era un centro del comercio: Huamanga.

El tercer capítulo analiza las contradicciones sociales ante la epidemia. La percepción popular de la enfermedad y los patrones de respuesta de la población frente al avance de la epidemia, entre ellas

analizamos a los principales actores no oficiales y las medidas sanitarias que tomaron, así como las propuestas de una institución antigua y conservadora como la iglesia católica, la cual atinó a promover procesiones y jaculatorias en las misas. En el periodo que la epidemia se intensificó, los miedos, los temores y el pánico generalizado estuvieron presentes entre los pobladores. Otra manera de reacción colectiva fue la xenofobia, patentada, esta vez, contra los más pobres como lo eran los migrantes asiáticos, es decir, los chinos

De igual forma, las respuestas de la institución matriz de los médicos, la Facultad de Medicina, fueron opiniones rápidas y siempre oportunas ante los requerimientos de los ministros y autoridades municipales, ya sea integrando comisiones o remitiendo informes, siempre fue necesaria su colaboración al momento de nombrar facultativos para los servicios médicos domiciliarios implementados en los diferentes cuarteles de la urbe, así como médicos para las provincias donde apareció la epidemia. Mientras que los galenos agrupados en la Sociedad Médica difundieron su discurso a través de la Gaceta Médica de Lima (GML), donde expresaban los dilemas sobre la transmisión o la terapia de la enfermedad, proponían y rivalizaban sobre las medidas de higiene públicas y privadas a considerarse en esta etapa. Esta tarea se desarrolló a lo largo de los meses de la epidemia en el que, adicionalmente, presionaron por la construcción de un nuevo hospital público para Lima; a su vez, mostraron que estaban en un tránsito hacia las propuestas higienistas que pusieron en debate los discípulos de la Escuela de Medicina de París.

El cuarto capítulo aborda las respuestas oficiales, tanto de la municipalidad como del Ministerio de Beneficencia, para afrontar la extensión de la epidemia. Desde las primeras medidas dedicadas a aislar y depositar los casos graves en el Lazareto, lo cual llevo a la saturación de este centro y de los hospitales, los reclamos y presiones de diarios y de la sociedad médica lograrían que lentamente ensayarían una nueva forma de enfrentar la epidemia, casi al finalizar el tercer mes, con la creación del Servicio Médico Domiciliario para lo cual se divide a la urbe de Lima en distritos médicos,

implementando una atención en los domicilios de los médicos asignados, y visitas médicas en las casas de los epidemiados sospechosos a cargo de los auxiliares de los médicos (estudiantes de medicina); de igual manera, los remedios prescritos eran entregados gratuitamente a los enfermos en determinadas boticas. Este cambio en la estrategia de enfrentar la epidemia con enfermos en sus fases iniciales lograría disminuir el número de casos graves, aliviando la carga de epidemiados en los hospitales. Esta medida contó con el apoyo de la Facultad de Medicina y de sus profesores y alumnos de los últimos años. Es posible que también coincida con el curso natural de la epidemia, la cual entró en su decline.

El último capítulo analiza las semanas y días finales de la epidemia en el puerto del Callao y en Lima, y la formalización de la convocatoria oficial y posteriores inicios de la construcción de un nuevo centro sanitario: el Hospital Dos de Mayo. Dos elementos actuando en forma fortuita coincidieron y contribuyeron a la disminución de los epidemiados, como percibimos en el capítulo anterior, será la nueva estrategia de la implementación de un Servicio Médico Domiciliario y el curso natural de la epidemia los que contribuyeron a la vez para que en el cuarto mes la epidemia descienda el número de casos y termine. No es posible determinar ponderados a las medidas enunciadas (el curso natural de la epidemia y el servicio domiciliario)

De la misma manera, se exponen los motivos que llevaron al gobierno a decretar de necesidad pública la edificación del nuevo hospital llamado Hospital Dos de Mayo, en homenaje a la victoria de años atrás frente a la armada española. Este nuevo hospital contaba con el apoyo técnico de los profesionales médicos de la Facultad de Medicina, quienes determinaron la ubicación, de acuerdo con los imaginarios sobre la transmisión de las enfermedades imperantes en ese momento, y los aportes económicos de la Beneficencia Pública y del Gobierno Central. Asimismo, se discute la ausencia de clamores y reclamos de la población, de los caudillos políticos y de los gremios artesanales durante el periodo que duraría la epidemia de FA. A lo largo del texto se muestran los eventos, el desarrollo y el contexto en que se

dio una epidemia similar, en 1871, en Buenos Aires, Argentina, que, igualmente, fue la de mayor morbimortalidad registrada en el siglo XIX en dicho país.

La epidemia de FA mostró la vulnerabilidad y la ausencia de una burocracia organizada estatal para atender una situación de extrema gravedad en la salud pública. La contratación de médicos para atender casos de FA sería la futura diseminación de médicos en el interior del país, en busca de una organización mínima sanitaria que el país requería.

Lo que se pretende con esta publicación es conducir hacia una reflexión sobre los problemas de salud pública así como hacer conocer las propuestas de solución en las que se consideran medidas no únicamente biomédicas. Ahora, el Perú se encuentra en un nuevo momento de su desarrollo, un nuevo momento económico, nos enfrentamos a nuevos retos de la salud: obesidad en niños, embarazo en adolescentes, y enfermedades neuropsiquiátricas, entre otras epidemias silenciosas sin muertos violentos, pero con un alto costo social público, y privado. Abrigo la esperanza de que a esta epidemia se le extraigan lecciones para un nuevo futuro.

Invierno 2014

Capítulo I. Antecedentes

Calles, gallinazos y recuas

En las últimas décadas del siglo XIX Lima era una ciudad dividida en cinco cuarteles compuesta cada una de dos distritos y diez barrios (Anexo 2). Las condiciones ambientales eran pobres, los barrios menos insalubres eran los pertenecientes al cuartel cuarto, ubicados alrededor de la portada de Santa Catalina; eran los barrios donde existían las calles más limpias y con menos muladares. Uno de los linderos de la ciudad era la Plaza Italia, en este cuartel la mayoría de viviendas tenía acceso al agua potable y albergaba casas de profesionales, casas de gobierno, comerciantes, y autoridades. En estas estrechas calles circulaban caballos y carruajes jalados por mulas o caballos los cuales botaban sus deyecciones en espacios públicos (las calles).

En otro extremo existía la sensación de que los mayores problemas estaban en el cuartel quinto, que correspondería al distrito del Rímac, con abundantes basurales formados en las orillas del río, y escasez de agua. El diario local describía la situación de la higiene en la ciudad y alertaba sobre los peligros para la salud de los pobladores: «...los muladares y las materias fecales de que está cercado el muladar...»; «...los pantanos y aguas estancadas formadas en las inmediaciones del puente... y la aglomeración de pobladores...»¹. La nota periodística describe las calles como poco saludables. La calle del cuartel de San Lázaro era intransitable por los continuos regadíos de agua sucia que los vecinos arrojan a la calle y, al mediodía es insoportable la fetidez.

«LAS CALLES DE LA RIVA Y DE PLATAZOS SON INTRANSITABLES POR LAS OBRAS DE DESAGÜE QUE ESTÁN ABANDONADAS, ES URGENTE RETOMAR ESTOS TRABAJOS PARA EVITAR LAS EPIDEMIAS»².

¹Diario El Comercio, Junta de Sanidad del cuartel 5. °, 29 de mayo de 1868.

²Diario El Comercio, 10 marzo 1868 Crónica.

De igual manera, otro problema era el hacinamiento de pobladores y animales, en los domicilios era común la presencia de animales domésticos: gallinas, pollos, patos, así como cerdos, burros y caballos, en algunas estancias que tenían amplios establos y acequias al interior, donde proliferaban roedores e insectos como pulgas, piojos y moscas. Lo más notorio son los techos planos constituidos de caña y esteras. Ahí, al aire libre y protegidas con barandas, existían unos espacios (azoteas) usados por los niños como lugar de juego, y por los adultos como solarío (8) (figura 1).

En las calles de la ciudad era común cruzarse con ganado vacuno saliendo de las lecherías para dirigirse a los establos así como pobladores bañando a sus caballos con el agua de las acequias y recuas de mulas transportando toda clase de mercaderías al interior del país³. Un viajero norteamericano que estuvo en Lima el año 1866, al describir la calle Judíos decía: «Las calles están todas provistas de aceras, pero el empedrado es deficiente... casi todas poseen en el centro un pequeño canal alimentado por aguas del río Rímac, que corre a lo largo de la ciudad, el aseo de las calles está aquí como en el Callao a cargo de gallinazos siendo prohibido matarlos» (9). «Lima tiene un arroyo de agua sucia que corre a través del centro de ellas, ofreciendo ricos asientos de pesca a los gallinazos...» (6).

Los informes de los cónsules británicos al Foreign Office de Londres coincidían con las notas anteriores acerca del estado deplorable de salubridad, y describían la falta de atención a la limpieza de la capital, lo cual contribuyó a que se den en ella una gran cantidad de enfermedades y mortalidad, de lo que se podía esperar por el clima (10).

³La mula fue el medio de transporte, más usado por los comerciantes, las cuales tenían un arribo continuo a Lima por ser el centro comercial y económico del país.

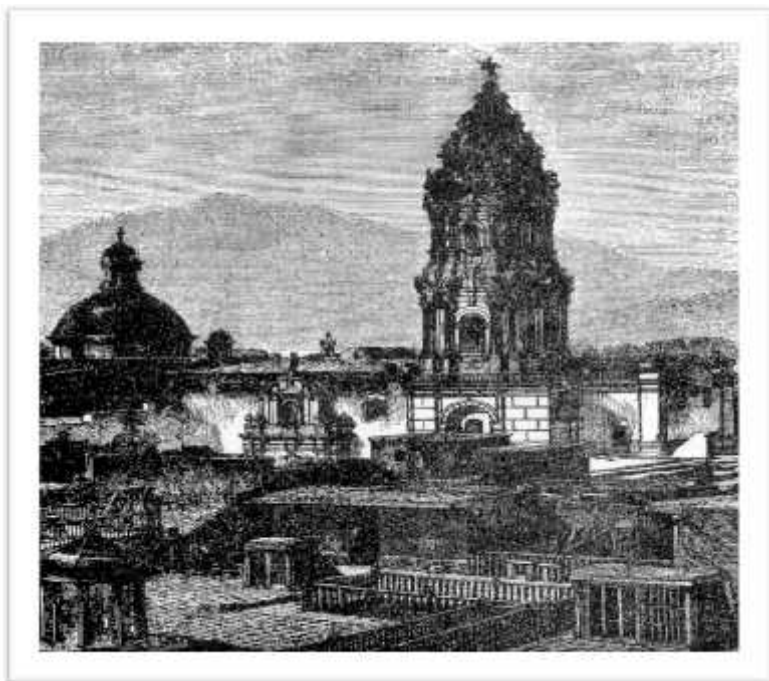


Figura 1. Típica azotea limeña (1830) con un espacio amplio para juegos de niños y solarío, cubierta de polvo

En los llamados meses de invierno caen garuas muy continuas las que, si bien son muy finas, son suficiente para empapar a los jinetes o transeúntes, durante estos cinco meses del invierno no es visible el sol en Lima, el cual está cubierto con una densa neblina. Las calles son bastante regulares y anchas pero la falta de canales y el mal estado de la pista originan molestias a los transeúntes. Las zanjas abiertas a ambos lados están llenas de basura y suciedad animal que continuamente se arroja a ellas (9).

En lo referente al puerto del Callao, este no era diferente de los puertos centroamericanos los cuales tenían como característica común la insalubridad que los rodeaba y, por lo tanto, las epidemias eran frecuentes (10). En el caso del Callao los testimonios de los viajeros certificaban este estado; un marino sueco que permaneció en el puerto entre los años 1851-1853, lo describe en su recorrido como un contiguo de pobres almacenes y

conjunto de calles y callejuelas bastante irregulares y muy sucias. Era una ciudad sucia y horrible con calles estrechas y casas de pequeña altura hechas de caña y barro con techos completamente planos. El censo de población de 1866 arrojó que el Callao tenía 14 801 habitantes. En el barrio de Bellavista hay un cementerio para extranjeros, anglosajones, desde 1830. Hay tres capillas católicas, una protestante y junto a esta un colegio adjunto dirigido por los cónsules británicos y el cónsul del gobierno de Estados Unidos (11).

La higiene era pobre en Lima, las calles, los mercados, los alcantarillados, y las angostas acequias revelaban las mismas condiciones que las que se presentaban en el virreinato con el agravante de que la población y las acémilas habían aumentado (12). Los conceptos, como lo ha sostenido M. Foucault, son la manera como uno de ellos se enlazan con otros, es decir, se hallan en relación los unos con los otros (13), por lo cual las calles y su limpieza solo reflejaban la manera de ver la salubridad, de concebir esta como bien público. En general, porque para los gobernantes de turno su preocupación estaba en sus luchas por el poder, pues eran caudillos militares, no gobernantes.

El año de la gran epidemia de FA en Buenos Aires, el empedrado de las calles era solo patrimonio de los barrios centrales, pero, con frecuentes inundaciones, las aguas de los zanjones y acequias constituían fuentes de infección y vulnerabilidad ante enfermedades endémicas. La ciudad de Buenos Aires carecía de las mínimas condiciones de salubridad y se había convertido en un campo de cultivo para el desarrollo de gérmenes infecciosos. Las elevadas temperaturas en enero, el hacinamiento de los individuos en los inquilinatos y los mercados fueron fuentes de infección, así como las aguas que desembocaban en el riachuelo donde se verán basurales (14).

Como se puede notar, en las ciudades de Lima, Callao y Buenos Aires, las condiciones eran propicias para el desarrollo de la FA en magnitudes importantes de casos, dando como resultados las epidemias mayores del siglo XIX en estas urbes.



Figura 2. Puesto improvisado de venta verduras y frutas. En primer término una morena sobre sacos de sandía y otras vendedoras con alimentos ofertados en el suelo. Acuarela, septiembre de 1837. Archivo histórico del Municipio Metropolitano de Lima.

Impulsos higienistas

De acuerdo con la ley de municipalidades promulgada en diciembre de 1856, estas estaban a cargo de cuidar todo lo relativo a la salubridad, entre ellas el aseo, que las calles se mantengan niveladas y empedradas, así como cuidar las alamedas y los sitios de recreo (15). Asimismo, podían nombrar médicos, cirujanos, flebotómicos para los establecimientos de beneficencia. A las semanas siguientes, a fines de diciembre de 1856, se crean las primeras municipalidades. En el caso de Lima, esta consideraba a Lima, Magdalena, Miraflores, Chorrillos, Surco, Lurín, Pachacamac, Ate, Lurigancho, y Caravaiillo. Los siguientes años, en mayo de 1863, se promulgó el reglamento para los teatros de la república, por medio del cual se asignó a las municipalidades más funciones de salubridad, estas estarían encargadas de cuidar que los empresarios mantengan en perfecto estado de limpieza todas las dependencias del teatro que son de uso público (16). Los espacios

de reuniones del público se han vuelto peligrosos.

Desde los inicios de la República, había la preocupación de organizar la limpieza de la ciudad, fue por ello que mediante el reglamento de 1825 se delegó esa función a la policía, se penalizaba el arrojamiento de basura, se prohibía echar basura en las acequias, no se permitiría arrojar animales muertos en las calles, etc. En este reglamento el 33% de los artículos correspondían a normas de higiene y salubridad, pero, no se cumplió ninguna de las multas ni prohibiciones por lo cual la ciudad siguió en términos sanitarios con condiciones deplorables (17). En Buenos Aires existía la “policía sanitaria” como parte del gobierno comunal, que a través de bandos de buen gobierno había intentado regular acciones que afectaban la limpieza de las calles, y el uso del agua. Es decir, en ambos espacios existían regulaciones y normas, pero este saber higiénico no era parte del imaginario de los pobladores, y no estaba institucionalizado (18).

En junio de 1866, el gobierno de Mariano I. Prado, promulga el Reglamento de la Policía Municipal mediante el cual se trata de ordenar el desarrollo de la ciudad, normando la altura de los edificios y tratando de tener armonía con el barrio y la seguridad: «No podrán depositarse maderas, piedras ni otro objeto que embarace el tránsito...» (19); continuando con el aspecto de las casas se prohíbe techar con pajas o caña de totora en las ciudades, todas las paredes y techos que estén en estado ruinoso deben ser demolidas, los dueños de los terrenos están obligados a cercarlos en un plazo determinado por la municipalidad.

En el aspecto de la salubridad pública se establece que los médicos están obligados a concurrir a cualquier hora del día o de la noche cuando son llamados para asistir a los enfermos, bajo pena de multa. Asimismo, se practicarán cuatro visitas anuales a las boticas para inspeccionar que los medicamentos se hallen en buen estado. Igualmente, se autorizó que los inspectores municipales al tener conocimiento de la existencia de personas epidemiadas (fiebre amarilla, viruela, etc.) los harían reconocer por un médico y, de ser comprobado el hecho, los trasladarían al Lazareto, se exceptuaba a las personas que tuvieran posibilidad de ser atendidos en su casa. Las tintorerías, casas de curtiembre, fundiciones y herrerías se establecerán fuera de la ciudad para no comprometer la higiene.

Observamos que la reglamentación implica un cambio y la idea de organizar la ciudad con algunas prácticas de higiene sobre el aseo público asimismo, se ingresa a los aspectos privados al ver, vigilar y controlar a los epidemiados, pudiendo retirarlos de sus viviendas pero, a la vez, reconoce jerarquías económicas entre los pobladores: los pobres irán al Lazareto y otros podían ser atendidos en su casa, pagando los servicios médicos. El estado manda, vigila y jerarquiza.

En el capítulo de aseo público se menciona que los propietarios de casas están obligados a pintar sus fachadas cada dos años; se reglamenta el modo cómo los arrieros deben de conducir sus reses dentro de la población, mientras que el ganado destinado a los mataderos deberá conducirse en determinado horario, desde las once de la noche a las cinco de la mañana, con el suficiente número de pastores; se prohíbe estacionar carruajes en la vía pública, los conductores de carruajes no podrán hacer carreras por las calles, no se puede atar bestias en las aceras, no se permite colocar fogones, cocinas, fraguas, bancos de herrero, ni trabajar la madera en las calles; no se podrá depositar material inmundo en las calles, ni quemar basura en la ciudad, se establecerán lugares para depositar la basura.

En lo referente a los mercados públicos donde se vendían verduras y otros alimentos rodeados de acémilas y en tablones improvisados, sin ninguna medida de salubridad (Figura 2), se estableció que las municipalidades vigilaran el peso y las medidas para que no se vendan comestibles o bebidas adulteradas; cuidaran el aseo de los mercados; visitaran las fondas, bodegas, panaderías, posadas a fin de examinar su estado, y se fijara un horario y lugar en el que se beneficiaran los animales menores. Del mismo modo, se cuidarán los cauces de los ríos y fuentes públicas de plazas (Figura 3) las que se conservarán con el mayor aseo, y no se arrojará en los márgenes de los ríos materiales que fermenten.

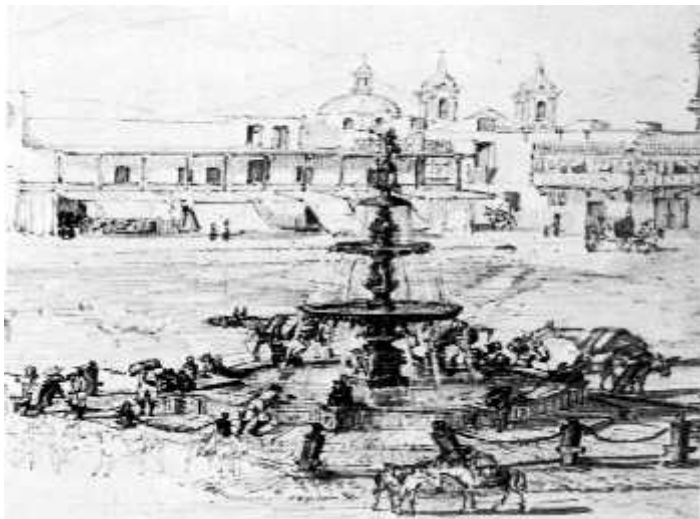


Figura 3. Plaza Mayor de Lima, obsérvese la presencia de acémilas rodeando la pileta de agua de donde bebían en su tránsito por la ciudad. Archivo histórico del Municipio Metropolitano de Lima.

Estas medidas fueron posibles en la gestión del presidente M. Prado y la conformación de un gabinete, de corte liberal en lo social y conservador en lo económico, conformado por liberales, como José Gálvez Egúsqiza (Guerra y Marina) y José María Químer (Gobierno); otros más conservadores como Manuel Pardo (Hacienda), Toribio Pacheco (Relaciones Exteriores) y José Simeón Tejeda en el despacho de Justicia, Instrucción y Beneficencia. El historiador Basadre lo denominó el “Gabinete de los talentos”, por la calidad intelectual de todos sus integrantes (20). El Reglamento de Municipalidades recogía conceptos sobre la organización del aseo en la ciudad, sobre las relaciones entre la higiene y el cómo conservarla o lograrla; sin embargo, este discurso no era fundamentalmente diferente a aquellos que se daban al inicio de la formación de las ciudades en la colonia, en esa época se encargaba al protomedicato controlar los alimentos, los medicamentos, y la distribución de las aguas. Hipólito Unanue, en 1792, en su célebre discurso por “Decadencia y restauración del Perú” (21), con ocasión de la inauguración del Anfiteatro de Anatomía en el Real Colegio de Medicina y Cirugía, criticó el estado sanitario de la ciudad atribuyéndosele

como una causal de la despoblación

La Iglesia ejercía el control sobre la organización del espacio público y la vida festiva de la ciudad puesto que las celebraciones religiosas tenían mayor concurrencia y eran frecuentes. Las iglesias celebraban las festividades de los santos patronos y las fechas religiosas como Semana Santa, Corpus Cris, Navidad Y Pascua de reyes. Muñoz, citando a un viajero suizo, afirma que los limeños tenían como pasa tiempo favorito las procesiones y que son muy concurridas (22).

La Beneficencia Pública, según reglamento (enero 1865), establecía que estaría compuesta por cien socios elegidos, entre ellos los fiscales de la corte superior y el decano de la Facultad de Medicina, los cuales eran miembros natos de la Beneficencia. Los objetivos de la sociedad eran la administración y tutela de los hospitales San Andrés, Santa Ana, el de Incurables, la Maternidad de Lima con la Escuela de Obstetricia, el hospital de dementes y la casa de huérfanos lactantes. De igual manera, se estable que esta tendrá una comisión permanente de gobierno⁴.

La ciudad crece

Un elemento adicional de los mayores problemas para la difusión de las epidemias será el hacinamiento y la densidad demográfica. Lima, por ser el centro político y una de las pocas ciudades con acceso a comercios, había crecido, pero, el crecimiento no fue hacia afuera sino hacia la constitución de tugurios con la aparición de los callejones en zonas populares y la concentración de mayor número de personas en las viviendas (tugurización y hacinamiento). El cuadro siguiente demuestra cómo el incremento de los pobladores fue constante año a año. Asimismo, nos permite apreciar cómo en los años de epidemias la población disminuye debido a una mayor mortalidad. En el año de la epidemia materia del estudio (1868), la tasa de nacimientos se mantuvo en los promedios anuales de la última década, sin embargo, el incremento de la mortalidad fue más del 100%. Lo cual grafica la fragilidad sanitaria de la ciudad de Lima.

⁴Diario El Peruano 18 de enero 1865 reglamento de la beneficencia

Cuadro1. Población de la ciudad de Lima (1839– 1880)

Año	Población	Nacimientos	Defunciones
1839	61 135	1630	4111
1840	62 971	1651	2611
1845	72 151	1892	3266
1850	81 336	2420	3669
1855	90 521	3111	5118
1860	95 110	3600	3574
1865	96 658	3812	4315
1866	96 971	3981	5932
1867	97 285	3186	3797
1868	97 600	3360	8041
1869	97 916	4271	4744
1870	98 233	4380	4715
1875	99 835	3830	4276
1880	104 134	3540	6291

⁵Fuente: Víctor Ayague - “La población de Lima en su última centuria”, 1889

En la epidemia de FA, en 1871 en Buenos Aires, los cálculos de la población eran de 210 000 habitantes de los cuales cerca del 50% eran extranjeros, principalmente italianos, españoles y franceses fruto de la torrente migratoria de 1854. La mayor concentración de estos fue en los barrios de San Telmo, Concepción y del Socorro, residencias de italianos que habitaban en casas de inquilinato, lugares de tugurizarían de familias pobres emigradas, dichos locales eran grandes viviendas colectivas que hacinaban familias pobres, y fue sobre ellos que se ensañó la epidemia (14).

Los registros de los movimientos del flujo poblacional solo estaban limitados a los de los cementerios e informes que enviaban los hospitales de la beneficencia a los diarios locales. Los hospitales civiles y militares, recién en 1891, estarían obligados a llevar una estadística organizada de toda operación quirúrgica, así como sustentarla en un acta, ello fue establecido por un decreto de enero de 1891 dictado por el presidente Remigio Morales (23).

⁵Fuente: Víctor Ayague - La población de Lima en su última centuria 1889

Por las informaciones publicadas en el diario El Comercio de Lima, las causas de muerte registradas en meses previos a la epidemia, en base a los registros del Cementerio General de Lima, nos muestra que las enfermedades preponderantes eran las referidas a enfermedades pulmonares (probablemente infecciones respiratorias agudas y crónicas) y enfermedades del aparato digestivo. La mortalidad era predominante en niños (Cuadro 2).

Cuadro2. Defunciones por grupos etarios y causas (diciembre 1867)

	Disentería	Fiebre	Tabardillo	Pulmones	Hepatitis	Muerte Súbita	Otras enfermedades
Adultos	23	17	4	61	2	4	62
Niños	9	7	1	17	0	1	80
Total	32	24	5	98	2	5	142
Total general							284

Fuente: diario El Comercio, 20 de febrero de 1868

El mes anterior a la epidemia, enero de 1868, la mortalidad registrada en el cementerio general era la anotada en el cuadro siguiente. Las enfermedades como causa de defunciones no difieren de las del mes anterior. Estas tendencias serán las líneas basales para el análisis de la mortalidad en los meses siguientes marcados por la epidemia. Asimismo, similar fuente informaba que en el mismo mes del año pasado las defunciones fueron de 330 mientras que en este año alcanzaron 369, cifra muy similar.

Cuadro3. Defunciones por grupos etarios y causas (enero 1868)

	Disentería	Fiebre	Tabardillo	Pulmones	Hepatitis	Muerte súbitae	Otras enfermedades
Adultos	25	15	23	52	2	3	120
Niños	8	12	1	6	0	0	22
total	33	27	24	58	2	3	222
Total general							364

Fuente: diario El Comercio, 20 de febrero de 1868 ⁶

⁶ Diario El Comercio, 20 de febrero de 1868

Los informes de muertes durante febrero no reflejaran aún en las cifras los inicios de la epidemia, por lo cual la proporción de fallecidos por enfermedades no varió significativamente. En febrero de 1868 se registraron 337 fallecidos, mientras que en el año anterior, en un mes similar se sepultaron a 299. La misma nota apuntaba que de FA solo se habían sepultado dos en este mes, lo que siempre ha sucedido como en años anteriores por ser una enfermedad endémica en el país. La mayoría de fallecidos procedía del Hospital San Andrés no del Lazareto que solo aportó nueve fallecidos, posiblemente por otras enfermedades⁷.

Mientras que en el puerto del Callao, lugar de introducción de la epidemia, el número de fallecidos en los inicios serán mayores, alrededor de 14; la epidemia, al parecer, comenzó el 20 de febrero.

Estaciones políticas

El clima político del Perú durante 1867 fue inestable y con crisis económica. El gobierno de M. Prado y el congreso constituyente tuvieron serios enfrentamientos que repercutieron en inestabilidad. El presidente constitucional Mariano I. Prado⁸ ejerció solo un mes y once días, del 31 de agosto al 11 de octubre de 1867.

Desde el inicio del gobierno de Prado las conspiraciones fueron el tema del día, en los primeros días un motín estalló en el sur del país, Arequipa, a cargo del general Ramón López Lavalle, posteriormente se anunció el descubrimiento de una conjura encabezada por el general José Balta, en el norte. El ex presidente R. Castilla fue desterrado debido a que se sospechaba que estaba preparando un pronunciamiento luego de rechazar el nombramiento de embajador en Francia, que él consideró un honroso destierro.

El 15 de noviembre, el congreso entró en receso al cumplirse su tiempo de sesiones, y porque un grupo de parlamentarios lo dejó sin cuórum.

⁷Diario El Comercio, 10 de marzo de 1868

⁸El ministro de hacienda fue Manuel Pardo en un primer gabinete y tardó en impulsar reformas como el crear la caja de contribuciones, la asamblea constituyente de 1867 eliminó esta reforma.

Adujeron no regresar al congreso hasta que la situación del país esté más clara. El presidente Prado partió hacia Arequipa sin autorización del congreso. En el norte se había sublevado el general José Balta, este combatió en inferioridad de condiciones y logro llegar a Chiclayo, el pueblo lo apoyó y se atrincheró en el colegio “San José” de esta ciudad (3).

Quien conseguía ascender a la dirección del estado debía atender a, por lo menos, tres frentes: la plebe local, los bandoleros de la periferia, y los otros caudillos, considerando que no se trataba de compartimientos separados. El contexto social, económico y político durante el año 1867 fue de preocupaciones y debates entre el Poder Ejecutivo y el Congreso de la República, en medio de las continuas revueltas de militares.

El Congreso Constituyente se instaló en febrero de 1867, cuya asamblea fue calificada como liberal. Ante la revuelta de Arequipa, el presidente M. Prado llegó para combatirla el 16 de octubre de 1867 con un ejército de más de 3 000 hombres. La ciudad fue sitiada y por el lado de los rebeldes defendida con trincheras; el 15 de diciembre, Prado envió una carta al jefe rebelde Diez Canseco, el cual la rechazó. El presidente regresó con menos de la mitad de su tropa al Callao el cinco de enero de 1868. Prado dimitió el siete de enero ante el presidente del Consejo de Ministros y, el 10 de enero, se embarcó rumbo a Chile. Pedro Diez Canseco se hizo cargo de la presidencia el 22 de enero de 1868. La constitución de 1860 fue restituida y se convocó a nuevas elecciones para presidente, vicepresidente y la totalidad de miembros del congreso.

En 1868 el país parecía sumido en la anarquía causada por las continuas guerras civiles de caudillos que el pueblo peruano había tenido que sobrellevar durante los primeros cincuenta años de su independencia política. No existía en el país una clase social que pudiera ser comparada con la burguesía francesa, o inglesa, tampoco se avizora, en el corto plazo, un transición generacional que implicara el surgimiento de nuevos líderes civiles, en ausencia de una clase política que agrupara a civiles, el poder lo disputaban y ejercían los caudillos militares.

Sin embargo, la situación económica era singular por la bonanza de la

riqueza del guano de las islas. Los primeros estudios sobre las propiedades como fertilizante datan de 1852, a través de un informe en el cual se anotó que la calidad del guano estaba en relación directa con el amoniaco (4). El inicio de la era del guano de esta década permitió organizar económicamente el presupuesto estatal, que en una sola década se multiplicó de cinco millones en 1850 a 21 millones de pesos para el año fiscal de 1861 (3).

La riqueza del guano estuvo acompañada de una relativa paz social que permitió la organización académica de la Escuela de Medicina y la agrupación de los profesionales egresados de esta, como un cuerpo orgánico capaz de analizar, debatir, impulsar y presionar propuestas sanitarias. Estos médicos se organizan en la Sociedad Médica de Lima, expresando sus ideas a través de la revista médica: la Gaceta Médica de Lima (GML), la cual tuvo una continuidad de diez años y que fuera reconocida por el gobierno, su prestigio y contenidos lograron que alcanzara difusión en varios países del extranjero y duró alrededor de doce años. De los seis médicos fundadores de la mencionada revista cinco eran profesores de la escuela de medicina, entre ellos el secretario de la Escuela de Medicina: José Casimiro Ulloa, el cual, posteriormente, tendrá una destacada actuación en la epidemia de FA⁹.

Ideología médica sobre la fiebre amarilla

Un enfoque de salud pública sobre la FA coloca como cuestión la visión que el hombre de fines del siglo XIX tenía sobre las enfermedades. Fue la variedad de percepciones acerca de esta enfermedad, sobre las cuales se construyeron múltiples esquemas explicativos acerca del origen y difusión de la epidemia, que hizo posible establecer nuevas propuestas terapéuticas, y nuevas medidas de prevención y de cura de los enfermos.

Desde el siglo XV se empezó a considerar a la peste como contagiosa; en la centuria siguiente, la creencia de que las enfermedades podían transmitirse de una persona a otra caló muy hondo, la doctrina del contagio se apoyaba en la teoría miasmática desarrollada en los siglos XVI y XVII. La

⁹Mayor información sobre los fundadores de la GML podría consultarse en Zarate Cárdenas E. Los inicios de la escuela de medicina Lima, 2005.

otra teoría, de las constituciones atmosféricas que, basándose en la medicina hipocrática, entendía la enfermedad como producto de las cambiantes condiciones atmosféricas y del influjo del medio natural sobre la salud de las personas. La teoría miasmática no renunciaba a estos postulados sino los consideraba condicionantes, concebía las afecciones morbosas como desarreglos causados por los miasmas¹⁰. El contagio era considerado como la transmisión de una enfermedad de un individuo a otro. En este caso, el agente de este contagio era un miasma saliendo de un enfermo, la existencia de este agente no estaba demostrada empíricamente, puesto que aún no se había conseguido aislarlo (24). A partir de este tipo de saber complejo y, a la vez, contradictorio sobre la epidemia se organizaron las medidas sanitarias, con el fin de tener una de atención preventiva, curativa, y de atención médica en los servicios de los hospitales durante la epidemia de 1868.

Durante las décadas previas los médicos peruanos sostenían un debate sobre el origen de las epidemias que proliferaban en las ciudades del Perú. Atribuían que su carácter fundamental era la alteración de la sangre y, como consecuencias estaban la adinamia, la fiebre y las perturbaciones nerviosas. (25). Sobre el origen de la FA, los climas que la favorecen y las transmisiones fueron discutidas a través de tesis doctorales (26), de revisiones y debates en la sociedad médica, que luego eran publicadas en su órgano oficial la GML¹¹¹².

Se atribuía la enfermedad “a la intoxicación o absorción de un miasma, animáculos invisibles” por lo cual, sostenían, se produce un envenenamiento de la sangre. Para ello proponen como método terapéutico expulsar al agente o bien neutralizar sus efectos. Consecuente con esta hipótesis las medidas terapéuticas incorporaron una medicación purgante. El primer día administraban dos onzas de aceite de ricino, dieta rigurosa y

¹⁰Los miasmas eran concebidos como imperceptibles seres volátiles producto de la descomposición de la materia orgánica, y que buscaban para su desarrollo de los lugares cálidos, húmedos y sombríos, los cuales ayudados por el calor veraniego se elevaban en la atmosfera y eran transportados por el viento hasta entrar en contacto con un humano al causar la dolencia.

¹¹Gaceta Médica de Lima tomo VIII, número 158, 15 agosto de 1863. Pág. 18-20

¹²Gaceta Médica de Lima tomo V, número 94, 15 agosto de 1860. Pág. 46-48

bebidas emolientes. En el segundo día continúan los purgantes, esta vez con sulfato de magnesia disuelto en un litro de agua para tomar una copita cada hora durante el día; el tercer día administraban un sustancia llamada alcoholato de coca, la cual contenía coca fresca en maceración y creosota; en el cuarto día se continúa con similares medidas hasta la desaparición de la fiebre. Todas estas medidas estaban destinadas a eliminar las sustancias tóxicas es por ello que se purgaba al enfermo para luego comenzar una discreta hidratación, sostenían que la sangre se desembaraza de los principios tóxicos sin perder ni fibrina ni glóbulos. Se sustentaba en que la coca tenía efectos tónicos poderosos y la creosota era un antiséptico por excelencia (27).

Otro sector de médicos niega la contagiosidad de las epidemias (cólera, fiebre amarilla) así como la eficacia de las cuarentenas para impedir su propagación; este grupo elaboró un extenso informe sobre las epidemias de cólera y fiebre amarilla en mayo de 1855, lo presentaron a la Sociedad Médica de Lima¹³ y fue aprobado por la asamblea de médicos; en el grupo que presentó el informe estaban José C. Ulloa, José Concha y Manuel Odriozola, la base del informe para sostener su posición eran los consensos adoptados por la Academia de Medicina de París en 1851. Trece años antes de la epidemia, con ocasión de la presentación por cuarta vez de esta epidemia con una menor morbilidad, habían preparado un extenso informe con el objeto de «Desinfectar los lugares apestados, proponer las bases convenientes para la formación de un régimen sanitario en toda la República e indicar las medidas de higiene pública y privada aplicables a las poblaciones». Estamos frente a una masa crítica con conceptos seguidos de la principal escuela de medicina (Escuela de Medicina de París) y que criticó fuertemente al gobierno por «la ausencia casi total de instituciones sanitarias», el informe volvió a ser publicado en pleno apogeo de la epidemia.

Aun en 1877 se mantenía la idea que para la profilaxis de la FA se tenía que “aislar a los enfermos para tratar que el viento no lleve el germen”. En el

¹³Gaceta Médica de Lima número 266, 15 febrero 1868

tratamiento se recomienda la sangría general con el objeto de disminuir la cantidad de sangre envenenada. En el primer periodo de la enfermedad, caracterizado por fiebre muy alta, se recomienda sulfato de magnesio o de sodio; mientras que en el segundo periodo se emplea la quinina, la valeriana y el alcanfor (27).

Los contagionistas sustentaban que las enfermedades se transmitían directamente de una persona enferma a otra sana solo por compartir el mismo espacio, o por vestir las mismas ropas, por lo cual ante la aparición de epidemias proponían medidas como cordones sanitarios, cuarentenas rigurosas y aislamiento de los enfermos en los Lazaretos. Otros autores sostenían las teorías miasmáticas como causa de las fiebres.

«LAS CAUSAS SON LAS EMANACIONES PANTANOSAS O EFLÚVICAS
EN QUE LAS AGUAS DE LOS PANTANOS SE DESCOMPONEN
ORIGINANDO EMANACIONES QUE ENVENENAN LA ATMÓSFERA» ((28).

Los anticontagionistas pensaban que las enfermedades y las epidemias aparecían en forma espontánea dadas las inadecuadas condiciones ambientales, es por ello que proponían la mejora de los escenarios ambientales y la erradicación de los focos de contaminación urbana, por lo cual se oponían a las cuarentenas y cordones sanitarios. En 1857, la tesis del Dr. Juan Corradi sostenía la inutilidad de las cuarentenas por cuanto no evitan la presentación de estas epidemias y tienen inconvenientes que pueden hacerlos perjudiciales para los pueblos a quienes se trata de preservar. Las medidas sanitarias para prevenir estas epidemias, en algunos casos, eran favorables para la transmisión por infección y casi nunca por contagio (29).

El decano de la Facultad de Medicina se dirigió al prefecto de Lima, en el apogeo de la epidemia (12 de mayo de 1868) comentando acerca del sistema de limpieza de calles que se había comenzado a realizar: «La forma consiste en secar las acequia y luego extraer de ellas todo el cieno que contienen depositándolo en los bordes por dos o más días mientras espera ser recogido», siguiendo una corriente de opinión sobre la transmisión de las epidemias juzgaba que las emanaciones pútridas que se desprenden

empeoran el estado vicioso de la atmósfera contribuyendo a difundir la epidemia de FA¹⁴.

El debate entre contagionistas y sus oponentes es complejo y será materia de otra investigación, por lo cual deberían ser entendidas estas teorías no como opuestas sino como complementarias.

La transmisión de la FA fue un misterio para la ciencia durante siglos, la falta de explicación unicausal que revelara la enfermedad como consecuencia exclusiva de la presencia de un agente patógeno, recién llegaría en 1881 cuando el Dr. Carlos Finlay descubrió la función que cumple el mosquito *Aedes*. En la revisión documentaria de las publicaciones médicas peruanas no hemos encontrado información por la cual los médicos peruanos, en los años previos o en el año de la epidemia, tuvieran conocimiento sobre la relación causal entre el mosquito *Aedes aegypti* y las molestias de la FA.

En cuanto a medidas de salud pública, será en Brasil, recién en 1902, cuando Oswaldo Cruz aplicará las metodologías utilizadas en Cuba, con ellas combatió la enfermedad por dos métodos: asilando a los enfermos en los hospitales y eliminando a los mosquitos (30).

Hospitales y refugios

La política asistencial de fundar hospitales se remonta a la época virreinal. En el siglo XVII el clérigo Francisco de Molina fundó el Hospital San Andrés, originalmente destinado a los enfermos mentales; el arzobispo Gerónimo de Loayza fundó el Hospital Santa Ana para mujeres, y los hermanos de San Juan de Dios fundaron el Hospital San Diego, para enfermos crónicos. Las ordenanzas confeccionadas por el arzobispo Loayza para que fuesen observadas en el primer hospital de indios y mujeres disponían que la parte principal de la curación fueran las penitencias y la confesión (4). La medicina y la religión católica estuvieron unidas en la organización de los

¹⁴Gaceta Médica de Lima N. ° 273, mayo 31 1868, pp.23.-244

hospitales¹⁵ y se mantuvieron a lo largo de la época republicana, en una suerte de pacto no escrito.

Para el año de 1859, los registros de la población de Lima ascendían a 100 341 habitantes (30), estas cifras mantienen una ligera discrepancia con otras fuentes, como la "Guía político militar" que para el año 1865 afirmaba que el cercado de Lima contaba con 105 267 habitantes (31) a esta cifra añadiríamos un índice de crecimiento del cinco al diez por ciento de crecimiento poblacional para el año que ocurrió la epidemia, por lo cual tendríamos entre 110 000 a 112 381 habitantes¹⁶. Para el caso del puerto del Callao, la misma fuente (32) afirmaba que la población era de 16 539 habitantes.

Para esta población se contaba con los siguientes hospitales: Hospital San Andrés, destinado a varones mestizos y criollos, ubicado en la ahora Plaza Italia en los Barrios Altos, «...en el día se mantiene en buen estado de aseo y la asistencia es bastante prolija. La enfermería corre a cargo de 17 hermanas de la caridad. La atención médica está a cargo de siete médicos de los cuales tres son auxiliares. El hospital tiene 12 salas y puede contener hasta 600 enfermos...el número medio diario de enfermos es de 300, más o menos» (31). El Hospital de Santa Ana, destinado a mujeres indias, en el que las labores de enfermería estaban a cargo de las hermanas de caridad. El hospital tenía 12 salas y podía albergar hasta 400 enfermas, el número medio diario de enfermas era de 250. El Hospital del Refugio (Lazareto) era el hospital de los incurables, ubicado en la calle Del Refugio. Una parte era destinada a los hombres y estaba a cargo de los padres Benedictas, de un médico y de un fraile, contiguo a esta sección se encontraba el sector de mujeres. El de hombres tiene dos salas y podía contener 60 enfermos, mientras que el de mujeres era similar en el número

¹⁵Los hospitales se establecieron en las rutas de las cruzadas medioevales y de los peregrinos, tienen sus raíces en la hospitalidad religiosa y altruista. Más tarde el hospital, en el siglo XVIII, será un abrigo para las personas sin hogar y desposeídos.

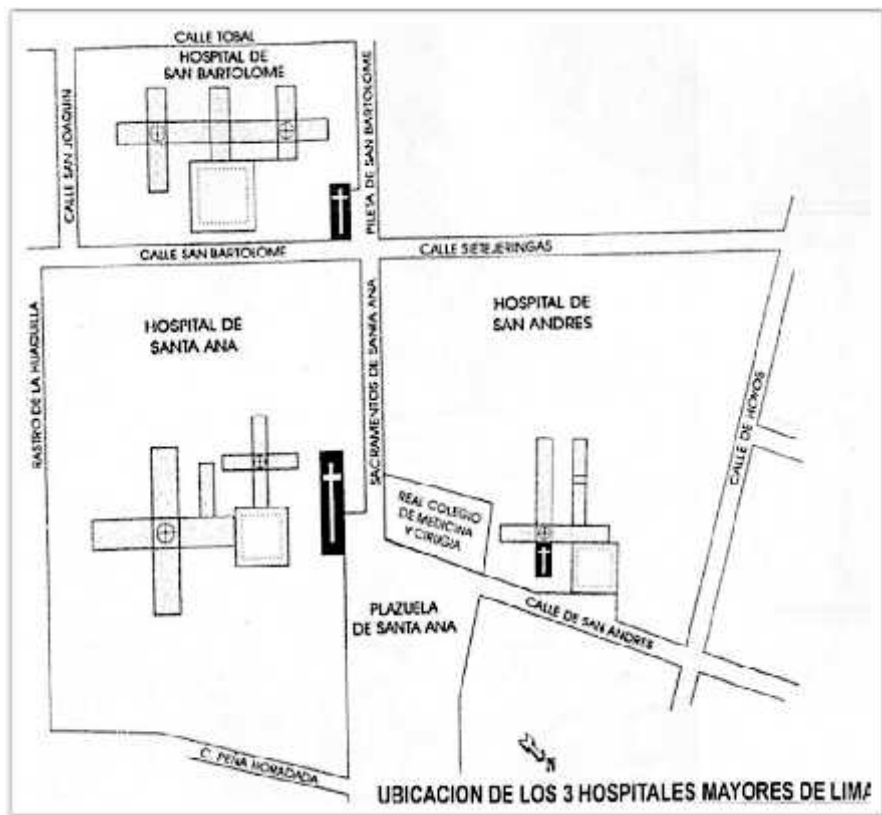
¹⁶Diario El Comercio, 04 de mayo de 1839. Víctor Ayague - "La población de Lima en su última centuria"

de salas y en capacidad. La cifra promedio diario era de 110 enfermos en ambos ambientes.

El Hospital de San Bartolomé originalmente fue fundado para proporcionar protección y asistencia médica a los “morenos libres”, asir a los inválidos, impedidos e incurables y hasta sus últimos momentos ayudarlos a bien morir; posteriormente, en las primeras décadas de la República se transformaría en un centro de asistencia para las tropas y militares. Estaba situado en las cercanías del Hospital San Andrés y del Hospital Santa Ana (Gráfico 1). El local antiguo estaba situado frente a la actual Maternidad de Lima, el número medio de enfermos era de 220.

En el Callao se contaba con el Hospital de Protestantes, para la colonia anglosajona, que funcionaba en el sector de Bellavista, y el Hospital de Guadalupe, para la población del puerto (Anexo 1) En el caso de la capital, de acuerdo con el Gráfico 1, se puede apreciar que la ubicación los hospitales colindaban y estaban ubicados en los linderos de la ciudad de Lima, lo cual patentizaba la mentalidad de entonces sobre la transmisión de enfermedades y las concepciones acerca de los miasmas, que emanaban los hospitales, y la transmisión de enfermedades. Asimismo, la Escuela de Medicina de Lima estaba ubicada contigua al Hospital San Andrés para facilitar las prácticas de estudiantes y profesores.

Gráfico. 1. Ubicación de los principales hospitales. Lima, 1860



Fuente: Rabí Chara M.: El hospital de San Bartolomé de Lima (1646-2000) La protección y asistencia de la gente de color Lima, 2001.

Para la población del Callao existía el Hospital de Guadalupe, fundado en 1829, el cual funcionó por pocos años para luego ser reabierto en 1850 bajo administración de la Beneficencia Pública del Callao (34) (Anexo 1) con el nombre de Hospital Peruano; pero, su condición, desde el punto de vista sanitario, era muy mala. Los fondos económicos para este hospital provenían de la beneficencia, la cual los recaudaba a través de una disposición por la cual los buques de vela y barcos de vapor que atracaban en el puerto, pagarían cuatro centavos de sol por cada tonelada registrada. Tenía un pabellón denominado San Jorge dedicado a los marineros enfermos.

Sobre la situación sanitaria de los hospitales M. A. Fuentes escribió:

«NO HAY NADA QUE PUEDA RECOMENDARSE EN ESOS ESTABLECIMIENTOS QUE ESTÁN EN UN ESTADO DE ESCANDALOSO DESASEO Y EN LOS CUALES LA ASISTENCIA ES ESCASA Y MALA» (31).

Los profesionales de la salud que existían en Lima, según la misma fuente, eran los siguientes: dentistas, eran cinco, entre los más destacados estaban D. Barnes, H. Rpoly, y E. Dupuch, todos extranjeros, posiblemente migrantes, al parecer la escuela de medicina todavía no había formado profesionales en este ramo. Luego estaban los médicos, que prestaban sus servicios en los hospitales de la Beneficencia (31) y que se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro4. Médicos que laboraban en hospitales de Lima (1860)

Médico	Hospitales
Miguel de los Ríos y Francisco Cervera	San Andrés
Médicos auxiliares: Antonio Ornellas y J. M. Fernández -	
Lizardo Villar y Narciso Charun -	Santa Ana
J. Jacinto Corpancho, José Pro y J. Bustillos Concha	
Médicos auxiliares Cleodomedes Blanco y José Vera -	
Julián Sandoval, Mariano Arosemena y Juan Vásquez Solís	San Bartolomé
Marcelino Aranda y Joaquín Anduela	
Leonardo Villar, Pedro Saavedra y Mariano Macedo	
Melitón Porras y Dámaso Herrera	Del Refugio
José Casimiro Ulloa	De Loquerías
Camilo Segura	De Maternidad

Fuente: Fuentes M.A. Guía Histórica Descripva de Lima - Editor Felipe Bayli Lima 1860.

Los Farmacéuticos eran 27, en esta relación se puede encontrar a varios profesores de la Escuela de Medicina como José Eboli, Agustín Cruzate y Juan Rodríguez. Los flebotómicos son 18, y las parteras registradas en Lima eran doce.

Para el año 1863, la situación sanitaria de los hospitales era de una acumulación de enfermos, con salas en malas condiciones higiénicas, además de un entorno sanitario que lo describe Núñez como: «...la presencia de acequias contiguas al hospital además de acequias traen gases infectos,... de árboles húmedos... esto causaría que los miasmas de las heridas se expandieron a otra herida y la complique...» (35), según este autor, estos miasmas al interior del hospital causarían las infecciones, lo que hoy en día se denomina infecciones intrahospitalarias.

De acuerdo con las teorías imperantes en el imaginario médico los vetustos hospitales contribuían a la difusión de la epidemia debido a la emisión de miasmas al exterior y al interior del establecimiento; otro factor era la disposición de camas tipo camarote, lo cual el decano de la Facultad de Medicina comunicó al director de la Beneficencia, el tres de abril de 1868, que la sesión del consejo de facultad había considerado inconveniente la existencia de las camas altas en el Hospital San Andrés y exigía la necesidad de cambiarlas, «...las referidas camas impiden la libre circulación del aire en la sala y son el origen de la podredumbre de hospital...»¹⁷. Este hacinamiento coadyuvaba a la presencia de más casos de FA. Este concepto está en el marco de las ideas miasmáticas como difusión de enfermedades que era el razonamiento mayoritario de la institución médica.

Epidemias anteriores

La FA no existió en el Perú precolombino pues fue importada al final de época colonial, al parecer ingresó al Perú en 1740, procedente de Guayaquil, y asoló el norte del país en 1781 (5). En 1854 ocurrió una epidemia en el puerto del Callao. J. Neyra, al estudiar los diversos episodios de FA en el Perú, desde la época precolombina hasta la mitad del siglo XX, ha sostenido que estuvo presente periódicamente cada década, siendo la más importante la de 1868. Recientemente, otro autor, igualmente, ha sostenido que la FA no es oriunda del Perú y que ha sido importada en el año 1852, si bien era endémica en Panamá y periódica en Guayaquil, «por ese entonces las

¹⁷Gaceta Médica de Lima, número 271 abril 30, pp. 209-210, 1868

comunicaciones eran escasas entre estas localidades...las cosas mudaron cuando estas comunicaciones se entablaron por medio de los buques de vapor» (7).

Las epidemias y las pandemias de FA han sido constantes en la historia del Perú, junto con la viruela y el cólera han sido las epidemias que marcaron los episodios de salubridad desde los inicios de la República. En noviembre de 1832, el ministro de gobierno ante noticias procedentes del puerto de Guayaquil que la epidemia del cólera estaba causando estragos, ordenó a los prefectos de Lima, Arequipa y La Libertad que en los buques que arribasen a esos puertos se realizara una rigurosa cuarentena para precavernos de mortíferos mal¹⁸. Al mes siguiente, el ministro de gobierno informó que del bergantín que ha fondeado en el puerto del Callao, procedente de California, ha fallecido su capitán en el mar, y que la mayoría de la tripulación habría corrido igual suerte, por ello solicitó una inspección rigurosa y estableció una cuarentena para prevenir el contagio; el médico encargado para tal fin visitó el barco y descartó la presencia de FA¹⁹. En marzo de 1832 el Gobierno, ante noticias que la FA podría ingresar por los buques que venían del norte, emitió un decreto disponiendo que el protomédico asigne un médico para el puerto del Callao a fin de realizar la visita de sanidad a todos los buques que lleguen al puerto (36)²⁰. Los gobiernos, frente a noticias de una epidemia que podría ingresar por vía marítima disponían, que todo buque procedente de los puertos de México y de Centroamérica debieran de pasar una rigurosa cuarentena, asimismo, pensaron en establecer un Lazareto en la isla de San Lorenzo²¹. Fue entonces que en noviembre de 1842 se inició la construcción de dicho Lazareto en la isla de San Lorenzo frente al puerto del Callao; al iniciar la edificación, y para evitar que los soldados y obreros que participaban en la construcción se contagien, caminarían por senderos distintos de los que usaban los que estaban en cuarentena. No se concluyó la obra pero, se estableció que esta isla era la adecuada para efectos de las cuarentenas de los barcos bajo la

¹⁸El Conciliador, 7 nov. 1832

¹⁹El Conciliador 11 abril de 1832

²⁰El Conciliador 1 marzo de 1832

²¹El Mercurio Peruano 25 oct. de 1833, numero 1,811

vigilancia de embarcaciones armadas (36).

En octubre de 1866, el ministro de beneficencia al tener informes que sucedían casos de fiebres (epidemiados) en hospitales y de la llegada de una embarcación con infectados, procedentes de Panamá, donde existen casos de esta epidemia, y que por ello se podría dar lugar al desarrollo de esta en la ciudad, solicitó al decano de la Facultad de Medicina que proponga las medidas para impedir la propagación. El decano procedió a nombrar una comisión integrada por los profesores D.D. Manuel Odriozola y D.D. Marín Dulanto, a fin que informen sobre la situación; este informe fue aprobado por todos los profesores de la facultad, en él se indicaba que es positivo, que habían ingresado dos casos afectados con cólera al Hospital San Andrés, pero este número no excluye la posibilidad de que el cólera epidémico invada la ciudad. Asimismo, ahondaron en la situación de medidas de higiene tales como el mal sistema de las acequias, que hacen de ellas una perenne causa de emanaciones insalubres, los recientes desbordes de esos canales, debido a su mala construcción, a su falta de cuidado, y al torpe y absurdo método que se emplea en la limpieza de ellos, con lo que condicionaban la presencia de enfermedades. También agregaron su opinión sobre el recojo de basura, la cual se acumulaba en los montones de inmundicias que invadían la capital; ambas situaciones amenazaban continuamente en transformarse en focos epidémicos. Por otra parte, informaron sobre la manera cómo se ejecutaba el aseo particular de las casas en la noche, las que arrojan sus desechos en las calles, aun en horas en que transitaba la gente, por lo expuesto opinó:

«QUE SE RESTABLEZCAN LAS JUNTAS DE SANIDAD EN LOS PUERTOS.
QUE LOS BUQUES QUE VIENEN DE PANAMÁ EXHIBAN PATENTE DE SANIDAD.
QUE SE MEJORE EL ESTADO HIGIÉNICO DE LOS PUERTOS Y DE LOS PUEBLOS PRÓXIMOS... DESTRUYENDO LOS PANTANOS Y FOCOS DE INFECCIÓN. QUE SE ESTABLEZCA UN REGLAMENTO HIGIÉNICO EN EL QUE SE DETERMINEN LAS REFORMAS MÁS IMPORTANTES...»²².

El informe hace notar el estado insalubre de la ciudad, consideran que esta situación es la principal condición de las epidemias y, debido a lo

²²El Peruano, 24 octubre 1866 pg. 105

cual piden mejorarlo. Las medidas no siempre fueron cumplidas por lo que las condiciones ambientales y de saneamiento de la ciudad fueron deteriorándose progresivamente. Las epidemias fueron constantes pero limitadas a decenas de muertos, y las respuestas de aislamiento disimularon los resultados sanitarios, en tanto, las medidas de creación de juntas de sanidad se ensayaron desde las décadas iniciales de la República.

La FA en Lima existió en forma habitual y logró comprometer a los pobladores por casos procedentes del norte de los barcos procedentes de Guayaquil. En enero de 1845 el protomédico Cayetano Heredia tiene conocimiento de casos en la vecindad de la calle Espados de Lima, a los que con diversas medidas logra controlar evitando así la propagación de la FA²³ en la ciudad. En el año de 1850 vuelve a aparecer porque las condiciones ecológicas y sanitarias eran propicias. El creciente comercio exterior y el arribo de barcos procedentes de puertos donde la enfermedad era endémica, como Panamá y Guayaquil, fueron los elementos decisivos de la difusión de esta epidemia, debido a que los vapores tenían contenedores de agua descubiertos, donde proliferaban los mosquitos transmisores de la FA y hacían que los tripulantes fueran reservorios de esta.

Las primeras noticias de aparición endémica de FA en Perú, son de 1852, reapareciendo luego en los años 1853, 1854, 1855 y 1856; esta continuidad de brotes epidémicos preocupó a los miembros de la Sociedad Médica de Lima, la cual solicitó a una comisión integrada por los doctores José B. Concha, Manuel Odriozola y José Casimiro Ulloa, un estudio al respecto, este fue en extenso debatido en tres sesiones especiales, el 30 de mayo de 1856²⁴. Las primeras preocupaciones de los médicos, como grupo, son el debate de las enfermedades y su higiene, los factores condicionantes de la propagación de enfermedades, con lo cual logran una posición en el conjunto de la sociedad y, de acuerdo a su publicación, la GML, son los iniciadores del debate científico médico social en la capital.

²³Archivo no clasificados de la Facultad de Medicina 3 de enero de 1845

²⁴Gaceta medica de Lima, N. ° 266 febrero 15 1868. pp.146 -156

En mayo de 1858 ocurrió un brote de FA el cual avanzó a la ciudad poniendo en riesgo la vida de altos funcionarios de estado por lo cual el gobierno pidió ayuda al colegio de Medicina. Una de las atribuciones otorgadas a este colegio fue vigilar la higiene pública, por ello, en mayo de 1858, como respuesta a las epidemias que asolaban Lima, el decano de la Facultad de Medicina, recomendó al alcalde de Lima:

- «1. Evitar que por el puerto del Callao desembarquen individuos atacados por ella, para lo cual ya he dado la respectiva orden al apoderado de la facultad en ese lugar, a fin de que las visitas que se practiquen a los buques procedentes del norte sean bastante escrupulosas.
2. La formación de cordones sanitarios.
3. Que se observe en esta capital la mayor vigilancia en el aseo de las calles cuidando, sobre todo, que las acequias tengan libres los cursos, y evitando la formación de pantanos...» (4).

Las medidas no fueron suficientes y la epidemia ingresó a Lima causando enfermos entre los cuales figuraban miembros del Congreso de la República, esto originó que el presidente R. Castilla solicitara la opinión del decano de Medicina. Cayetano Heredia, en manuscrito dirigido al ministro de beneficencia, expresa la cooperación de los profesores para la prevención, para lo cual formarán botiquines para la atención oportuna de los enfermos, asimismo, proponen una zonificación de bocas de acuerdo a los domicilios de los congresistas, para su atención. Lo cual fue un factor que delimitó la propagación de la enfermedad.

En resumen, en la década de 1860 el Perú venía de enfrentar el Combate del Dos de Mayo, con el cual se consolidó la Independencia de América; los ingresos fiscales habían mejorado gracias a la riqueza del guano, pero este aumento en las arcas fiscales no fue aprovechado para mejorar la higiene de Lima; continuaban los conflictos entre caudillos militares, aunque hubo un periodo corto de paz social en el tiempo de Castilla. Los gobiernos estaban preocupados en sus luchas por el poder pues, eran caudillos, no

gobernantes.

Las defunciones registradas en el cementerio de Lima en el mes previo (enero) a la epidemia eran de 389, y las causas principales eran enfermedades respiratorias (pulmonías) y digestivas (disentería).

Existía un reglamento de municipalidades que recogía los conceptos sobre la organización del aseo en la ciudad, sobre las relaciones entre la higiene y la mejor manera de conservarla, sin embargo, no eran fundamentalmente diferentes a los que en un inicio de la formación de las ciudades, en la colonia, se plantearon, en esa época esta tarea se encargaba al Protomedicato, sin embargo, no estaba institucionalizado y no era parte del imaginario de los pobladores.

Las condiciones del ingreso de la epidemia de FA eran propicias debido al mayor comercio con barcos que provenían de Panamá y Guayaquil, puertos considerados focos endémicos desde años atrás; los buques transportaban agua para la tripulación en grandes toneles descubiertos donde proliferaban las larvas de los mosquitos transmisores de la FA.

La ciudad de Lima continuaba con una pobre higiene, en las calles se depositaba basura y se formaban zanjas y concentraciones de basura en todos los barrios; los alimentos se vendían en puestos de mercados sobre tablonés y al aire libre. Eran similares las condiciones en el virreinato con el agravante de que la población y las acémilas habían aumentado. El mes de ingreso de la epidemia, febrero, fue el de mayor temperatura, fecha en la que se celebraba las fiestas de carnaval y en etapa de elecciones presidenciales.

El pensamiento predominante de los médicos sobre la transmisión de las epidemias era el de los miasmas y atribuían que el carácter fundamental es la alteración de la sangre, se inculpaba la enfermedad a la intoxicación o absorción de un miasma, animálculos invisibles, por lo cual se produce un envenenamiento de la sangre; como método terapéutico proponían expulsar el agente o bien neutralizar sus efectos. La transmisión de la FA recién se conocerá en 1881 y las medidas de salud pública (aislar enfermos y eliminar el mosquito) se aplicarían en 1902 en Brasil.

Los hospitales eran herencia colonial donde se mezclaban las ideas religiosas de asistencia caritativa con la incipiente asistencia médica, limitada a los conocimientos miasmáticos de la época, por lo cual, siguiendo estas ideas los hospitales estaban ubicados en los extramuros de la ciudad afín que los vientos no lleven los miasmas a la ciudad.

Las epidemias que se dieron en Lima, Callao (1868) y Buenos Aires (1871), ciudades que tenían condiciones similares para el desarrollo de la FA dieron como resultado las mayores epidemias en estas urbes en el siglo XIX. La FA en ambas ciudades fue importada, ingresó por los puertos en la medida que el comercio trajo mayor número de barcos procedentes de zonas endémicas, en el caso de Perú llegó de Panamá y, en el caso de Buenos Aires, arribó de Asunción, Paraguay.

Capítulo II. La epidemia

Primeras noticias

El 18 de febrero, el diario El Nacional en la sección dedicada a noticias del Callao indicaba que desde hace cuatro días se ha mencionado la muerte de un extranjero atacado por FA, y «...esta enfermedad se ha estado repitiendo en personas del bajo pueblo»; asimismo, el domingo ha fallecido en el hospital una persona por esta enfermedad, y tres personas en la población víctimas de esta nueva epidemia²⁵. Evidentemente existe preocupación por muertes entre los pobladores pobres del puerto. Al día siguiente de esta publicación se reunió el municipio del Callao debido a que las anteriores informaciones alarmaron el vecindario de este puerto, por una enfermedad que causaba estragos súbitamente y, ante la ausencia de un médico designado por el Protomedicato para el puerto, se solicitó que se nombre un médico a la brevedad²⁶. En la sesión del 27 de febrero, el municipio destinó algunos fondos fiscales preparándose para un Lazareto reservado a los epidemiados de este puerto²⁷.

Entre los días 13 y 16 de febrero, las noticias del puerto hablaban de reuniones de círculos de partidarios preocupados por elegir a los precandidatos a diputados, senadores, vicepresidentes y presidente, en las elecciones convocadas para julio, además de los preparativos para las fiestas de carnavales a celebrarse en la semana siguiente.

Asimismo, los diarios de la capital no registraban información alguna sobre casos de esta enfermedad en Lima, es evidente que el punto de

²⁵El Nacional 18 de febrero de 1868

²⁶El Nacional 19 de febrero de 1868

²⁷El Nacional 29 de febrero de 1868

ingreso era el puerto, y que la primera nota sobre lo que sería la epidemia más importante del siglo XIX la dieron los diarios, no existía ningún sistema sanitario organizado nacional ni local y esto, como veremos, tendrá repercusiones en el desarrollo de esta epidemia.

El 20 de febrero el diario local de Lima insertaba la nota siguiente:

«AÚN NOTENEMOS FUNDAMENTO ALGUNO PARA ABRIGAR
SERIOS TEMORES SOBRE LA PROPAGACIÓN DE UNA EPIDEMIA...».

E insertaban tres noticias sobre el tema de FA. La primera daba cuenta, en la sección Crónicas de la Capital, sobre un reporte médico del doctor José Almenabas, profesor de la Facultad de Medicina, quien comunica que el día 18 de febrero le fueron solicitados sus servicios profesionales para atender a N.N., domiciliado en la calle Melchor Malo, el cual hace tres días había llegado en un vapor procedente de Supe. El paciente presentaba fiebre, dolor de cabeza y vómitos; posteriormente, en una segunda visita, confirmó que se trataba de fiebre amarilla y agregaba:

«...QUE HACE TRES DÍAS LLEGO EN EL VAPOR PROCEDENTE
DE SUPE CON VÓMITOS Y CEFALEA...CREO QUE EL...
HAYA VENIDO EPIDEMIADO DE SU LUGAR DE ORIGEN...»²⁸.

En la misma sección, el diario anotaría la noticia que el ministro de Gobierno ordenaba al prefecto de Lima, que en vista del mal estado sanitario del norte se hace temer que la peste que asola Trujillo pueda extenderse, por lo cual le pide que tome las medidas preventivas como el aseo de la ciudad, dando prioridad a la limpieza de las calles y, por último, asumió el dictamen del 17 noviembre de 1867, de una comisión encargada de enjuiciar sobre la utilidad de establecer Lazaretos en los puertos del Perú, informe ante la Sociedad Nacional de Medicina firmado por el Dr. José Prieto. El documento contenía una descripción detallada de cómo deberían estar constituidos estos Lazaretos: dos salas, una para los que estarían en sospecha de

²⁸Diario El Comercio. Crónica de la Capital. Epidemias, 20 de febrero de 1868.

enfermedad y otra para los enfermos, con una capacidad para 40-50 camas cada una, en hileras separadas con 180 pies de largo y 23 pies de ancho, remarcaba la ubicación geográfica contraria a las corrientes de aire para evitar la contaminación por los miasmas. Así, proponía que se establezcan en los puertos de Tumbes, Paíta, Callao, Arica e Iquique²⁹.

Al día siguiente, las noticias sobre la presencia de FA fue la comunicación acerca de una mujer procedente del Callao, la cual había sido internada en el hospital Santa Ana en la sala del doctor Corpancho, este médico temía que los casos fueran en aumento y lo puso en conocimiento del decano de la Facultad de Medicina mediante oficio del 23 de febrero de 1868³⁰, en igual sentido fue la carta del inspector del Hospital Santa Ana indicando la situación alarmante de un posible incremento de enfermos y que no hay espacio para atender a los epidemiados³¹. (Anexo 5)

El 20 de febrero, el prefecto de Lima, Pedro Balta, se dirige al decano de la Facultad de Medicina manifestando que los diarios de la capital dan cuenta de casos de fiebre que «se teme sea amarilla... y teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina, por sus conocimientos profesionales, es la llamada a atender el estado sanitario de Lima y Callao..., le solicita que proponga las medidas que estime necesarias a la Beneficencia...»³²

Las rápidas y constantes noticias de una enfermedad que podría ingresar a la capital, hicieron que la Facultad de Medicina nombrara una comisión para un mayor conocimiento de los casos. Así, el 21 febrero

²⁹Diario El Comercio 20 de febrero de 1868

El Lazareto fue concebido no solamente como un hospital, sino como un local que se destinaba para alojar a enfermos que llegan con el mal contagioso, que se trata de evitar y que son sometidos a observación, por los días de cuarentena, por que debería tener dos ambientes uno para los de cuarentena y otro para los que están enfermos

³⁰Oficio al decano de la facultad de Medicina, del director Hospital Santa Ana, del 23 de febrero de 1868, Archivos del Museo de Historia de la Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sin catalogar.

³¹Oficio al decano de la facultad de Medicina, del inspector del Hospital Santa Ana, del 23 de febrero de 1868, Archivos del Museo de Historia de la Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, sin catalogar.

³²Diario El Comercio. Crónica de la Capital. Epidemias, 20 de febrero de 1868.

mediante carta a los doctores Leonardo Villar, Manuel Adolfo Olaechea y Marn Dulanto, médicos titulares de los hospitales de Lima, se les pide averiguar los casos de enfermos en el puerto del Callao, ellos dieron una pronta respuesta indicando que luego de coordinaciones con las autoridades políticas del puerto se contactaron con el director de la beneficencia, con el médico titular, el intendente de policía, y el Dr. Dodero y fueron informados que desde hace días se han observado casos de FA «tanto en casas particulares como en el hospital ...». «El Dr. Dodero nos condujo a donde un enfermo suyo, Juan García, (calle arsenal, altos del hotel Europa cuarto 14), de 30 años, italiano, su gravedad era tal que a las dos horas falleció. Vimos más casos en el hospital, el capellán del hospital nos informó de otros epidemiados fallecidos similares al anterior» el informe concluye diciendo: que es evidente la existencia de la FA en el Callao y su paso a la capital será pronto³³.

La presencia de esta epidemia se dio en un contexto de periodo preelectoral; durante el mes de enero el vicepresidente, entonces encargado de la presidencia, había convocado a elecciones generales para el 28 de julio. Todos los días aparecían noticias sobre la candidatura presidencial del coronel José Balta, la cual tenía mayoría, la división era por la conformación de integrantes en la lista de diputados, senadores y vicepresidentes. A este contexto, fines del mes de febrero, debemos añadir las fiestas de carnavales que pomposamente se celebraban en Lima, de las cuales los diarios daban cuenta que durante tres noches habían tenido lugar bailes de máscaras en los teatros y en las casas y el juego con agua ha sido cotidiano en las calles, como en los años anteriores³⁴.

Los días siguientes de febrero, los diarios no recogen informes sobre la epidemia, presentan, principalmente, noticias sobre las elecciones generales para elegir presidente con avisos y notas sobre las candidaturas de diversos generales (Pedro Ruiz, Manuel Ureta, José Balta, entre otros). El silencio periodístico es posible por la mayor notabilidad de las fiestas de carnavales y poco número de casos por ser los inicios de la epidemia

³³Gaceta Médica de Lima N. ° 271, abril 30 de 1868

³⁴Diario El Comercio 26 de febrero de 1868

El 28 de febrero se informa sobre el nombramiento del Dr. Marcelino Aranda como delegado de la Facultad de Medicina (medico titular) en el Callao³⁵. En la misma edición dicho diario editorializó sobre la preocupación por las condiciones sanitarias del puerto y de Lima, que eran propicias para el desarrollo de la epidemia. Mencionaban que era urgente la construcción de un Lazareto para separar a los enfermos en caso que se presente la epidemia en este puerto, pero abrigaban la esperanza que si se hacen las mejoras en la higiene de las casas y de la ciudad no se presentaría la FA. Sin embargo, en las horas siguientes estaría presente la epidemia, procedente de los puertos del norte del país, en la zona urbana de Lima y Callao, esta epidemia que llegaría a constituirse en la más severa por su alta mortalidad puso a prueba la rudimentaria higiene pública, a las respuestas del aparato social y las presiones por la modificación posterior de la sanidad metropolitana. Era tan pobre la respuesta pública que antes de la epidemia no existía médico titular en el Callao, ahora existirá un médico titular para atender a los pobres, médicos privados existían pero no en buen número.

Luego de trece días sin información pública acerca de la epidemia aparecería en el diario local, la siguiente noticia de un nuevo caso de FA, el Sr M.C. que vive en la calle Urubamba 189, fue encontrado muerto. Existe en la capital un sentimiento que hasta la fecha no se ha hecho gran cosa para detener la epidemia y que no bastan las convocatorias³⁶.

En la sección crónicas de la capital del mismo diario se daba cuenta que en el hospital San Andrés ha muerto un epidemiado y que existen dos casos probables de FA.

«POCO A POCO Y CASI INSENSIBLEMENTE SE VA GENERALIZANDO ESTA TERRIBLE EPIDEMIA Y POR LO VISTO...LA AUTORIDAD DEBÍA YA HABER TOMADO ALGUNAS PRECAUCIONES...» « ¿ESTÁN LIMPIAS LAS ACEQUIAS? ¿SE HA ASEADO LOS ALREDEDORES DE LA CIUDAD?»³⁷.

³⁵El Nacional 28 de febrero de 1868

³⁶Diario El Comercio 4 de marzo de 1868

³⁷Diario El Comercio 6 de marzo de 1868

Otra noticia procedente del Callao decía que el Sr. Bates, ciudadano americano afincado varios años, ha fallecido el día de ayer, víctima de la FA, luego de tres días de declarada la enfermedad. Otra noticia del Callao informaba sobre el número de defunciones registradas en el mes de febrero de 1868 «han fallecido 14 personas atacadas por la FA y nueve de otras fiebres, el total de muertos en el mes fue de 98»³⁸. La epidemia avanza y ataca a todas las esferas sociales. Las noticias eran cotidianas, frente a las cuales la primera reacción de Municipio de Lima mediante resolución instruye:

1. Que en cada distrito debe haber una sala de auxilio con un médico, los asistentes necesarios y los medicamentos convenientes para prestar las primeras atenciones a los epidemiados, y los útiles necesarios para su traslado al Lazareto,
2. Consultara a la Facultad de Medicina sobre el medicamento adecuado,
3. En vista de la escasez de fondos “se suplica a las sociedades piadosas al comercio, a los diarios, a la beneficencia promuevan una suscripción”....para atender los gastos derivados de la epidemia³⁹.

El municipio no tiene fondos económicos, por lo que se limita a declaraciones como debe haber una sala de auxilios con un médico, y suplica donativos a instituciones de caridad. Al día siguiente, el teniente alcalde escribió en un diario local que la municipalidad está exhausta de fondos y sin más recursos que los estrictamente necesarios para mantener las calles limpias en la parte que es posible, y volvió a solicitar donativos de las entidades piadosas. El gobierno local ordena, manda pero no otorga los medios adecuados para implementar las medidas por lo que al final sin fondos fiscales las propuestas solo quedarían en la fase declarativa.

Asimismo, la Municipalidad del Callao, con fecha 29 de febrero, propuso el traslado de la plaza del mercado a la plaza Cruz del Blanco, con el fin que desaparezca el foco de inmundicias que contribuye a propagar la

³⁸El Nacional 4 de marzo de 1868

³⁹Diario El Comercio 7 de marzo de 1868

epidemia, los médicos titulares del Callao (Dres. M. Aranda y J. Arnaiz) apoyaron públicamente la medida, la cual comenzó a ser ejecutada en los días siguientes “con aplauso general”. Sin embargo, los herederos del general Dulanto interpusieron recursos ante el ministro de Gobierno solicitando se deje sin efecto el traslado de la plaza, el cual aceptó y comunicó al municipio que no continúe con el traslado y lo obligó a suspender la medida, frente a lo cual el municipio se avino. Como último recurso, los vecinos del Callao publicaron una carta abierta dirigida al presidente en ejercicio, quejándose de la medida dictada por el ministro de Gobierno⁴⁰.

Los vínculos de un grupo en función de sus motivaciones privadas se impusieron a una medida de salud pública aceptada y con el consenso de los actores responsables de la salubridad pública en el puerto.

Un conjunto de factores contribuyó a una rápida difusión: el estado de higiene descrito anteriormente para las ciudades de Lima y Callao, la temperatura elevada de febrero, el mes de mayor calor que registra Lima.

Apogeo de la epidemia

Entre los meses de febrero a junio de 1868, la FA se extendió a la ciudad de Lima partiendo del puerto del Callao convirtiéndose en la epidemia con más alta morbi-mortalidad registrada en Lima, una mortalidad que en algunos casos superaba al 50% de los casos infectados, abarcando las diferentes clases económicas. Entre los personajes destacados que fallecieron enfatizase el embajador de Francia.

El siete de marzo los médicos Marcelino Aranda y José Arnaiz se dirigen públicamente al Sr. alcalde de la ciudad, indicando que: «...la mortalidad diaria, la naturaleza fulminante y pútrida de la fiebre... ha tomado una forma más enérgica de epidemia y mata a las 24, 48 o 72 horas...». Estos facultativos añadían que al acudir a la atención en las casas, encuentran tres o cuatro enfermos de los cuales dos mueren, y solo uno llega

⁴⁰Diario El Comercio 7 marzo de 1868

al hospital; la epidemia se extendió a los barrios de Pueblo Nuevo, Guadalupe, Pescadores y a todos los lugares situados a sotavento. Asimismo, indicaban que la ubicación del mercado, por las condiciones de salubridad e higiénicas, era un lugar propicio para la transmisión de la epidemia y que debía ser trasladado⁴¹.

El decano de Medicina para tener una información completa solicitó al médico titular del Callao Dr. Marcelino Aranda, información sobre las cifras de epidemiados, el cual respondió que la demora en contestar es debida a que para responder sobre la solicitud es necesario que los médicos del puerto respondan, pero la realidad es que ninguno había respondido, lo cual expresa el poco interés por la salud pública o el sentido de guardar información sobre la privacidad de los pacientes, sin embargo, anotó: «puedo asegurar a Ud. que la epidemia ha invadido desde el 12 de febrero en forma agresiva», los pacientes fallecían al tercer día con hemorragias. Al definir las características sociales de los epidemiados anotaba: «todos ellos son ebrios, mal alimentados, y durmiendo en habitaciones inmundas» a estos la epidemia los ha elegido como víctimas, «se han visto niños, lactantes atacados, morir con vómitos color café, e ictericia»⁴². Los casos están presentes en todos los pobladores pero causan más compromiso de salud en los estratos pobres, mal alimentados, los que tienen dificultades en acudir oportunamente al único hospital del puerto.

El nueve de marzo se reunieron el ministro de Beneficencia, el decano de medicina, el prefecto, el director de la Beneficencia y el alcalde, los que acordaron:

1. establecer en el local del “Refugio.” un Lazareto provisional que será subvencionado por el gobierno para asistir a todos los epidemiados.
2. que la municipalidad proporcionara un carruaje para conducir a los hospitalizados al Lazareto.

⁴¹Diario El Comercio, 8 de marzo de 1868

⁴²Diario El Comercio, 18 de marzo de 1868

3. que los agentes municipales hagan visitas a las casas, las bodegas, pulperías y plazas de mercado a fin de investigar la calidad y estado de los alimentos.
4. se solicitará al Ministerio de Guerra que los cirujanos del hospital se pongan a disposición de la Beneficencia.
5. que las visitas domiciliarias se hagan en los cuarteles para vigilar el aseo.
6. se construirá un Lazareto permanente, para lo cual se formará una comisión⁴³.

El 10 de marzo el diario El Comercio informaba que las calles del cuartel de San Lázaro eran intransitables por los continuos regadíos de agua sucia, y que los pulperos arrojaban alimentos malogrados a la calle; asimismo, las calles De la Riva y de los Plátanos estaban en igual estado debido a que las obras de desagüe estaban abandonadas, por lo cual era urgente retomar estos trabajos para evitar la extensión de la epidemia⁴⁴.

Desde los días de inicio de la epidemia, mediados de febrero, el promedio de temperatura máxima en Lima oscilo entre 25º a 27º grados centígrados, con una mínima de 20º a 22º, lo cual favoreció la proliferación de la epidemia en la ciudad⁴⁵. Igualmente, la epidemia que registro Buenos Aires en 1871, se inicia en el mes de febrero que es el momento de mayor registro de temperaturas.

El 11 de marzo las noticias procedentes del Callao eran preocupantes, la FA se incrementa cada día, el diario local recogía la nota «...vimos sacar precipitadamente dos personas en la calle Paseo de Aguas...» ambos extranjeros, un francés y un alemán⁴⁶.

Ulloa J. C. Indicaba que los primeros casos se presentaron en el puerto del Callao a mediados de febrero mientras que el primer caso conocido

⁴³Diario El Comercio 9 de marzo de 1868

⁴⁴Diario El Comercio 10 de marzo de 1868

⁴⁵Diario El Comercio observaciones meteorológicas 11 de marzo de 1868.

⁴⁶Diario El Comercio 11 de marzo de 1868. Crónica del Callao.

fallecido, fue una mujer en el hospital Santa Ana el 22 de febrero, luego, una comisión de médicos de la Facultad de Medicina confirmó la presencia de casos de FA y la inminencia de invasión a esta capital. Este fue el primer documento médico con un severo llamado sobre la situación sanitaria y mostró la presente preocupación de este ilustre médico. Desde entonces, los casos fueron multiplicándose hasta que el 11 de marzo fue preciso abrir el Lazareto. La epidemia seguía una marcha ascendente «que no podrá retardar sino el cambio de estación próximo a iniciarse» y terminaba preguntándose «¿en qué se asemeja a las anteriores, y en qué difiere de ellas?»

Al mes de iniciada la epidemia, se produce una reacción tardía del ministro del ramo, quien propicia una reunión entre el ministro, el prefecto, el alcalde y el decano de medicina para evitar que la epidemia se extienda, dicho grupo acordó:

- a. establecer un hospital de enfermos graves con mayor peligro de muerte y de contagio, el Lazareto, para llevar ahí a los epidemiados con la finalidad de poder atender la creciente demanda de otros epidemiados en los tradicionales hospitales, no se destinaron fondos económicos,
- b. los inspectores municipales harían visitas de inspección en las casas, mercados y bodegones para ver las condiciones de aseo⁴⁷.

Posteriormente, el segundo vicepresidente Pedro Diez Canseco, encargado de la presidencia de la República, dispone que trasladen a todos los enfermos de FA de los hospitales San Andrés, Santa Ana y San Bartolomé hacia el Lazareto. Las reuniones y los acuerdos entre las autoridades y el decano de Medicina se producían sin resultados por lo cual el 18 de marzo, el diario El Comercio, al comentar los casos de FA, hizo un balance de las medidas tomadas y su efectividad, entre ellas las que fueran propuestas por la municipalidad para establecer las salas de auxilio por distrito, las que aún no daban frutos, las reuniones de la Junta de Sanidad se limitaron a nombrar comisiones, las subscripciones para erogaciones de dinero en apoyo, no

⁴⁷El Peruano, tomo 54, año 26, número 13 13. Marzo de 1868, p 56

lograron recaudar sumas significativas, y concluyen que solo la Beneficencia ha logrado avanzar en su proyecto de instalar un local donde se adecuará el Lazareto y el nombramiento como médico al Dr. Leonardo Villar⁴⁸. Igualmente, informa que existía un flujo continuo de epidemiados ingresando al Lazareto, al Hospital Santa Ana, etc.

Middendorf E. W, en su estudio sobre el Perú comentó sobre las costumbres de sus habitantes indicando que: «Los hombres están siempre listos al ofrecimiento y a la promesa, como olvidadizos para el cumplimiento. Muchos ofrecimientos no son, en suma, otra cosa que frases de cortesía, y se cometería una falta si se les tomara en serio...» (37).

Ulloa J.C. publicó el 31 de marzo en la Gaceta Médica Lima, un editorial en el cual recordaba que estas epidemias se hicieron comunes en el puerto de Guayaquil desde el año 1842: «A inicios del año pasado según partes oficiales del cónsul de Perú en ese puerto confirmaron la noticia de un nuevo brote de FA en esa ciudad»⁴⁹. La opinión de la Facultad de Medicina dio origen a que en marzo de 1867 el gobierno ordenara la cuarentena de barcos procedentes de Guayaquil por brote de FA, la aplicación de esta medida originó reclamos de los comerciantes importadores de telas, por lo que fue revocada parcialmente por el primer ministro. La medida no fue de rigurosa aplicación, en los puertos de Paita y Tumbes no hubo cuarentena, dando como resultado que en los meses siguientes se presentaran casos de FA en Piura y Trujillo, con numerosas víctimas. La no aplicación de estos dictámenes propuestos permitía pronosticar que si no se aplicaban con todo rigor las medidas preservativas, pronto la FA visitaría otra vez el Perú ingresando con alguno de los barcos procedentes de Guayaquil.

Las primeras cifras del comportamiento de la epidemia se consolidan en el siguiente cuadro:

⁴⁸Diario El Comercio 18 de marzo de 1868

⁴⁹Ulloa Casimiro J.: La epidemia, editorial de la GML, Gaceta Médica de Lima. Número 269, 31 marzo de 1868, pp. 182-84 Lima Perú.

Cuadro 5. Epidemiados por sexo atendidos en hospitales San Andrés, Santa Ana, San Bartolomé y el Lazareto. Lima, 21 de febrero al 31 de marzo de 1868

Sexo	Entraron	Curados	Muertos	En observación
Hombres	210	49	96	65
Mujeres	109	43	28	38
Total	319	92	124	103

Fuente: Gaceta Médica de Lima. N.º 270, abril 15 de 1868 // pp. 194-204

La misma fuente refiere que a esta cifra total debería agregarse los que son atendidos en casa, calculándose alrededor de 80 casos, un 25%, con lo cual la suma de infectados en Lima sube a 399. La mortalidad es de 38,9% del total de epidemiados atendidos en los hospitales. De acuerdo con informes de sepultados por enfermedad, en el Cementerio General de Lima, en diciembre de 1867, los fallecidos por fiebre fueron 24, los cuales representaban el 8,3% del total de sepultados, asimismo, en enero de 1868 los fallecidos por la misma causa fueron 27, que representa el 6%⁵⁰. La comparación de las cifras de muertos por fiebre en los dos meses anteriores a la presencia de la epidemia, con la suma de muertos solo en los hospitales de Lima es enorme, se habría incrementado en más del 400% lo cual nos habla de la magnitud de la epidemia.

Los diarios reclamaban que las dimensiones que ha tomado la FA, tanto en el Callao como en Lima, son alarmantes, y exigen se redoble la actividad de las Juntas de Sanidad, de la Municipalidad, y de las autoridades encargadas de la salud pública⁵¹., anotaba que desde los primeros días de la epidemia (19 febrero) hasta el 13 de marzo han fallecidos 87 personas por FA, entre las profesiones de estos fallecidos encontró a 24 misioneros; seis comerciantes; tres carpinteros; dos agricultores; dos militares; dos zapateros; un albañil, y 47 de otras profesiones. Lo cual demostraba que la epidemia abarcaba todos los estratos sociales.

⁵⁰Diario El Comercio 20 y 21 de febrero de 1868

⁵¹Diario El Comercio 14 de Marzo de 1868 Crónica de la Capital

Como la mortalidad en el puerto, en los últimos cuatro días del mes de marzo, fue alarmante llegando a 93⁵², causó inquietud en las autoridades del gobierno el cual, por temor a que la epidemia alcance a los miembros de la armada, dispuso que todos los buques de guerra ancladas en el puerto del Callao zarpen a Chorrillos hasta nuevo aviso⁵³.

Cuadro6. Mortalidad d en elCallao (1868)

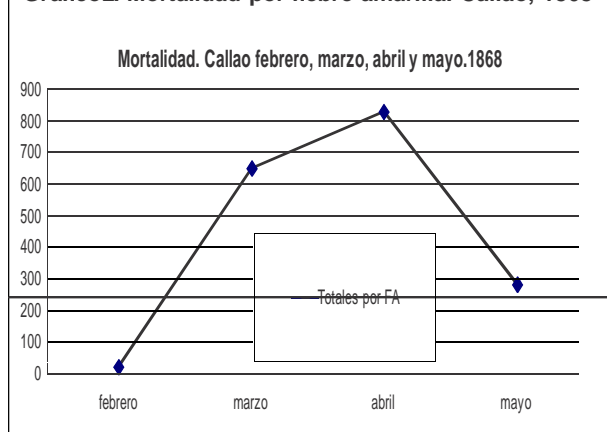
Lugar/ Mes	febrero	marzo	abril	mayo
En cementerio protestante	3	48	62	28
En la población **	2	138	180	35
Sepultados por FA (hospitales y Lazareto)	14	460	585	219
Sepultados por otras enfermedades		106	19	
Totales por FA	19	752	846	282

Fuentes: El Nacional 6 de abril 1868, El Nacional 5 de mayo de 1868 y diario El Comercio 6 de junio de 1868

** Las cifras de fallecidos en la población son proyectadas considerando un 30% aproximado de la totalidad de fallecidos registrados en los hospitales.

El diario de la capital informaba que la epidemia no cesa «Los casos van aumentando... en el cementerio han entrado 14 epidemidos el día de ayer...»⁵⁴.

Gráfico2. Mortalidad por fiebre amarilla. Callao, 1868



⁵²Diario El Comercio 23 de marzo de1868

⁵³Diario El Comercio, 23 de marzo de1868

⁵⁴Diario El Comercio, 8 de Abril, Callao, Crónica

Como se puede apreciar, la epidemia, en el Callao, alcanzó su mayor desarrollo en abril y, aparentemente, en mayo iniciaría su descenso. Los cálculos sobre los fallecidos en la población son conservadores por que en otras informaciones, como las que se registran en el Cuadro 8, estos porcentajes llegarían alrededor del 45%. La información del cuadro mencionado, de diversas fuentes, es de un aproximado de 15 días entre los meses de marzo y abril. En la isla de San Lorenzo se había registrado en esos días seis inhumaciones, esta isla fue escogida para la cuarentena de los barcos antes de atracar en el Callao. La tendencia era que el mes de abril fuera el apogeo de la epidemia en el puerto. El diario *El Comercio* comentó que entre los meses de abril y mayo los fallecidos en el puerto fueron 1230, lo cual representaba el 7% de la población del Callao⁵⁵.

Cuadro 7. Mortalidad en el Callao del 27 marzo al 9 de abril de 1868

Lugar establecimiento/día	27	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9
En la población	14	14	17	13	13	21	11	12	10	13	18	12
En cementerio protestante	3	4	3	2	2	1	4	2	3	1	2	0
Sepultados por FA (hospitales)	30	29	45	30	30	25	25	1	3	19	31	2
Sepultados por otras enfermedades	2	5	3	1	1	9	3	1	0	03	2	
En isla san Lorenzo	0	0	1	1	1	0			0	0	0	
Lazaretos	1	1	10	5	5	1	23	4	1	3	3	1
Hospitales	12	15	17	10	10	11	1	9	15	7	10	11

Fuentes: Diario *El Comercio*, Callao 1 de abril de 1868. Diario *El Comercio*, Callao 2 de abril de 1868.

Diario *El Comercio*, Callao 3 de abril de 1868. Diario *El Comercio*, 4 de abril de 1868.

Diario *El Comercio*, Callao 6 de abril de 1868.

Frente a estas cifras, las preocupaciones y respuestas de la autoridad local del Callao fueron las conocidas en esa época como solicitar al gobierno 50 quintales de alquitrán, de los que solo recibió dos, para proceder a quemarlos en las plazas públicas, debido a la creencia de que el humo de la pólvora era el mejor desinfectante.

⁵⁵Diario *El Comercio*, 4 de mayo de 1868, 28 de marzo de 1868.

Las informaciones del Callao indican que la epidemia toma ribetes alarmantes, «...los enfermos aumentan y los médicos no pueden darse abasto con ellos...»⁵⁶, los facultativos reconocen que en tiempos de epidemias también se llama a los médicos por indisposiciones ligeras lo cual genera congestión de los servicios producto del miedo a enfermarse, el pánico que se ha apoderado de ciertos círculos sociales no conocen límites; el diario se pregunta ¿Qué hace el gobierno?, ¿qué hacen las autoridades?, critica las quemas de alquitrán en las calles, porque no conducen a nada, y sugieren que podría ser mejor entregárselo a los pobladores para que las quemas las realicen en sus casas, por ser los lugares infectados. Los dilemas sobre cómo enfrentar la epidemia eran permanentes, el diario local informa que la Sociedad Médica, en la sesión del viernes tres de abril discutió sobre la crónica de la epidemia de FA y ha decidido continuar la discusión en próxima sesión⁵⁷.

En cuanto a las nacionalidades, del total de fallecidos en el Callao, al grupo de chilenos correspondía el 48%, y de italianos el 13,4%⁵⁸. Del grupo de nacionales, los correspondientes al puerto eran el 16,3%, seguido por los provincianos (Ancash, Junín, Arequipa, Cusco) que representaban el 54% y limeños solo el 2%. En lo referente a profesiones u oficios, la mayoría eran marineros, 33%; militares 12%, jornaleros, carpinteros y albañiles representaron el 21%, otros oficios de casa (domésticos, cocineros) eran el 8% y empleos de comerciantes eran el 15%⁵⁹. Como se podrá apreciar la epidemia abarcó principalmente a los pobres, obreros migrantes de la sierra que se desempeñaban en oficios de contacto con los buques, de donde se extendía a comerciantes, y luego pasó a los domicilios tocando a los trabajadores domésticos. En cuanto a los extranjeros, predominaron los chilenos principalmente y luego los italianos, a diferencia de la epidemia de Buenos Aires donde los italianos fueron en similar porcentaje que los mismos argentinos (38)⁶⁰.

⁵⁶Diario El Comercio 30 de marzo de 1868 Noticias

⁵⁷Diario El Comercio 2 de abril de 1868

⁵⁸Diario El Comercio 6 de junio de 1868

⁵⁹Diario El Comercio 6 de abril de 1868 Callao

⁶⁰Debido principalmente a la gran migración de italianos a Buenos Aires, los que constituían la mayor colonia en América

Los informes sobre sepultados en el cementerio del Callao, provenientes de diversas fuentes que incluían a fallecidos en los hospitales, en la población, en el cementerio protestante y en el Lazareto mostraron proporciones de muertos, por FA, en crecimiento, así, el día 30 de marzo indicaban que de los 51 sepultados, 48 correspondían a FA, el autor de la nota periodística recurría a la religión y terminaba haciendo una imploración «...Quiera Dios que el mes que hoy comienza sea menos aciago...»⁶¹.

En el puerto del Callao, según otra fuente como el reporte de los cónsules británicos a su gobierno, el cual contenía informes sobre los movimientos comerciales del Perú y los movimientos políticos en el año de la epidemia, afirmarí que en el periodo de la epidemia la mortalidad fue:

«Enterrados de FA en el cementerio: 1354

Enterrados de FA en el cementerio protestante 157

Enterrados de enfermedades comunes en el cementerio 917

Enterrados de enfermedades comunes en el cementerio protestante 72

Total: 2585».

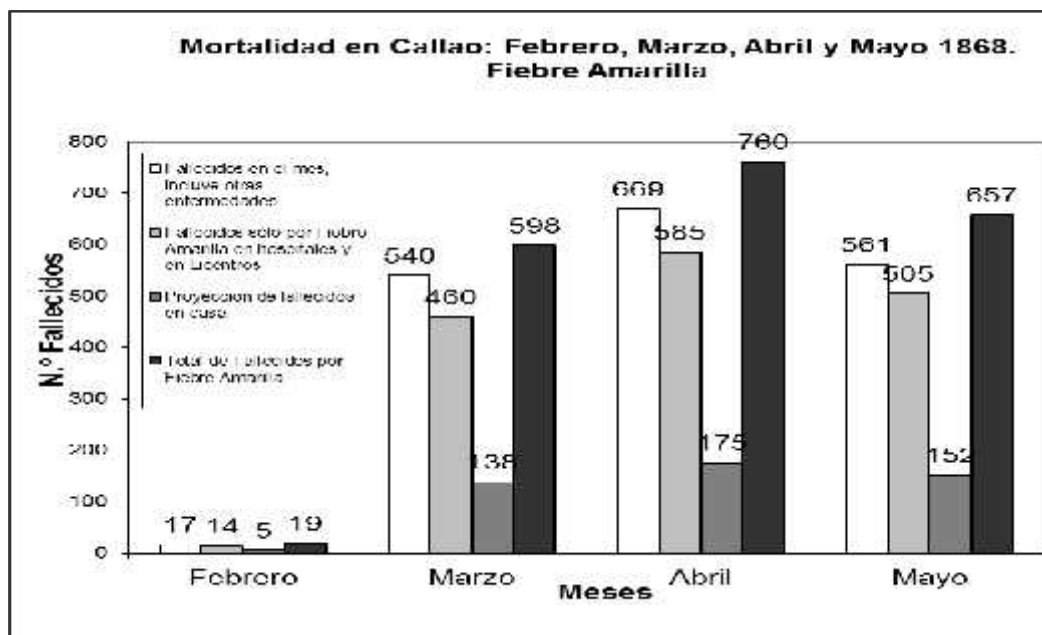
De esta cifra, las muertes por FA fueron 1 511, equivalente a que una sola enfermedad cause más de la mitad de entierros, (58,4%), lo cual solo ocurre en grandes epidemias (10). De acuerdo con las fuentes de la época, la población del puerto del Callao habría sido hasta entonces de unos 15 000 habitantes y, asumiendo las cifras anteriores, se podría estimar que la mortalidad por FA fue ligeramente superior al 10,1%. Comparando con las informaciones del año siguiente, el año 1869, durante el cual se recibieron en el Hospital del Callao 4 676 enfermos, de los cuales 508 murieron, y en la población, fallecidos en sus casas, se produjo una mortalidad de 806, resulta una mortalidad total para el puerto de 1 314 (10). La misma fuente comparó esta tasa de mortalidad del Callao con la ocurrida en la ciudad de Londres durante el periodo de la plaga de 1664 a 1666 en la cual la mortalidad fue de alrededor del 8%.

Como se puede apreciar, las cifras son elocuentes, por lo cual

⁶¹Diario El Comercio del 25 al 31 marzo de 1868. Diario El Comercio 1 de abril de 1868

estimamos que durante el año 1868 la epidemia de FA causó severos estragos en la población siendo posiblemente la epidemia más grande del siglo XIX ocurrida en el Perú.

Grafico 3. Mortalidad por fiebre amarilla y otras causas. Callao, 1868



Fuente: El Nacional 6 de abril de 1868; 5 de mayo de 1868. Diario El Comercio, 6 de junio de 1868. Diario El Comercio, 25 al 31 de abril de 1968. Diario El Comercio, 1 de abril de 1968

Si bien la epidemia continuaba su camino, ingresando a la capital, las notas principales y los espacios de los diarios de la ciudad estaban impregnadas por las elecciones próximas y sus campañas presidenciales formando círculos de adeptos, reuniones de los clubs electorales que apoyaban las candidaturas. Aunque algunos aspectos de la vida cotidiana en la ciudad se vieron limitados, por ejemplo, el concierto mensual de la Sociedad Filarmónica tuvo escasa concurrencia y el director titular fue reemplazado por encontrarse enfermo con FA, sin embargo, se realizó el

concierto⁶².

El bisemanario local El Murciélago, editorializó sobre la FA criticando duramente a las autoridades municipales, porque, teniendo conocimiento que una epidemia se desarrollaba en el puerto de Guayaquil no tomaron medidas para evitar el contagio y tenemos «el funesto huésped en casa», y, al observar su inercia los calificó de “locos e inertes”. Criticó las supuestas fuentes de contagio y el no dedicar recursos a la limpieza de las calles, de los mercados, de los silos, de los bodegones y pulperías, y la ausencia de vigilancia sanitaria en las cantinas. Asimismo, reprochó a la Facultad de Medicina porque solo indicó y sugirió todo lo que sabíamos sobre la transmisión de enfermedades por los miasmas, y no enseñó los medios para precaverse del mal⁶³.

Otro diario local escribió un extenso editorial con duras críticas al gobierno por el estado de avance de la epidemia.

«NO HAY QUE HACERSE ILUSIONES, EL ESTADO DE LIMA ES SUMAMENTE ALARMANTE Y ES PRECISO QUE EL GOBIERNO SALGA DEL SOPOR EN QUE SE HALLA SUMIDO...LOS HOSPITALES ESTÁN LLENOS, VARIAS DE LAS HERMANAS DE CARIDAD ESTÁN EPIDEMIADAS Y HAN TENIDO QUE CERRAR EL COLEGIO SANTA TERESA PARA PODER CONTAR CON RELIGIOSAS DE APOYO EN LOS HOSPITALES. DE LOS DOCE SEPULTUREROS QUE TIENEN EL CEMENTERIO, SIETE HAN MUERTO. EN EL MES DE MARZO SE PIDIÓ PARA LA BENEFICENCIA QUE EL GOBIERNO CEDA EL CUARTEL DE BARBONES PARA ADAPTARLO COMO LAZARETO, SE DIO LA ORDEN PERO HASTA LA FECHA NADA SE HA HECHO...SE HA MANDADO CONSTRUIR UN HOSPITAL PERO ESA SOLUCIÓN NO ES PARA EL MOMENTO...» y terminaba con una dura crítica: «GENERAL CANSECO...LAS MURMURACIONES PÚBLICAS NOS DIRÁN QUE NO CUMPLÍS CON VUESTRO DEBER....»⁶⁴

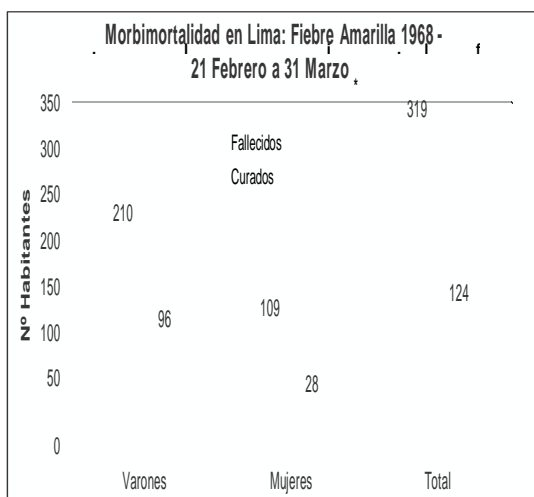
⁶²Diario El Comercio 31 de marzo de 1868, Crónica de la capital. Concierto

⁶³El Murciélago 8 de abril de 1868

⁶⁴El Nacional 8 de mayo de 1868

Las primeras semanas de la epidemia en Lima, de acuerdo con la información registrada en la revista médica de la época⁶⁵, nos permite apreciar que los casos de fallecidos son en mayor número que los que lograrían ser curados, con un predominio en varones. Asimismo, luego de un inicio, en febrero, lento y con pocos casos, en las semanas siguientes de marzo aumentaron, el gráfico siguiente muestra la mortalidad de los meses de febrero y marzo.

Gráfico 4. Morbimortalidad por fiebre amarilla en Lima. Del 21 de febrero al 31 de marzo de 1868



Fuente: Gaceta Médica de Lima. Número 270, 15 abril 1868

*Aparentemente la presencia de casos de fiebre amarilla se registraría a fines de febrero de 1868

Durante los meses de la epidemia la mayor parte de la población que presentaba la enfermedad demandó atenciones en los servicios públicos, y otro sector solicitó atenciones médicas en sus domicilios, previo pago por estos servicios. De acuerdo con informaciones de los diarios locales, en el mes de marzo la demanda por cuidados en los servicios públicos fue estraficada y se incrementó rebasando la capacidad de los hospitales, por lo cual, como primera medida, el 11 de marzo se abre el Lazareto para los casos graves, con mayor riesgo de morir.

⁶⁵Gaceta Médica de Lima, Número 270, 15 de abril de 1868

El diario El Nacional, registró que durante el mes de abril, desde el día 11 al 13, el número de fallecidos en su casa eran un promedio diario de 14, quienes solamente recibieron atención médica domiciliaria para luego fallecer en estas⁶⁶.

El Cuadro 8 muestra que los epidemiados, en el mes de marzo, ingresados a los diferentes nosocomios de la capital ascendieron a 3 379, con una mortalidad cercana al 10%. Esta situación contribuirá al miedo y temor por la cercanía a los epidemiados, lo cual favorecería la presencia de charlatanes y sanadores, materia de análisis en el capítulo siguiente. Asimismo, se puede apreciar que la mayor cantidad de epidemiados (70%) se concentraría en busca de atención en los hospitales San Andrés y Santa Ana.

Cuadro8. Morbimortalidad marzo 1868. Hospitales de Lima

Hospitales /Casos	Lazareto**	Sta. Ana	San Andrés	San Bartolomé	La Recoleta
Ingresos	173	1138	1201	858	9
Curaron	44	1008	980	670	21
Muertos	53	109	129	27	3
Existencia anterior	00	443	586	370	102
Quedan en observación	77	464	678	511	82

** El Lazareto comenzó a funcionar el día 11 de marzo de 1868

Fuente: El Nacional 13 de abril de 1868

La epidemia fue tomando más impulso durante el mes de abril, las cifras de epidemiados que acudían a los hospitales aumentaban día a día, en los primeros diez días el promedio de mortalidad en los hospitales era del orden del 37,5%, lo que representaba un promedio de catorce muertos diarios. Los ingresados al Hospital San Andrés durante los primeros 15 días de abril representan el 22,75% del total de los ingresados a los tres hospitales, mientras que los ingresados al Hospital Santa Ana representan el 13%⁶⁷. Durante el mes de abril la capacidad del Hospital San Andrés, que era de 350 camas, estaba albergando 664 enfermos, por lo que tenían que

⁶⁶El Nacional 14 de abril de 1868

⁶⁷Gaceta Médica de Lima. N.º 274, junio 15 pp.255 -256 Diario El Comercio 11 de abril de 1968

persistir las camas altas, (tipo camarote) ⁶⁸.

El Lazareto constituía el sanatorio al cual se derivaban los epidemiados con mayor gravedad por lo cual en él se presentaba la mortalidad más alta que en los otros nosocomios, era un hospital de crónicos y graves. En el Cuadro 8 se observa que la mortalidad en el Lazareto alcanzó el 30.6%, mientras que en el Hospital San Andrés esta adquiere ribetes cercanos al 11%. Durante los meses siguientes, abril y mayo, el comportamiento de la epidemia se mostró más agresivo y siguieron aumentando los casos graves, los cuales eran derivados al Lazareto con el consiguiente acrecentamiento de la mortalidad, así, de acuerdo con los informes de los diarios y revistas recogidos en el mes de abril, los registros de mortalidad son del orden de 49% (Cuadro 9). La evolución de la mortalidad en el Lazareto desde la fecha de su inicio, el 11 de marzo, hasta los finales del mes de mayo, muestra unas cifras de mortalidad impresionantes, de un 30,6% inicial de fallecidos, evolucionaron hasta alcanzar el 51%, estimamos que en las anteriores epidemias, durante los años de la República, no se habían registrado guarismos similares, por lo que estaríamos asistiendo a la mayor epidemia registrada en la capital y en el puerto del Callao, paradójicamente, en los años de la bonanza de la riqueza del guano de las islas.

Cuadro 9. Epidemiados ingresados al Lazareto Lima, 1868

Mes	Ingresaron	Curados	Muertos	Observación
Marzo*	173	43	53 (30, 6%)	77
Abril	1336	510	645 (49%)	419
Mayo	1025	490	522 (51%)	82
Total	2359	1043	1229	

Fuente: Diario El Comercio, 31 de marzo de 1868. Gaceta Médica Lima N.º 274 junio 15 de 1868 pág. 255-256 Gaceta Médica de Lima N.º 270, abril 15 de 1868 // pp. 194- 204. Gaceta Médica Lima N.º 271 abril 30 de 1868 //pp.216-.

•Desde la fecha de apertura el 11 de marzo de 1868.

⁶⁸Diario El Comercio, 25 de abril de 1868

⁶⁹Gaceta Médica de Lima N.º 274 junio 15 de 1868 pág. 255-256 y la Gaceta Médica de Lima N.º 270, abril 15 de 1868 // pp. 194- 204 y la Gaceta Médica de Lima N.º 271 abril 30 de 1868 //pp.216

El 23 de marzo se encargó a una comisión determinar el lugar apropiado para el actual Lazareto, y un terreno para la construcción de uno nuevo, dicha comisión estuvo integrada por Miguel de los Ríos, Manuel San Martín y Francisco Carraza, quienes publican en el diario local su informe que, considerando la dirección de los vientos, la capacidad y la distribución de ambientes para ambos sexos; el local recomendado es el ex convento de Barbones, el cual tiene agua en abundancia; en cuanto al terreno para un nuevo Lazareto, recomiendan la casa huerta “La Huaca” situada a la salida de la portada de Maravillas⁷⁰. A los 45 días del informe, una comitiva integrada por el ministro de Beneficencia, el inspector de Lazaretos, el ministro de Relaciones Exteriores y otras personas notables, visitaron el nuevo local, encontrando que el edificio estaba bien iluminado, y al examinar prolijamente los ambientes quedaron satisfechos con las condiciones para recibir a los enfermos⁷¹. A las seis semanas se ha concluido el nuevo Lazareto La Huaca, por lo cual el ministro de Beneficencia se dirigió al director de la Beneficencia para que se trasladen a ese hospital todos los epidemiados graves⁷². Días después se comenzó a realizar el traslado de los enfermos a este Lazareto donde encuentran toda clase de auxilios⁷³.

Al analizar las cifras semana por semana en el mes de mayo, los casos de los diversos hospitales y del Lazareto de Lima, se nota que en la primera semana se registró la cifra más alta de cadáveres inhumados, ingresaron al cementerio de Lima 521 epidemiados⁷⁴, mientras que en todo el mes de marzo fueron 563⁷⁵. Esta situación impulsó a los sectores médicos la propuesta de una nueva estrategia en vista de la sobresaturación de los hospitales y la ineficacia de las medidas para controlar la epidemia, por lo cual se creó el servicio médico domiciliario. El primero de mayo, el ministro de Beneficencia, aceptando la propuesta de los sectores médicos, dividió los cuarteles de la ciudad en distritos médicos para que sean inspeccionados por los

⁷⁰Diario El Comercio, 26 de marzo de 1868

⁷¹Diario El Comercio, 22 de mayo de 1868

⁷²Diario El Comercio, 9 de mayo de 1868

⁷³Diario El Comercio, 26 de mayo de 1868

⁷⁴Diario El Comercio, 6 de junio de 1868

⁷⁵Diario El Comercio, 28 de abril de 1868

facultativos⁷⁶. Esta nueva medida disponía que los servicios médicos sean en número mayor y distribuidos en diferentes lugares de la capital, (funcionarían en los domicilios de los médicos). La atención era gratuita con visita a los domicilios y los medicamentos eran entregados en farmacias asignadas sin costo alguno, previa receta del médico del distrito, de los médicos titulares y sus auxiliares (estudiantes de últimos años de medicina). La relación del personal para estas visitas era propuesta por el decano de medicina al Ministerio de la Beneficencia, el cual les asignó una pensión mensual.

El informe del decano de la Facultad de Medicina hacia el ministro de Beneficencia, referido a los casos atendidos en los primeros ocho días, anotaba que en lo referente a la nacionalidad de los epidemiados, atendidos en este nuevo servicio, del total de 652 atendidos correspondieron a 526 peruanos; 15 chilenos; 3 ecuatorianos; 1 boliviano; 103 europeos, y 4 asiáticos. El decano de la Facultad de Medicina informó al ministro de Beneficencia sobre los casos atendidos por el servicio de médicos domiciliarios durante los primeros 30 días de su implementación (Cuadro 10).

Cuadro 10 Informe del servicio domiciliario por distritos Lima, mes de mayo

Semanas/Días	1 al 8	9 al 15	16 al 22	23 al 31	Observación
Nuevos	556	457	321	237	
Curados	62	237	221	160	
Pasados al Lazareto	22	39	26	30	117
Muertos	15	21	10	10	56

Fuente: diario El Peruano, 27 de mayo de 1868. Diario El Comercio, 23 de mayo de 1868. Diario El Comercio, 6 de junio de 1868. Diario El Peruano, 23 de mayo de 1868. Diario El Peruano, 9 de mayo de 1866, p. 92

⁷⁶Diario El Comercio, 4 de mayo de 1868

Como se puede apreciar, por el número de atenciones es alto, pero el porcentaje de fallecidos es bajo; asimismo, los enfermos graves que pasaron al Lazareto son un promedio diario de cuatro epidemiados. Las cifras anteriores nos estarían hablando que la atención fue oportuna en los momentos iniciales de la enfermedad, los cuales fueron captados en la visita domiciliaria, además de la aplicación de remedios en momentos oportunos y la mayor disponibilidad de médicos en el momento pertinente.

En otro sentido, nos indicaría que los casos fueron, en su mayor parte, benignos, y por otra parte, detectados a tiempo, no obstante cualquiera de las dos interpretaciones, la estrategia de visitas domiciliarias; la mejor distribución, en la ciudad, de los centros de atención médica, y la distribución gratuita de medicamentos permitió captar oportunamente a los epidemiados. En el mes siguiente el mencionado servicio solo duró 15 días más, por el descenso de los casos de FA.

Cuadro11. Informe del servicio domiciliario. Lima, 1 al 13 de junio 1868

Días	1/2	3/4	5/6	7/8	9/10	11/12	13	total
Nuevos	52	39	37	23	35	20	12	
Curados	51	43	34	37	18	33	11	
Pasados al Lazareto	6	6	8	5	3	1	0	29
Muertos	4	4	0	4	1	4	2	19

Fuente: Diario El Comercio, 6 de junio de 1868. Diario El Comercio, 8 de junio de 1868. Diario El Comercio, 11 de junio de 1868. Diario El Comercio, 10 de junio de 1868.

De igual manera, los integrantes de la junta sanitaria del cuartel 5.º acordaron que las fábricas de cuerdas, curtiembres y camales se trasladen fuera de la ciudad por ser fuentes de contaminación, asimismo, que en las misas los curas adviertan al público sobre la necesidad de acudir al médico ante las primeras molestias de la FA⁷⁷. Se está produciendo un cambio lento y poco perceptible sobre que las ideas de enfermedad como castigo divino propiciadas por las circunstancias, ahora se da un discurso de acudir a los profesionales médicos en los primeros momentos de enfermedad.

⁷⁷Diario El Comercio, 30 de abril de 1868

Como se aprecia en los cuadros 10 y 11, el número de nuevos epidemiados ha disminuido progresivamente mientras que los graves, pasados al Lazareto, son muy escasos (2.2 diario, como promedio) en la última quincena. La epidemia declinó en el mes de junio y los médicos encargados de los distritos médicos comenzaron a informar sobre la decadencia de casos e informaron al decano de medicina esta situación sugiriendo la suspensión del servicio. El decano recogió este sentir y recomendó al ministro de Beneficencia que se suspenda el mencionado servicio.

La epidemia abarcó a todas las clases sociales, predominado en los estratos más pobres y adultos, las cifras de fallecidos superó al número de fallecidos en anteriores epidemias de FA. Las cifras de la evolución demográfica de la población de Lima confirman esta hipótesis (Cuadro 1).

Epidemia sin clases sociales

En las crónicas de la ciudad del diario local, día cuatro de mayo, se leía que el Sr. Pedro Fortuna, barítono de la compañía lírica, había fallecido el día anterior, seis días después de haber alcanzado un brillante triunfo en la ejecución de la ópera de Verdi: Rigoletto; la FA lo atacó el 29 de abril, siete médicos cirujanos lo auxiliaron, pero sus esfuerzos fueron inútiles, la muerte lo había marcado, tenía 33 años⁷⁸ ⁷⁹. En la misma edición se comunica el deceso del Sr. Clodomiro Landa, miembro de la Asamblea Constituyente de 1867, representante de Amazonas. Al día siguiente, el mismo diario público que se han inhumado los restos del capitán de artillería inglés Mr. Blackley, fallecido en Chorrillos, víctima de la epidemia⁸⁰ ⁸¹.

⁷⁸Diario El Comercio, 4 de mayo de 1868

⁷⁹El Nacional 4 mayo 1868

⁸⁰Diario El Comercio, 19 de mayo de 1868.

⁸¹El capitán Blackley era el inventor de los cañones “monstruos” que en el combate del 2 de mayo de 1866 vomitaron fuego sobre la armada española, porque eran proyectiles de más de un cuarto de tonelada. Él vino de Europa hace 16 días con su esposa, la que también murió de FA., fue fundador de la Sociedad Francesa de Beneficencia, de la Bomba Francesa y de la Clínica Maison de Sante.

Como la epidemia estaba en el mes de mayor auge, el día 18 de mayo falleció el encargado de negocios de Francia Sr. Edmond Prosper de Lesseps, el cual se desempeñaba como ministro plenipotenciario y cónsul general de Francia, fue asistido por los Dres. M. Sandoval, C. Bambarem, F. Rosas y A. Melgar, todos destacados profesores de la Facultad de Medicina, en su domicilio en el balneario de Chorrillos. Fue una muerte súbita y muy sentida por el gobierno, por los residentes franceses y el cuerpo diplomático.

A los días siguientes, el ministro de Relaciones Exteriores, Dr. Juan M Polar, convino que por parte del gobierno las honras fúnebres se limitarían a una guardia de honor en la casa del difunto, Chorrillos, y el izamiento del pabellón nacional a media asta en todas las dependencias públicas. Las ceremonias religiosas fueron en la iglesia Santo domingo el jueves 28 del mes⁸². Los funerales fueron con honores militares correspondientes a un general de brigada con mando, en la concurrencia estuvieron el ministro de Relaciones Exteriores, el cuerpo diplomático, el prefecto, las autoridades municipales, y una oración fúnebre fue publicada íntegramente en un diario local⁸³.

«Natalio Irigoyen dejó de existir” fue el titular del diario local para comunicar la muerte por FA del destacado colaborador, del diario El Nacional, poeta boliviano, miembro de la constituyente de 1861 de la república de Bolivia, ex prefecto de Cochabamba y ex ministro del régimen anterior boliviano y que desde hace tres años radicaba en Lima como exiliado político»⁸⁴

En la última semana del mes de mayo, el 26, falleció el coronel del ejército D. Ignacio Olazabal Gárate víctima de la epidemia⁸⁵. La misma suerte fue la del Dr. Gregorio Vargas, capellán del 2. ° Vicepresidente del Perú, el que falleció atacado por la misma enfermedad el día 28 de mayo⁸⁶. Fallecen también destacados miembros del gremio de comerciantes como el Sr. Mora,

⁸²Diario El Comercio, 22 de mayo de 1868.

⁸³El Nacional, 25 de mayo de 1868.

⁸⁴El comercio, 26 de mayo de 1868.

⁸⁵Diario El Comercio, 28 de mayo de 1868.

Jefe de la Casa Poisson y Cía. del puerto, y con el que mueren los seis empleados de esta casa comercial. La casa comercial quedó abandonada y el cónsul francés tuvo que sellarla hasta que el Sr. Poisson, que está en Chile, disponga de ella.

Los caminos de la epidemia

Desde los inicios del mes de marzo aparecieron casos de FA en Tumbes, por lo cual el decano de medicina solicitó al gobierno el contrato de un médico, que porte un botiquín con medicinas e informe al gobierno sobre los casos⁸⁷. Días posteriores, el gobierno aprobó el nombramiento de dos médicos, uno para Tumbes y otro en similares condiciones para la localidad de Chachapoyas⁸⁸.

Para fines del mes de abril un titular del diario El Comercio expresó: «...Por todas partes no se oye más que el quejido de los minusválidos y el “ay” de los que han perdido una madre, un padre...»⁸⁹.

Al comentar sobre la aparición de casos en el puerto de Huacho, el gobierno procedió a contratar al doctor Tiburcio Segura como médico⁹⁰. Días anteriores se había procedido a contratar a un farmacéutico para los mismos fines, pero, al parecer, no fue suficiente⁹¹. Para el final del mes de mayo se tiene un incremento de casos en el Lazareto de Huacho, en la última semana fueron 17 los epidemiados curados y siete los muertos, según la carta enviada al decano por el Dr. José Seguin⁹². A las cuatro semanas siguientes el médico titular del Lazareto de Huacho comunicaba al decano de Medicina que, a la fecha, son 30 los fallecidos en el Lazareto⁹³. Estas últimas cifras son de mayo, que fue el de mayor número de casos, reflejando que la FA

⁸⁷Diario El Peruano, año 26, número 11, miércoles 4 de marzo de 1868, p 48

⁸⁸Diario El Peruano, 9 de marzo de 1868 pg. 54

⁸⁹Diario El Comercio, 27 de abril de 1886, Lima Perú.

⁹⁰Diario El Peruano, 23 de abril de 1868, p 80

⁹¹Diario El Peruano, 23 de abril de 1868, p 80.

⁹²Diario El Peruano, 2 de julio de 1868 p.5.

⁹³Gaceta Médica de Lima, N. ° 237, 31 de mayo pp.236 carta al decano medicina fechada el 22 de mayo de 1868

había asolado este pequeño puerto e indicaba las rutas de la epidemia, por lo cual consideramos que la FA transitaba con los barcos principalmente, debido al comercio entre Huacho y el Callao, y/o Huacho y los puertos de norte

Por disposición del Ministerio de la Beneficencia se aprueba contratar al Dr. Abelardo Rodríguez para atender a los epidemiados en la provincia de Cañete, con un haber mensual de 200 pesos, a partir del 11 abril, atendiendo la propuesta de la Facultad de Medicina⁹⁴. Asimismo, con motivo del fallecimiento del Sr. Adolfo Bermúdez, y del padre Ángel, religioso descalzo de la provincia, el prefecto de la provincia de Chancay dirige una carta al prefecto departamental de Lima, el día 14 de abril, donde le comunica que se ha desarrollado la epidemia, e indica las condiciones sanitarias de la provincia⁹⁵:

«EL PUEBLO ERA UN MULADAR POR LO CUAL HA PEDIDO AYUDA A LOS HACENDADOS QUE TIENEN CARRETAS PARA INICIAR SU LIMPIEZACON UN CARRO MORTUORIO QUE HE MANDADO IMPROVISAR PARA PODER TRASLADAR LOS CADÁVERES AL CEMENTERIO, CONDENANDO PARA SIEMPRE LA ANTIGUA Y BÁRBARA COSTUMBRE DE CONDUCIR ESTOS A HOMBROS...».

El avance de la epidemia en las provincias de Lima, fue preocupante, desastroso y se dio en momentos que no se contaba con un mínimo para atender a los epidemiados, no había carretas para la limpieza de calles ni medios para trasladar a los muertos, lo cual describía la pobreza de los pobladores y el escaso desarrollo institucional para atender la salud pública. Nunca es agradable estar enfermo pero hay decisiones públicas que sostienen estos estadios, no se podía esperar nada de los caudillos de turno, no estaban en condiciones de entender, recordaban a los zares...

Días antes, en el aristocrático balneario de Chorrillos, cercano a Lima, se reportó unos casos y se procedió a nombrar al Dr. Alejandro Loli; igualmente, el decano propone el contrato de un farmacéutico para

⁹⁴Diario El Comercio, 17 de abril de 1868

⁹⁵Diario El Comercio, 18 de abril de 1868

Chorrillos «Para asistir a los epidemiados de Chorrillos en unión del médico titular de dicha villa»⁹⁶.

Con memorial del día 28 abril, los vecinos de Huacho reclaman a la municipalidad mayores acciones por la presencia de la FA y reconocen la labor del Dr. C. Arce, médico residente en esa localidad, por su dedicación a los casos epidemiados⁹⁷.

La epidemia apareció en la ciudad de Trujillo y pueblos aledaños del departamento de La Libertad en el mes de marzo, por lo cual el Gobierno tuvo que contratar dos médicos propuestos por la Facultad de Medicina: los doctores Alejandro Bustamante y Gregorio Sandumbi quienes se trasladaron a La Libertad para combatir la epidemia. Asimismo, por decreto supremo se aprobó el contrato de doctor Reynaldo Arias para los casos de la ciudad de Chachapoyas⁹⁸. De igual manera, el 13 de mayo, el Gobierno aprobó el contrato de Dr. Wenceslao Herrera para combatir la epidemia en la ciudad de Carhuaz⁹⁹.

El sabio, Antonio Raimondi, que por viajes de estudio se encontraba en San Pedro (localidad cercana a Carhuaz, Ancash) tuvo noticias del avance de la FA y escribió el 25 de mayo, en una carta dirigida a un amigo de Lima:

«En estos tiempos calurosos en que cuando menos se piensa se ponen los individuos muy amarillos y se van a toda prisa a la tranquila mansión de los muertos...» (39).

Las noticias sobre la gravedad de los epidemiados se difundieron en todo el país, porque lo que estaba ocurriendo era algo insólito, los hospitales y los lazaretos en Lima, estaban totalmente abarrotados. Las noticias mencionaban los casos de FA en todos los grupos sociales, y su avance hacia localidades de la sierra; la epidemia siguió, desde localidades costeras, la ruta por donde se comerciaba, por donde transitaba la gente y por el comercio en

⁹⁶Diario El Peruano, 23 de abril del 1868, p 85. Diario El Peruano, 20 de abril de 1868

⁹⁷Diario El Comercio, 28 de abril de 1868

⁹⁸Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 12; 9 de marzo de 1868, p 51

⁹⁹Diario El Peruano 13 de mayo de 1868

barcos.

El 14 de mayo el Ministerio de Beneficencia, a solicitud de la Facultad de Medicina, dispuso que teniendo en cuenta que en esta enfermedad «...pueden haber casos de muerte aparente (sic)...y no siendo posible retardar el entierro de los cadáveres 24 horas, porque esto favorecería la mayor propagación de la epidemia,...que el administrador del cementerio no verifique ninguna inhumación de cadáver, sino que visto el certificado expedido por el médico que haya atendido al paciente en el que conste que ha fallecido... pueda proceder a darle sepultura»¹⁰⁰. Esta medida se da en vista del alto número de epidemiados que fallecen, los cuales deberían ser enterrados además de que el administrador del cementerio no disponía de tiempo ni de recursos para cerciorarse que el cuerpo sea de un muerto.

La epidemia se extiende, y la Facultad, por encargo del Gobierno, tiene que contratar al Dr. Abelardo Rodríguez «para que marche a Cañete a combatir la enfermedad de FA que allí ha aparecido...»¹⁰¹. Asimismo, desde el 13 de marzo se contrató al Dr. Máximo Marnez para la ciudad de Casma¹⁰², con el fin de asistir a las epidemias de esta provincia.

Siguiendo las rutas del comercio, en las semanas siguientes la epidemia ingresó a las ciudades de la sierra central como Huamanga, por lo cual el decano de medicina pidió al ministro B. Muñoz, que se contrate al Dr. Alejandro Álvarez Gil hasta que cese la epidemia en ese lugar¹⁰³, se aceptó el pedido y se contrató al médico propuesto¹⁰⁴. De igual manera, en el puerto del sur, Islay (Arequipa), aparecieron casos, por lo cual la Facultad propuso el contrato del doctor José C. Heredia¹⁰⁵ y el practicante D. Caledonio Jiménez,

¹⁰⁰Diario El Peruano 20 de mayo de 1868

¹⁰¹Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 13; 13 de marzo de 1868, p 56

¹⁰²Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 13; 13 de marzo de 1868, p 56

¹⁰³Diario El Peruano, 17 de junio de 1868

¹⁰⁴Diario El Peruano, 2 de julio de 1886 p.5 y El Peruano del 20 de mayo de 1868, p.67.

¹⁰⁵Este médico podría ser el hijo del Decano Cayetano Heredia, es algo posible, porque de acuerdo con J. Paz Soldán y un estudio nuestro, Cayetano deja un heredero, hijo natural, que al momento de su muerte tenía 17 años y estudiaba Medicina, por lo cual podríamos estar frente al descendiente, pero esto será materia de otro estudio.

para que marchen al puerto de Islay a comba la epidemia¹⁰⁶.

El doctor Manuel Adolfo Olaechea, médico titular de Tumbes, informó al decano¹⁰⁷ que en los meses de enero habían fallecido 13 personas; en febrero, 10, y en marzo dos. Este médico hacía la observación que la FA coincidía con el cambio de estación, la humedad, y la muerte de numerosos insectos que se desarrollan en las aguas de los ríos. Interesante observación estaba acercándose a las causas de la epidemia, sin embargo, esta comunicación no es ahondada ni profundizada por el sector de ilustrados médicos. Los diarios locales informaron el 23 mayo, que por informes recogidos de los tripulantes de varios buques llegados de las islas de Chincha se supo que también se presentaron casos de FA, lo cual hizo desvanecer la idea de que el amoniaco era un antídoto contra esta epidemia¹⁰⁸.

En todas los casos de FA, las respuestas son uniformes: proveer y dotar de médicos en cada uno de estos lugares, medidas tradicionales que se repiten en ausencia de corregir las condiciones ambientales, son respuestas concordadas entre el Gobierno y la Facultad de Medicina, asumiendo que estas medidas estarían relacionadas con el bienestar de estas poblaciones, lo cual expresaba una idea asistencialista y la ausencia de una burocracia pública sanitaria a lo largo del país.

Los caminos sobre los que se registraron casos de FA eran principalmente localidades de clima cálido, lo cual favorecería la difusión de los casos y, en el interior del país, ciudades sobre las que había comercio intenso como Huamanga (Ayacucho) y Chachapoyas, las cuales eran ciudades importantes desde la época de la colonia, y estaban ubicadas en valles interandinos cálidos.

¹⁰⁶Diario El Peruano, 2 de julio de 1886, p.5.

¹⁰⁷Gaceta Médica de Lima, número 271; 30 abr. de 1886, pp.210-211 Lima, Perú

¹⁰⁸Diario El Comercio, 23 de mayo de 1868

Cuadro12. Fiebre amarilla por localidades y meses día probable de inicio

Localidad/mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Callao	12-18				
Lima	19				
Tumbes		9			
Chachapoyas		9			
Trujillo		3			
Huacho		13	28	30	
Casma		13			
Chorrillos			12		
Cañete		13	17		
Carhuaz				13	
Chancay			14		
Huamanga					17
Islay Arequipa				30	24

Fuentes: Diario El Peruano, 13 de mayo de 1868. Diario El Peruano, 17 de junio de 1868. Diario El Comercio, 28 de abril de 1868. Diario El Comercio, 18 de abril de 1868. Diario El Comercio, 17 de abril de 1868. Diario El Peruano, 9 de marzo de 1868. Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 12; 9 de marzo de 1868, p 51. Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 13; 13 de marzo de 1868, p 56. Diario El Peruano, 20 de mayo de 1868, p.67.

En suma, las primeras noticias de la epidemia fueron reveladas por el diario El Nacional el 18 de febrero de 1868, en la sección noticias del Callao, lo cual motivaría que el municipio del puerto solicite la designación de un médico titular a la brevedad. A los dos días siguientes, la misma fuente comunicaba que en Lima, un galeno indicaba que el día anterior había atendido a un paciente en el centro de la capital, posiblemente con FA. Esta crónica se confirmaría con otra que indicaba otro caso de una mujer procedente del Callao, la cual había sido internada en el Hospital Santa Ana en la sala del doctor Corpancho, este médico temía que los casos fueran en aumento. Asimismo, el director se inquietaba por un posible incremento de enfermos y que no contaba con espacios

para atender a los epidemiados. Posteriormente, el prefecto de Lima pidió apoyo a la Facultad de Medicina para proponer medidas sanitarias.

La epidemia se dio en ambiente preelectoral, de fiestas de carnaval y un municipio sin fondos económicos para atender estas nuevas necesidades, y con desavenencias internas entre alcalde y concejales. La escasa higiene de calles y acequias contribuyó a la rápida difusión de la epidemia en el Callao y, posteriormente, en Lima. Se considera que fue la epidemia con mayor morbi-mortalidad en Lima, pues la mortalidad alcanzó el 50% de los casos, afligiendo a todas las clases económicas. Entre los personajes destacados se subraya la muerte del embajador de Francia.

En marzo se abre un Lazareto provisional, los diarios y los sectores médicos agrupados en la sociedad médica realizaron severas críticas al Gobierno por la escasa higiene de las calles de Lima y el avance de la epidemia. Los fallecidos en el Callao en los meses de abril y mayo representaron el 7% de la población de ese puerto, según el reporte de los cónsules británicos, en el año de la epidemia, las muertes por FA fueron 1 511, lo cual significa que una sola enfermedad causó más de la mitad de entierros, lo cual solo ocurre en grandes epidemias.

En el Lazareto de Lima la mortalidad fue del orden del 51%, lo cual obligó a que en el mes de mayo se ensaye una nueva estrategia el Servicio Médico Domiciliario, dividiendo a Lima en los cuarteles de asistencia sanitaria con médicos que atendían a domicilio y otorgaban medicinas gratuitamente. El número de atenciones fue alto, pero los fallecidos bajo, y los enfermos graves que pasaron al Lazareto fueron un promedio diario de cuatro. Las cifras anteriores nos indicaban que hubo una atención adecuada, en el inicio de la enfermedad y la aplicación de remedios en los momentos oportunos. Para el mes de junio, la epidemia había declinado en el número de casos, y se suspendió este nuevo servicio domiciliario.

Capítulo III. Las respuestas



La Iglesia Católica

La Iglesia Católica, tradicionalmente una entidad de socorro, responsable de auxiliar a los indigentes y enfermos necesitados, tuvo una lenta inserción en las acciones sobre la epidemia. Inicialmente se limitaron a actos litúrgicos específicos para ser celebrados en épocas de epidemias. Como la epidemia tuvo su inicio en el puerto del Callao, las iglesias de ese puerto estuvieron llenas de fieles durante las semanas siguientes, permanecían en oración y cánticos, lo cual ánimo a los religiosos a organizar una procesión para el día seis de abril a las 7.00 p.m.

«...SALIÓ DE LA IGLESIA DE SANTA LIBERATA UNA PROCESIÓN DE UN MODERNO SEÑOR DE LOS MILAGROS...PARA IMPLORAR LA PROTECCIÓN DEL CALLAO...».

El columnista del diario añadía un comentario «...creemos que más eficaz hubiera sido dar el dinero que se ha gastado en la procesión, para auxiliar a los enfermos»¹⁰⁹.

¹⁰⁹Diario El Comercio, 7 de abril de 1868

Los fieles se organizaban, así, las noticias daban a conocer que: «Centenares de personas seguían la imagen de Nuestra Señora del Carmen cantando en coro *liberamos domine...*»¹¹⁰. Muchos pobladores esperaban que la epidemia fuese a detenerse y que una manera de protegerse fuera la oración. Aljovín de Lozada C. ha sostenido que el apego religioso fue una de las características de los países latinoamericanos con gran número de indios (40), los liberales radicales no aceptaban un mundo sin Dios, todos veían la necesidad de una sociedad adscrita a la religión. En consecuencia, se cobijaban esperanzas y se sentían obligados a diversas y numerosas prácticas religiosas. La epidemia no era para ellos más que un castigo de Dios, y la manera de salvarse o protegerse eran las oraciones y los actos de fe colectivos.

Otro columnista del diario El Comercio discrepaba débilmente e invocaba destinar más recursos económicos para los enfermos que pululaban en las calles y abarrotaban los hospitales. Unos veían una abstracción religiosa y otros la realidad cotidiana. La epidemia se había vuelto peligrosa, ni las oraciones, ni los pregones, ni las quemas de alquitrán en las plazas públicas lograron evitar la proliferación y el avance de la FA, el paisaje urbano de todos sus habitantes se ha convertido en algo insoportable, lo cual se expresaba en la nota que apareció en un diario de Lima el 31 de marzo, al comentar las cifras sobre el avance de la epidemia.

«...QUIERA DIOS QUE EL MES QUE HOY COMIENZA SEA MENOS ACIAGO...»¹¹¹.

Los religiosos también sobrellevaron esta epidemia, entre el 19 de febrero y el 14 de marzo fallecieron 24 misioneros¹¹². De igual manera, el capellán del Hospital Guadalupe, en el puerto del Callao, José Evaristo Villavicencio dejó de existir víctima de la epidemia, enfermedad contraída en cumplimiento de su fe cristiana¹¹³. De igual manera, se trastornó la vida

¹¹⁰Diario El Comercio, 26 de marzo de 1868

¹¹¹Diario El Comercio, 31 de marzo de 1868

¹¹²Diario El Comercio, Crónica de la capital, 14 de marzo de 1868

¹¹³Diario El Comercio, 9 de mayo de 1868

cotidiana de la ciudad por efecto de la epidemia, repercutiendo en las fiestas religiosas de Semana Santa las cuales sufrieron el impacto en la fe religiosa, con una menor asistencia de fieles a las ceremonias.

«LA SEMANA SANTA HA TERMINADO CON ESCASA CONCURRENCIA DE LA GENTE»¹¹⁴

La curia metropolitana, responsable de la ayuda a los enfermos necesitados, limitó su accionar a actos litúrgicos que eran celebrados en épocas de plagas. Los conceptos religiosos acerca del origen de la epidemia frustraron las acciones de socorro a los enfermos, no se registró un plan de ayuda a los enfermos, el accionar de la iglesia se enmarcó en la tarea de dar responsos y misas de salud a las enormes cantidades de muertos por la epidemia. El 14 de abril el arzobispo de Lima ordenó que se realizaran jaculatorias en todos los templos, estas debían de realizarse de acuerdo a lo normado por la Iglesia Católica Apostólica Romana, durante dos semanas consecutivas. Asimismo, en la celebración de la Santa Misa debía de sumarse una oración secreta y *post comunio*, *pro ttiempore peslente* culminando con el canto de la Liturgia de los Santos. De igual manera, al final del mes de abril, al aumentar los casos de epidemiados se realizó una procesión extraordinaria del Señor de los Milagros.

«...SIENDO DE NUESTRO DEBER Y VENERABLE CELO ...IMPLORAR AL PADRE DE LAS MISERICORDIAS Y DIOS ... LOS AUXILIOS EFICACES Y OPORTUNOS EN LA ANGUSTIADA SITUACIÓN EN QUE SE ENCUENTRA UNA GRAN PARTE DE NUESTRA AMADA GREY SUJETA A LA TERRIBLE PLAGA CON QUE LA PROVIDENCIA HA QUERIDO PROBARLAHEMOS DISPUESTO QUE EN NUESTRA CATEDRAL, PARROQUIAS Y LOS CONVENTOS DE NUESTRA CAPITAL SE HAGA UNA ROGATIVA CON ARREGLO A LO PRESCRITO EN EL RITUAL ROMANO POR 15 DÍAS CONSECUTIVOS, Y QUE EN LA MISA SE AGREGUE LA ORACIÓN SECRETA, Y *POST, COMUNIO, PRO TEMPORRE PESTILENTI* CANTÁNDOSE DESPUÉS DE LA LETANÍA DE LOS SANTOS»¹¹⁵.

¹¹⁴Diario El Comercio, jueves 9 de abril de 1868.

¹¹⁵Diario El Comercio 18 abril 1868

Similar accionar se observó en la epidemia de FA en 1871, que ocurrió en Argentina, Buenos Aires; a la semana de iniciada la epidemia se anunciaba una misa cantada en la iglesia Santa Lucía y, posteriormente, una procesión por las calles del barrio epidemiado (38).

En el mes abril, el prelado del Convento de San Agustín comunicó al público que durante la epidemia: «Se hallará a disposición de la población cuatro sacerdotes para prestar cualquier auxilio a los epidemiados en el lecho del dolor...»¹¹⁶. Al parecer, no fue suficiente este número de sacerdotes por cuanto, a los cinco días el diario de la capital informaba que el padre Vilanova tiene escaso tiempo para alimentarse y en la noche le era imposible reposar más de media hora sin ser llamado a auxiliar algún moribundo¹¹⁷. Las procesiones se multiplicaron, el miércoles 23 de abril el Señor de los Milagros salió en procesión de la iglesia de los Descalzos a las 10.00 a.m., y a las 6.30 p.m. de la Plaza de Armas recorriendo todas las iglesias del centro limeño. En la Plaza Mayor el R.P. Marcial, dirigiéndose al pueblo manifestaría: «...que la peste no causaría más estragos si el arrepentimiento penetraba en los corazones y se daba lugar a la penitencia»¹¹⁸. Como hemos revisado en el capítulo anterior al final del mes de abril (siete días después de este discurso) al cambiar la estrategia para controlar la epidemia, se dispuso que las iglesias debían estimular que los epidemiados fueran a las consultas del servicio médico domiciliario gratuito organizado por el gobierno, lo cual en la práctica se contradecía con el discurso eclesástico que insistía que la epidemia es causada por un castigo divino y necesita remordimiento del pecador. En el marco de la epidemia se están forjando conflictos, de bajo intensidad, entre la religión y la sociedad médica.

Como lo ha sostenido Elías N., las concepciones que tiene el ser humano de sí mismo como individuo y como sociedad están determinadas por la situación en la cual los seres humanos se ponen en peligro y originan temores intensos y difíciles de controlar, los cuales se reproducen

¹¹⁶Diario El Comercio 18 abril 1868

¹¹⁷Diario El Comercio 23 abril 1868

¹¹⁸Diario El Comercio, 22 de abril de 1868. Crónica de la Ciudad.

incansablemente (41) Es pues, una cultura conservadora en sus formas, que apela a las rutinas tradicionales y procura reforzarlas. Las prácticas como las normas se reproducen a lo largo de las generaciones dentro de un entorno lentamente diferenciador de la costumbre. Las tradiciones se perpetúan en gran parte por medio de una transmisión oral, donde esta tradición oral, en una población principalmente analfabeta, se ve reforzada por los discursos del clero religioso en las misas, desde el púlpito.

El tres de abril de 1856, la Beneficencia Pública recibió la autorización del Gobierno para que contrate a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, y entregue a esta congregación los establecimientos hospitalarios que la Beneficencia administraba aduciendo que esta hermandad mantendría el aseo y el orden; para ser viable esta operación el Gobierno otorgó 10 000 pesos a la Beneficencia. La Sociedad Médica, a través de su publicación la Gaceta Médica, replicó opiniones en sentido contrario a través de diversos editoriales expresando sus discrepancias, acusándolas de maltrato con los enfermos, de indiferencia, de abandono, demasiado celo con las economías y de la falta absoluta de asistencia a los enfermos en las noches¹¹⁹. Esta divergencia de opiniones revela otro aspecto de las tensiones permanentes, y con una intensidad variable, entre la Sociedad Médica y las organizaciones religiosas; en el marco de la epidemia no hubo tiempo para profundizar estas discrepancias. Los religiosos continuaron con su discurso de caridad y amor de Dios mientras que los médicos trataban de encontrar explicaciones organicistas y aplicar métodos científicos, conocidos en esa época, para controlar el avance de la epidemia.

El pánico: una ciudad devastada

Los casos de FA se presentaban no solo en los barrios marginales del puerto del Callao, sino también en el centro de la capital, así, en los diarios se informó que el Sr. Manuel C,

¹¹⁹Gaceta Médica de Lima, año III, N.º 49 y 50, del 30 de septiembre pp.28-29 1868, y del 15 de octubre de 1858, pp. 339-44 respectivamente.

«...DOMICILIADO EN LA CALLE URUBAMBA 189, HA SIDO INFECTADO...HASTA HOY NO SE HA HECHO GRAN COSA PARA IMPEDIR EL DESARROLLO DE LA FIEBRE AMARILLA...»¹²⁰.

A los pocos días en el diario El Comercio apareció una carta dirigida al prefecto, escrita por un vecino autodenominado “el que no quiere morir ni ser robado” en ella se quejaba que la basura prolifera en las calles y las plazas debido a la desatención de la higiene local, lo que ocasionaba que en los barrios pobres se incrementen los casos de epidemias¹²¹. En otro sentido, el seudónimo usado por el autor de la carta reflejaba un sentimiento de miedo colectivo por la muerte ante el avance de la epidemia. Esta simbología disfrazaba el miedo a la muerte, al mismo tiempo expresaba una crítica severa frente a la inacción del gobierno, como ha sostenido Darnton R. fue un insulto metonímico (42) individual y anónimo. “Clamor del vecindario ante el supremo Gobierno” fue el título de otra carta que los vecinos que circundaban el Hospital de Santa Ana dirigieron al prefecto departamental, porque los médicos de dicho hospital no trasladaban a los epidemios graves al Lazareto, tal como se practicaba en los otros hospitales de Lima, porque estos habían decidido ampliar la capacidad del hospital usando los pasadizos para colocar más camas y así poder atender, en ellos, los casos graves, lo cual exponía a los vecinos al contagio¹²². Las soluciones médicas no siempre eran entendidas por la población, pero lo rescatable es que frente a la epidemia se están dando respuestas creativas y solidarias para atender más enfermos con los escasos recursos del personal médico.

La epidemia causaba mayores flagelos y mortalidad en los barrios pobres de extramuros de la ciudad, entre ellos los barrios de Malambo y El Limoncillo; las carrozas se veían atravesar en estas calles con frecuencia, y la presencia de ellas llenaba de pavor a los vecinos¹²³. De igual manera el bisemanario El Murciélagos informaba que los vecinos del barrio la Recoleta estaban alarmados por el traslado de los pacientes del Lazareto al Hospital de

¹²⁰Diario El Comercio, Crónica de la ciudad, 4 de marzo de 1868.

¹²¹Diario El Comercio, 9 de marzo de 1868

¹²²El Nacional, 28 de marzo de 1868

¹²³Diario El Comercio, 18 de abril de 1868

la Recoleta aduciendo como razones que el barrio de la Recoleta y Belén había sido mirado siempre como el más sano y de mejor ambiente de la ciudad, lo que significaba una garantía para su protección en el momento de la epidemia, pero las medidas que pretendía adoptar la municipalidad logró que la confianza desapareciera completamente. La legitimidad de las autoridades locales estaba deteriorada, como lo expresaron:

«SE DICE QUE LA VECINDAD DE LOS ENFERMOS NO ES PELIGRO, PERO NOSOTROS NO CREEMOS, DESDE ENTONCES HAY ALARMA EN LOS VECINOS. NUESTRAS FAMILIAS SE ENCUENTRAN LLENAS DE TEMORES Y ALGUNAS DE ELLAS SUFREN CON LA IDEA QUE SE VA A DESARROLLAR LA FIEBRE. PARA SACARNOS DE ESTA ALARMA Y RESTITUIRNOS LA TRANQUILIDAD PERDIDA DEBE ORDENARSE QUE LOS INCURABLES SEAN TRASLADADOS A OTRA PARTE»¹²⁴.

Este sentimiento de inseguridad y desconfianza no solo estaba presente en los vecinos que moraban en las cercanías a hospitales de Lima sino se extendió al resto del país, así, un diario informó que en el puerto de Islay (Arequipa) la llegada del buque “Meteoro” había introducido la alarma entre los pobladores, debido a que en dicho barco habían fallecido tres tripulantes¹²⁵.

El miedo y pánico expresado a través de la carta del vecino autodenominado “el que no quiere morir”, más el rechazo a las disposiciones municipales, y el temor a embarcaciones supuestamente infectadas, estaban indicando que existía en el imaginario social colectivo una desconfianza en las autoridades, un sentimiento de estar desprotegidos, y sin seguridad en las supuestas medidas efectivas. Los pobladores observaban que alrededor de ellos, a su lado, en la vecindad, se daban casos de epidemiados que morían súbitamente, o que graves eran sacados de sus domicilios y trasladados al Lazareto. Los pobladores afectados eran, en su mayoría, pobres sin posibilidad de migrar a un lugar más seguro, asimismo, no existía una organización cívica que pudiera canalizar los reclamos.

¹²⁴Diario El Murciélago, Hospital de incurables, 18 de marzo de 1868 pág. 2.

¹²⁵Diario El Comercio, 11 de mayo de 1868

Diversos regidores del municipio, en carta pública dirigida al prefecto de la ciudad, solicitaron la salida del alcalde José María de la Puente, porque no convocaba a reuniones para tratar sobre la epidemia y había cerrado la sala de sesiones, por lo cual decidieron auto convocarse y reunirse en la sala consistorial¹²⁶. Como consecuencia derivada de la carta dirigida el prefecto, este decidió intervenir y tomó la dirección de la sesión en la cual acuerdan que el alcalde no presida las sesiones, lo cual motivó que este se queje en carta pública al ministro de Gobierno indicando que no hay argumento alguno en la ley que faculte al prefecto intervenir y presidir las sesiones¹²⁷.

Mientras los sectores gubernamentales generaban desconfianza, grupos aislados de ciudadanos del sector privado se organizaban, así, encontramos que los directores y empleados de los ferrocarriles de Lima, ofrecieron donaciones de dinero (194.60 soles) al Hospital Guadalupe del Callao. El Sr, José Dall'Orso donó 800 soles a la beneficencia¹²⁸. De igual manera, el ciudadano Sr. D. Guillermo Higginson ofreció su elegante jardín y las habitaciones desu residencia para recibir a los epidémicos.

« EN VISTA QUE LAS TREINTA Y TANTAS CAMAS QUE A PRINCIPIOS DE
MES SE COLOCARON EN EL LAZARETO PARA LAS PERSONAS CON FIEBRE
AMARILLA ESTÁN OCUPADAS POR COMPLETO DESDE AYER...»¹²⁹.

Otro gesto filantrópico fue el del Sr. Marriot, director de la Empresa de Gas de Lima, el cual obsequió alquitrán para quemar en las plazas y alamedas públicas, como una manera de purificar los aires¹³⁰. Inicialmente se rescata, en el sector privado, un sentimiento asistencialista, de caridad, por parte de algunos pobladores, pero esta no es canalizada ni organizada en una escala superior porque no hay una institución encargada de impulsar y encausar este tipo de respuestas. Es evidente que las expresiones de grupos privados con cierta capacidad económica formulaban su discurso sanitario de

¹²⁶Diario El Comercio, Lio municipal, 11 de marzo de 1868

¹²⁷Diario El Comercio, Noticias sobre el municipio, 14 de marzo de 1868

¹²⁸Diario El Comercio, Donaciones Callao, 23 de marzo de 1868.

¹²⁹Diario El Comercio, 19 de marzo de 1868, Carta del Callao

¹³⁰Diario El Comercio, 28 de marzo de 1868.

carácter caritativo filantrópico religioso, mientras que los pobladores en su mayoría, analfabetos y esclavos libertos, escuchaban los sermones.

En la revisión de los archivos de los diarios de la época, no se registraban pedidos, ni reclamos de grupos organizados de pobladores al gobierno, sobre el estado de limpieza de las calles y plazas en la urbe y la escasa acción gubernamental con lo que se reflejaba la ausencia de un nivel organizado de la población y de los gremios artesanales o de comerciantes. Una mayoría de analfabetos no podían expresar su disconforme pero asimismo estaban convencidos por las doctrinas religiosas donde la enfermedad es castigo divino por portarse mal. Solamente los diarios recogían las opiniones a través de cartas de individuos particulares los cuales reclamaban, sobre todo, higiene pública, pero este sentimiento no fue recogido por ninguno de los candidatos presidenciales ni por sus “clubs de vecinos” quienes solo organizaban reuniones para conseguir adeptos.

En estas circunstancias, y frente al avance de la epidemia, es que el 30 de marzo, un diario de la capital denunciaba que la epidemia había aumentado y que los médicos no se daban suministro, indicaban que, en algunos casos, se pide atención médica por cosas muy simples, por indisposiciones ligeras, y se preguntaba qué hacen las autoridades¹³¹. El cuatro de abril la epidemia se presentó en Chorrillos, balneario aristocrático y alejado de la capital, ello causa temor y conmoción en los vecinos, alfabetos en su mayoría, por lo que se establece un tipo de respuesta diferente. Estos vecinos deciden establecer un centro de salubridad compuesto por médicos y vecinos notables, se asume la necesidad de blanquear todas las casas, pintar los zócalos con alquitrán, quemar los basureros que rodean a la población y cubrir las cenizas^{132 133}, como notamos las respuestas son las sanitarias conocidas.

Como la epidemia avanzaba, continuaron los estados de conmoción, y el miedo se convierte en pánico, y se teme al contagio por vivir en la misma

¹³¹Diario El Comercio, 30 de marzo de 1868

¹³²Diario El Comercio, 4 de abril de 1868

¹³³Chorrillos era considerado un balneario de descanso y recreo para grupos profesionales y de la aristocracia de Lima

calle, barrio o cercanías donde se hayan producido muertos, se opta por retirar enfermos al Lazareto, o si se sospechaba de enfermos en casa. En ese contexto de una epidemia como no se había visto en años anteriores, también se engendraron reclamos, los cuales fueron de los residentes italianos, quienes tuvieron que dirigirse mediante carta al prefecto de Lima, en dicha carta, la colonia italiana residente en Lima, protestan por el dictamen de la Comisión Municipal que pidió al Gobierno trasladar el Lazareto Italiano de la calle Los Naranjos y obligar a los italianos a buscar alguna chacra o un lugar aislado a donde trasladar la enfermería con siete u ocho enfermos italianos¹³⁴. Para el año 1863 la colonia italiana residente en Perú estaba compuesta principalmente por comerciantes (85,7%), y se distinguía por su buena prosperidad económica. Informaciones consulares señalaban que del conjunto de las propiedades de inmigrantes italianos en varios países del continente sudamericano, destacaba el hecho que los inmigrantes radicados en Perú eran los más prósperos, entre todos los que emigraron a América Latina, si bien en número solo representaban aproximadamente el 11% de los emigrados a América, existían otras capitales que superaban en cuatro veces el número de los radicados, como sucedió en Buenos Aires, y en tres veces los radicados en Santiago de Chile (43).

El miedo fue el sentimiento más fuerte que aconteció en la ciudad, esto debido a que pobladores que enfermaban súbitamente y, en un corto tiempo, morían en la vecindad o eran sacados de sus domicilios para ser llevados, graves, al Lazareto. Aunado a ello, los hospitales estaban saturados, había sospecha de contagio y de enfermedad, y el miedo a estar infectado por la FA. La imposibilidad de poder internar a todos los epidemiados difundía la idea de una ciudad devastada, en situación de desventura y abandonada sanitariamente. Las autoridades locales no tenían respuestas consonantes frente a los nuevos casos que aparecían en diversas partes de la ciudad. El pánico y el miedo al contagio lograron que los pobladores olvidaran la solidaridad puesta de manifiesto por grupos de ciudadanos extranjeros, dos años antes con ocasión del posible bombardeo del puerto

¹³⁴Diario El Comercio, 25 de abril de 1868

del Callao por la armada española¹³⁵. En el caso de la colonia italiana, fueron los organizadores de los primeros cuerpos voluntarios de bomberos.

Los diarios registraban los sentimientos de protesta de las personas particulares y los cronistas, reclamaban por la escasa acción de las autoridades municipales, anotaban un aumento diario de casos, observaron de manera habitual a enfermos en la vecindad y tenían noticias de nuevos casos en diferentes barrios. La epidemia avanzaba, lo cual generó sobresaltos y reacciones en búsqueda de culpables, entonces emergió un sentimiento contra los emigrantes chinos, principalmente. Las emociones de miedo y búsqueda de culpables se manifestaron igualmente en expresiones de xenofobia, a este tenor, el periodista del diario local recogía la siguiente nota en la cual se pedía que la municipalidad proceda a:

«...DESALOJAR A UNA GRAN CANTIDAD DE ASIÁTICOS QUE ESTÁN EN LAS TIENDAS EN TORNO A LA PLAZA DEL MERCADO EN LA CALLE PAZ SOLDÁN DONDE LA ATMOSFERA ESTÁ CARGADA POR LOS MIASMAS PESTILENTES E INMUNDICIAS QUE SE DESPRENDEN DE LOS ALOJAMIENTOS DE LOS ASIÁTICOS PUEDE DAR LUGAR A QUE SE ESTANQUE ALLÍ LA EPIDEMIA...»¹³⁶.

De igual manera, el gobierno aumentó este pánico al trasladar a los enfermos del Hospital del Refugio al Hospital de la Recoleta, con el objeto de dejar expedido el local para que sirva como Lazareto. Los vecinos asumieron que los enfermos trasladados eran epidemiados graves de la FA¹³⁷, por lo que expresaron su desconfianza en las medidas sanitarias: en este escenario de escasa comunicación, es viable que lo que prime en esta población, como medio de comunicación sea la principal y más confiable: la transmisión oral, transferida por los vecinos ante la inacción del municipio, con lo cual serán los centro de abastos, mercados, y bodegas donde se dieron rumores y noticias. En otro espacio público, los púlpitos de las iglesias, inculcaban que la

¹³⁵En mayo de 1866 el inglés Ricardo h. Hastley escribió en el diario oficial: «... no pudiendo ser indiferente al espectáculo horrible del bombardeo del puerto del callao por las fuerzas españolas, propongo a nombre de mis compatriotas, residentes en esta capital, el poner un cuerpo de ayudantes de los hospitales militares...Se llevará en el brazo izquierdo una cruz...».

¹³⁶Diario El Comercio 23 marzo 1868

¹³⁷Diario El Comercio, noticias 9 de marzo de 1886

epidemia podría ser salvada por medio de las misas u oraciones.

Frente a enfermedades que se comportan como epidemias, como sucedió en 1871 con la epidemia de FA en Buenos Aires, en el barrio de San Tomas, con alrededor de 14 000 fallecidos, el miedo y el pánico originaron éxodos de familias y comerciantes hacia los pueblos circunvecinos como Zamora, Belgrado, San Isidro y Flores, de tal manera que este último pueblo, como medida cautelar, prohibió la entrada de toda persona infectada. De igual manera, en esta epidemia, los pobladores, en su afán de huir buscaron una salida por vía fluvial, en el paquebote “Ítalo – Platense” donde emigraron 600 italianos, muchos de los cuales, para asegurarse espacio en el navío, durmieron en el muelle la noche de partida (38). Asumimos que este pánico local es generado como una respuesta instintiva, inmediata con pensamientos individualistas de cómo salvarse, puesto que la noticia difundida indicaba que los habitantes del callejón de la calle Borricos, en San Telmo, Buenos Aires, emigraron en masa y el pánico se apoderó de ellos. Entendible esta reacción frente a la violencia de la muerte y el no saber quién sería la próxima víctima y la ineficacia de medidas sanitarias efectivas frente al avance cotidiano de nuevos casos.

En el caso de Lima, no hubo migración masiva hacia otras ciudades, la mayoría por no contar con medios económicos, pero los pobladores que contaban con recursos monetarios sí lo hicieron, como es el caso del Sr. General Alvin P. Honey, ministro de los Estados Unidos de Norteamérica ante el Gobierno peruano, el cual se ausentó de Lima por algunas semanas, hasta que pase la epidemia, para lo cual usó como motivo, que debía acompañar a su hijo a Valparaíso y así embarcó por el puerto del Callao, en el mes de mayo¹³⁸.

Del sentimiento de incertidumbre también eran presas las autoridades médicas, por las respuestas poco efectivas ante el avance de la epidemia. En una crónica sobre el Callao, el médico titular de este puerto, se dirigió a la Junta de Sanidad para que se prohiba la pesca en la bahía mientras

¹³⁸Diario El Comercio, 1 de mayo de 1868

el termómetro pase de los 21 °C, asumiendo que el pescado es nocivo para la salud a consecuencia de que sería probable que los peces se hayan alimentado, en estos días, de los restos de algunos chinos que se sabe han sido arrojados al agua desde los buques en que se encontraban¹³⁹.

Una referencia del diario El Comercio informó que la epidemia, en el mes de abril, seguía alcanzando cifras alarmantes, para el día 21 la mortalidad en Lima, solo en ese día, fue de 86 fallecidos, el flagelo continuaba y aumentaban los temores¹⁴⁰. Asimismo, los médicos no se daban abasto para atender a todos los que requerían sus servicios, porque que, en situaciones de miedo colectivo se crea mayor demanda por atención de síntomas atribuibles a la epidemia. Sin embargo, el trabajo de estos profesionales fue reconocido en una nota periodística, y que fuera firmado por el “pueblo chalaco”, en ella destacan la calidad de los galenos, lo cual permitió salvar vidas humanas, por lo que se hicieron acreedores del reconocimiento público¹⁴¹.

Charlatanes y remedios populares

Algunos pobladores, ante la imposibilidad de acceder a propuestas terapéuticas emanadas de la medicina oficial, por falta de recursos económicos y/o por insuficiente cobertura de los servicios hospitalarios, acudieron a las prácticas sanitarias caseras, tradicionales. Muchos fueron los limeños que utilizaron u ofrecieron sus conocimientos mediante preparaciones, tónicos, o infusiones, que ellos elaboraban o importaban, con supuestas virtudes y propiedades curativas para varias enfermedades, asimismo, medidas preventivas para la epidemia, cada uno con explicaciones sobre las causas y sus propuestas de curación.

¹³⁹Diario El Comercio, 12 de marzo de 1868

¹⁴⁰Diario El Comercio, 21 de abril de 1868

¹⁴¹Diario El Comercio, 25 de marzo de 1868.

En esta serie de propuestas deben distinguirse dos grupos diferentes de sanadores: uno formado por aquellos que hacían del “arte de curar” una práctica cotidiana, en algunos casos



lucrativa, y se hacían conocer por medios de comunicación masivas con mensajes dirigidos hacia pobladores pudientes, capaces de pagar los servicios ofertados; se atribuían títulos de doctores o vendían medicinas respaldadas por literatura extranjera, que se ofertaban y vendían en locales comerciales de la ciudad. El segundo grupo constituido por la mayor parte de la población quienes en periodos normales de la salud ofrecían sus artes sin arriesgarse a colocar avisos públicos, sus prácticas eran limitadas, locales, entre los conocidos de la comunidad y sin fines lucrativos, enmarcados en las tradiciones andinas; la trasmisión de sus conocimientos era a través de la tradición oral por lo cual poco se sabe, mas, sí es cierto que existían curanderos a pesar de estar ya constituida la profesión médica, pero aún insuficiente en número y capacidades.

Las prácticas de remedios contra la FA existían desde décadas anteriores, así, en 1829 el diario el Mercurio Peruano publicó una noticia en la que se menciona que: «El mejor suceso en el hospital (isla de Guadalupe)

es el aceite de oliva contra la fiebre amarilla y el cólera morbus»¹⁴².

Desde décadas anteriores se ofrecían y proliferaban remedios que prometían curar todas las enfermedades y eran anunciados en los medios de comunicación locales, lo cual motivó reclamos de la escuela de Medicina, a través de su delegado el Dr. Leonardo Villar, ante la Municipalidad de Lima; se había identificado a una lista de curanderos ubicados en las principales calles de la capital. Se solicitaba actuar contra las personas que ejercieran ilegalmente cualquier rama de las ciencias médicas, de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes, por lo cual, en noviembre de 1859 se ordenó que se retiren los rótulos que estos curadores habían colocado en los pórticos de sus domicilios y residencias donde se anunciaban, ilegalmente, títulos de médicos y cirujanos, y la venta de específicos. Estos curadores deberían ser sometidos a juicio, por lo que se pidió apoyo y vigilancia al intendente coronel de la policía y a los señores regidores¹⁴³.

El diario El Comercio¹⁴⁴, en la sección de remedios públicos, insertó un aviso de 21 centímetros por nueve centímetros, el dos de enero 1868, anunciando un medicamento para todo uso, su autor lo consideraba como el milagro del siglo: píldoras reguladoras del Dr. Radway «Píldoras milagrosas para la cura del hígado, palpitations del corazón, estreñimiento, exceso de bilis, hidropesía, reumatismo, ictericia, dispepsia, afección nerviosa, indigestión, dolor de cabeza, fiebre, cólicos, erupciones de la piel». Adjuntaba testimonios de dos personas de la ciudad de New York curados, y los nombres de los subagentes de venta en Callao, Chorrillos, Arequipa, Tacna, Iquique, Cusco, Cerro de Pasco, Trujillo, Paita, Piura, Huaraz y Cajamarca. En el mismo diario, el seis de enero, apareció otro anuncio de diez centímetros por siete centímetros prometiendo un «Jarabe de los Sres. Grimault y Cía. Farmacéuticos que ofrecen mejorar y curar las amenorreas, diabetes y leucorreas»¹⁴⁵.

¹⁴²El Mercurio Peruano, 25 de junio de 1829, número 552.

¹⁴³Gaceta Médica de Lima, tomo IV, número 76 pg. 349-351, 15 de noviembre de 1859

¹⁴⁴Diario El Comercio, remedios públicos, 2 de enero de 1868, año XXX, p.2,

¹⁴⁵Diario El Comercio, aviso, 6 de enero de 1868, p. 1. Lima BNSH



De igual manera, los farmacéuticos ofrecían remedios mediante avisos en los diarios locales, remedios que decían proceder de Estados Unidos de América «La admirable y recomendable medicina llamada Panacea de Swain» que se vendía en botellas y se anunciaba el lugar de venta, que era generalmente en las calles principales de la ciudad y atendidos por respetables señoras, dicho producto ofrecía restaurar la salud¹⁴⁶. Otra manera de difundir curas eran las noticias que aparecían en medios de comunicación escritos locales, en el mes de marzo apareció la nota de un método curativo del farmacéutico Manuel Alzamora, el cual manifestaba que había elaborado un preservativo contra la FA y las fiebres biliosas.

«SE TOMA UN PURGANTE DE EXTRACTO DE MAGNESIO CON 10 GRAMOS DE EXTRACTO DE QUINA, EL CUAL SE ECHARÁ EN UNA BOTELLA DE VINO TÓNICO DE ALZAMORA, MEDIA DOCENA DE EXTRACTO DE CASCARILLA CON TINTURA DE ÁRNICA, Y AL DÍA SIGUIENTE TOMAR TRES COPITAS AL DÍA...»¹⁴⁸.

¹⁴⁶El Mercurio Peruano, 4 septiembre de 1833 número 1769

¹⁴⁷Diario El Comercio, 25 de marzo de 1868

De similar manera, la nota siguiente expresaba el pánico y el sobredimensionamiento de supuestos casos de FA, se decía que el Sr. Pinella, ex cirujano de la marina imperial, fue atacado por la fiebre y «Tomó un baño a vapor y luego el tónico del Dr. Rabanashg y sanó...»¹⁴⁸. Estos charlatanes, curadores, eran personas establecidas en negocios que se anunciaban, así, el primero de mayo de 1868 en el diario El Nacional apareció un anuncio de remedios contra la peste, en él se indicaba que se acababa de recibir pastillas, mechas, papel higiénico y esencia de cidra para perfumar y purificar el aire de las viviendas. Se vendía en la perfumería de Carlos Arthur de calle Bodegones 44¹⁴⁹. Un ciudadano llamado Charles D'Imaral “ex profesor de medicina” anunció que había trabajado un “método infalible” para combatir la epidemia, que constaba de una parte curativa consistente en preparaciones de tinturas, algunas hierbas (cascarilla, naranja agria cortada en rodajas) las cuales deberían de tomarse varias veces al día, asimismo otro método preservativo consistente en dietas, uso de café, infusiones de flor de loto con yerbabuena o menta, y ayuno en determinados momentos; estos métodos eran anunciados como infalibles cuando se administraban a tiempo¹⁵⁰.

Otros personajes no vinculados a quehaceres sanitarios, como es el caso del sargento mayor D. Pablo de la Barrera, capitán del puerto de Pacasmayo, anunció un nuevo tratamiento de la FA. Indicaba que de las 115 personas que habían enfermado en el puerto de Tumbes, todos se salvaron gracias al nuevo método curativo, «En el momento en que sienta el ataque epidémico, se frota el cuerpo del paciente, con hojas de hierba santa, puestas a remojar en ron algunas horas. Se le abriga bien para conseguir la transpiración...al día siguiente se repiten...»¹⁵¹. Diferentes ciudadanos, como es el caso del señor José Santos de la Barca, pagaron avisos en diarios locales con palabras de agradecimiento: «A Don José B. porque le proporcionó el antídoto que tiene contra la fiebre amarilla...» y que él y sus dos hijos usaron y se curaron en tres días¹⁵². No faltó un ciudadano, Julio Senon, quien propuso como desinfectante el guano de las islas depositado en seco o en barriles de

¹⁴⁸Diario El Comercio, 23 de marzo de 1868

¹⁴⁹Diario El Nacional, 1 de mayo de 1868

¹⁵⁰Diario El Comercio, 13 de marzo de 1868

¹⁵¹Diario El Comercio, 28 de abril de 1886

¹⁵²Diario El Comercio, martes 28 de abril de 1868

agua. Él afirmaba estar seguro que neutralizaría el mal y haría mejor efecto que el agua de cal que se usaba¹⁵³.

La diversidad de curadores proliferó en medio de la mirada complaciente de las autoridades locales, lo cual motivaría que el decano de Medicina, mediante oficio del 15 de mayo de 1868 se dirigiera al ministro de Hacienda indicando que como consecuencia de la aparición de la epidemia de FA, desde hace tres meses, en la capital han continuado con sus prácticas y desmanes los charlatanes por lo que demandaba que, en cumplimiento de las leyes que rigen el ejercicio de la medicina y la farmacia, se dicten las medidas del caso para controlar estas prácticas no oficiales¹⁵⁴. De igual manera, el gremio médico, a través de la Gaceta Médica de Lima se quejaba del charlatanismo médico, indicando que con ocasión de la epidemia han aparecido un número mayor de charlatanes.

...«LLENOS ESTÁN LOS PERIÓDICOS DE ANUNCIO DE PERSONAS DESCONOCIDAS QUE SE DICEN PROVEEDORES DE ESPECÍFICOS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA: "INDIVIDUOS DE TODA CLASE Y NACIONALIDADES PULULAN LIMA TITULÁNDOSE DE PROFESORES DE MEDICINA Y SON LLEVADOS POR LA INOCENCIA Y EL FRAUDE A LA CABECERA DE LOS ENFERMOS MÁS GRAVES EN DONDE QUEDA SATISFECHA SU AVIDEZ POR LA FORTUNA DE LAS FAMILIAS»¹⁵⁵.

En una ciudad con pánico y temor a la muerte, sin institucionalidad sanitaria aparecen supuestos curadores llevados por fines crematísticos, lo cual motiva que los médicos a través de diversos documentos, solicitaron al ministro de Beneficencia dictar las medidas convenientes para que las autoridades locales procedan a prohibir el ejercicio de la Medicina y la venta de remedios caseros. Así, en medio de la epidemia, el decano de Medicina se dirigió al ministro de Hacienda indicando que desde la aparición de la epidemia habían continuado los charlatanes, lo cual está en contra de las normas del ejercicio de la Farmacia y la Medicina, por lo cual pidió que se

¹⁵³Diario El Comercio, 29 de abril de 1868

¹⁵⁴Archivo Museo de Ciencias de la Salud UNMSM, Facultad de Medicina, folios 75, 76 y 77, 15 de mayo de 1886

¹⁵⁵Gaceta Médica de Lima, núm. 273, mayo 31 de 1868, pp. 234-236

dicten las medidas oportunas¹⁵⁶. Si bien los sectores académicos protestaban por estas prácticas, no tuvieron mayor eco ante las autoridades. La población de todos los estrato económicos y sociales, en medio de un contexto de fallecidos repentinamente por una enfermedad que no logra detenerse y en pánico, buscaban y asumían prácticas con la finalidad de evitar la FA. El ex ministro de Gobierno D. José Pardo B. escribió en sus memorias el siguiente testimonio que graficaría un común denominador en la población: la desesperación...«Por eso, durante la epidemia hubo un altísimo porcentaje de mortalidad. Se combatía la fiebre con baños de pies a alta temperatura y fuertes dosis de mostaza y con un brebaje de vinagre limón...» (6). «Curados por el 'febrífugo de guerrero'» fue el texto de una nota del diario local en la cual se insertaba una lista de 26 personas curadas desde el ocho hasta el 22 de abril.

... «RADICALMENTE CURADOS DE LA FIEBRE AMARILLA EN SOLO DOS DÍAS Y SOLO CON DOS DOSIS DEL PODEROSO 'FEBRÍFUGO DE GUERRERO'»¹⁵⁷.

La relación de personas incluía extranjeros, comerciantes, constructores navales, y amas de casa; los supuestos enfermos eran personas que podían pagar los servicios del mencionado curador. La descripción de los domicilios de los sanados, correspondían a calles céntricas de la capital como la calle Lima, Washington, o calle Santa Rosa; otros residentes figuraban en el Hotel Francés o el Hotel Figar, lo cual indicaba que no eran menesterosos, pobres, ni estaban en condiciones deplorables de su estado de salud, lo que posiblemente eran cuadros febriles benignos de rápida cura, sin embargo, servían para la difusión en los diarios que circulaban en el Callao y Lima, mostrando las bondades de este curador. En el mismo diario, a los cinco días siguientes, el Sr. Guerrero publicó un aviso con una relación de 17 personas con similares características a las anteriores, todas curadas por su febrífugo¹⁵⁸. El mes de mayor número de epidemiados, abril, permitió que el Sr. Juan Guerrero promocionara continuamente avisos

¹⁵⁶ Archivo del Museo de Ciencias de la Salud, UNMSM, Facultad de Medicina folio número 75, 76 y 77, del 15 de mayo de 1868

¹⁵⁷ Diario El Comercio, 23 de abril de 1868

¹⁵⁸ Diario El Comercio, 28 de abril de 1868

en los diarios sobre el uso de su febrífugo para combatir el mal, con frases convincentes...«Avisa a los enfermos que hayan agotado los recursos curativos sin haber conseguido sanar de sus padecimientos...». En otros avisos incluía nombres de personas reconocidas en el medio local que solicitaron sus servicios, entre los cuales figuraba el fotógrafo Courre de la calle El comercio, y Federico Sommer ingeniero de la armada nacional

De los que ofrecían servicios y métodos para curar el Sr. Juan Guerrero, era, posiblemente, el de mayor éxito económico por la secuencia de avisos pagados en el diario El Comercio, avisos de un tamaño apreciable, en uno de ellos afirmaba haber sanado a uno de los hijos de Manuel Pardo (miembro del directorio de la Beneficencia), lo que motiva que el 10 de junio apareciera una nota de aclaración a “una cura” del Sr. Guerrero firmado por Manuel Pardo: «El Sr. L. Guerrero fue llevado a la casa por la gravedad de una niña de dos años, la vio, le dejó una dosis de su remedio, para que se le administrara inmediatamente, no se le administró y la niña ha sanado sin el...»¹⁵⁹.

El Comercio.
Lima, viernes 21 de Junio de 1868. Perifoneo 1 hora.

AVISOS DIVERSOS.

**NO MAS FIEBRE AMARILLA.
NO MAS DEBILIDADES.**
El preservativo mas seguro que se coloca
BITTERS ESTOMACAL
CORROBORANTE
DE RAQUIN.
EL NECTAR DE LARGA VIDA.

Una de las preparaciones que se encuentran pal-
labras para recomendar, tanto a los caballeros como a
las principales señoras del mundo.
Eficacia de los BITTERS para estos casos. Super-
ioridad de los corroborantes vegetales.
El Tónico mas superior a todos los que se conocen
hasta el dia. Este BITTERS estomacal preparado con
sumo cuidado y espresamento para darle en cada de
Debilidad de estomago, Inapetencia, Desvelo, Enfer-
medades del estomago y del vientro, Dispepsia, Diarrea,
Efectos prevencivos y curativos, Enfermedades del Es-
gado, Debilidad general, Calenturas, Fiebre intermiten-
te, Calentura biliosa resultante, Almorranas, Evacuacio-
nes diurnas, Achaques y enfermedades de las mugeres,
Enfermedad de los Nervios, Debilidad general del cuerpo.
PRECIO DEL TOMO DOCE REALES.

Lugares de venta:
En Lima: Botica del Progreso, calle de Melchor-
malu—Botica del señor Aguirre, portal de San Agus-
tín—Botica Central, calle de Bodegonos, del señor Pa-
vicio—Botica de la Union Americana, esquina de Ba-
jano y Botica de la Columna, abajo del Puente.
En el Callao: Botica del señor Ametis, calle de la
Alfombra. pv8pi

¹⁵⁹Diario El Comercio, 10 de junio de 1868

El testimonio anterior nos permite indicar que los casos de supuestos enfermos "curados" por las prácticas de sanadores, eran casos benignos o presentaciones febriles de otras enfermedades banales que, como en el caso descrito, evolucionarían siguiendo el curso natural de la enfermedad, o se hipertrofiaba las molestias que presentaban los pobladores, independientemente de la condición social y económica, por el miedo y temor a una epidemia mortal.

Las prácticas de remedios que vienen desde la colonia, y continuaron a lo largo de la República, eran para algunas oportunidades de explotación de ideas tradicionales alrededor de las cuales podían surgir negocios con una estrategia de nuevos remedios sobre la base de una tradición oral.

JUAN LUIS GUERRERO hace presente á las personas que crean conveniente ocuparlo, que garantiza la salud y vida de los atacados de fiebre amarilla, con tal que se le avise en el momento que aparezca; pero no como algunos interesados pretenden, la de los desahuciados, destruidos y acribilados con los medicamentos, sangrías, cáusticos ó ventosas que para dicha fiebre se aplican, en cuyo caso por las razones expuestas, no puede haber seguridad de sanar á los enfermos; pero al íntima probabilidad con el poderoso *febrífugo de Guerrero*, que con el terrible tratamiento anafrologístico, que de ordinario se acostumbra.

Quien tal necesite y no intente hacer de un mortal un Dios, como ha sucedido ya, ocurra á la calle del Comercio N. 16, sitios de Aguirre.

JUAN LUIS GUERRERO

Avisa á los enfermos que hayan agotado los recursos curativos; sin haber conseguido sanar de sus padecimientos: que como en diez y ocho años pasados en Lima; se encargará de curarlos radicalmente con sus preparaciones conocidas por los ESPECÍFICOS de GUERRERO, bajo cuyo dominio se hallan la mas temible *Disenteria y Ulagas, las Tercianas, la Hidropesia, los Lombricios y la Bistia*, sea cual fuere su estado; sin que en ninguna de estas enfermedades, haya motivo de desconfiar de su completa y pronta extincion; aun cuando aumenten su gravedad el cáncer, gangrena ó cáries.

Se residencia en el Callao, sitios de Aguirre, calle del Comercio: N. 16. pv3pl

La proliferación de este tipo de prácticas sanitarias se dio en el contexto de una población en pánico, con medidas ineficaces de las autoridades municipales y del gobierno central, y con hospitales con escasos recursos y abarrotados. Las prácticas sanitarias de esta forma de medicina tradicional, pagada a través de diversas formas (dinero, regalos, etc.), fueron una de las alternativas a las que los pobladores acudieron y que atravesó todas las capas sociales y económicas, de estos, probablemente, el caso más conocido, por la publicidad fue el del Sr. Juan Luis Guerrero, con preparados propios que “garantizaban” la curación frente al fracaso de otros medios.

La inseguridad en situaciones que no pueden dominarse, la protección ante peligros que nada pueden hacer por detenerlos, les sirven como armas de defensa y resistencia, se refuerza la cohesión de los grupos. La eficacia social de protección descansa no en ideas fundadas en hechos sino en fantasías colectivas. Estos modos de pensar y actuar con una fuerte carga emocional contribuyen a la construcción de los peligros y los temores (44). La magia ofertada ayuda a aliviarse mediante pensamientos y actos de fantasía, el carácter insoportable de una situación en la que los individuos se encuentran expuestos a peligros incontrolables. Estas prácticas hacen que sea posible ocultar y desterrar de la conciencia los temores que producen la inseguridad y la vulnerabilidad que conlleva al dolor y la muerte.

La representación de prácticas sanitarias chinas también estuvieron presentes en esta epidemia, la junta de sanidad del cuartel quinto anunció las noticias que:

«UN MÉDICO CHINO ESTÁ CURANDO DE FIEBRE AMARILLA A OTROS CHINOS, ENTRE ELLOS ALGUNOS CARNICEROS DEL BARATILLO...LA JUNTA CONSIDERABA ESTO COMO UN ABUSO QUE PODÍA HACER RECRUDER LA EPIDEMIA Y PONÍA EN CONOCIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD»¹⁶⁰.

Durante los meses que la FA se presentó en Lima se hicieron visible las

¹⁶⁰Diario El Comercio 22 de mayo de 1868

graves deficiencias de la higiene pública, y la incapacidad de los vetustos hospitales para atender al creciente número de epidemiados de la capital, lo cual generaría respuestas sociales e individuales ligadas al miedo, a la muerte, respuestas culturales y las prácticas sanitarias enarboladas por la presencia de charlatanes. Middendorf W. al ocuparse de las costumbres y formas de los peruanos escribió: «Por inverosímil y aventurada que pueda ser una noticia puesta en circulación, encuentra crédito, y hasta aquellos que no se dejan engañar la vuelven a contar a otros, y así sucesivamente hasta que se infla tanto, por su incongruencia...», atribuyó a esta facilidad de difusión que el charlatán lograra, por eso, atraer al público (37).

En medio de esta situación de curaciones por sanadores populares y avance de la epidemia, otra respuesta fue la del bisemanario político El Murciélago, dirigido por M.A. Fuentes, que incluyó en sus páginas a un soneto con discreta ironía sobre el accionar de la epidemia y la escasa limpieza de las calles:

*Y ya está probado Que
en esta villa
Tendremos in etermun
Fiebre amarilla
Que ni en su casa Se
pasará mejor vida
Que aquí se pasa¹⁶¹*

La Sociedad Médica

Como una cuestión importante en el análisis de la epidemia, es necesario introducir a los actores de los acontecimientos que queremos puntualizar. Dado que nos referimos a enfermedades, higiene pública y hospitales, nada más apropiado que comenzar a conocer la organización de los médicos.

En la segunda mitad del siglo XIX son evidentes para el sector médico

¹⁶¹El Murciélago, 28 de marzo de 1868

las conexiones que existen entre las condiciones de la enfermedad, su morbilidad y el entorno; por lo tanto, la mortalidad y el medioambiente son parte del debate. Las sendas relaciones que se establecen entre las aguas, los vientos, el aire, los climas, el suelo, la alimentación y la aparición de epidemias, así como su difusión a través de estas vías hacen que la distribución espacial de las enfermedades deba ser también materia de estudio.

Al separar de la medicina el estudio del cuerpo humano como lugar privilegiado de la enfermedad, nos enfrentamos a un espacio mucho más amplio que, primero será solo físico, para luego devenir en lo social. Los médicos se convierten así, en la primera comunidad científica en el Perú, que labrarán un estudio de espacios concretos localizados en regiones, en suma, de un espacio geográfico y la salud. Por una necesidad intelectual, de debatir los conocimientos, los médicos decidieron agruparse en una sociedad médica en 1855, en el discurso inaugural de la Sociedad Médica de Lima, el presidente electo, Dr. José Julián Bravo remarcará que su objetivo será:

«DAR A LA MEDICINA UNA EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN CIENTÍFICA EN EL PERÚ, Y ENCAMINARLA POR LA SENDA DE PROGRESO EN QUE MARCHAN ESTE Y OTRAS RAMAS DEL SABER HUMANO EN NACIONES ADELANTADAS. HE AQUÍ EL OBJETO QUE NOS HEMOS PROPUESTOS AL ASOCIARNOS...NO SE CREA QUE NUESTRA MISIÓN DEBE LIMITARSE A UNA COPIA DE CONOCIMIENTOS QUE LA VIEJA EUROPA HA RECOGIDO EN SU LARGA CARRERA CIENTÍFICA...DEBEMOS ESTUDIAR PRINCIPALMENTE LO QUE NOS RODEA, LO QUE NOS ES PROPIO, NUESTRAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS...»¹⁶².

Es de figurarse que estos debates, informaciones, difusión de noticias, y el accionar de la sociedad médica se plasmaría y expondría a través de su órgano periodístico la revista la Gaceta Médica de Lima, la cual generó análisis y construyó una cultura médica; los datos se convirtieron en informaciones luego en análisis que debatirían las cuestiones médico – sociales, cuyas sugerencias fueron el contenido de números siguientes, en la medida que es una pequeña sociedad, organizada, la cual deberá

¹⁶²Gaceta Médica de Lima Año1, agosto 15, 1856.

recopilar información, seleccionar casos, difundir noticias mediante la información de sus asociados los profesionales médicos; en esta medida se va a ir formando una incipiente organización burocrática.

La finalidad no es solo difundir conocimientos, de reproducir la ciencia, sino también de eliminar, alejar de la esfera oficial a los charlatanes nativos y foráneos, es decir, actúa consolidando y legitimando una medicina oficial en el mismo momento que el Estado no cuenta con un aparato burocrático eficiente que recoja información sanitaria, este espacio vacío lo va a llenar la Sociedad Médica. De acuerdo con Burke P., el dato principal que tenemos que dejar constancia aquí es que la acumulación de la información es como consecuencia y como acicate del deseo de los médicos de consolidar su poder y de difundir las ideas sanitarias en busca de una organización del aparato estatal por la salud pública (44). Este cuerpo organizado con un medio de expresión habitual como la Gaceta Médica, nucleará al germen de ilustrados que pretenden dar un salto cualitativo al debatir los problemas sanitarios vigentes del siglo XIX. Son seguidores y recogen la propuesta del imaginario de Hipólito Unanue, el cual, en el plan sinóptico de constitución de la Escuela de Medicina, anunciaba la construcción de una medicina peruana.

Ulloa J. C. en un editorial, en la mencionada revista, titulado “La epidemia en marzo de 1867” solicitó que el gobierno ordenara la cuarentena de barcos procedentes de Guayaquil por brote de FA en esa ciudad. La aplicación de esta medida originó reclamos por parte de los comerciantes importadores de telas. Asimismo, la medida no fue de rigurosa aplicación, adicionalmente, en los puertos de Paita y Tumbes no hubo cuarentena así, dando como resultado que en los meses siguientes se presentaran casos de FA en Piura y Trujillo, con numerosas víctimas.

En el marco de este discurso es que la Sociedad Médica de Lima, en su reunión del 13 de marzo¹⁶³, en conocimiento de la presentación en el puerto

¹⁶³Gaceta Médica de Lima N. ° 269, p. 184, 31 de marzo de 1868. Lima Perú.

del Callao y en Lima de un brote de FA, los doctores Ulloa C. y Vera C. presentan una moción pidiendo que la sociedad nombre una comisión que estudie la marcha de la epidemia, los socios deberían contribuir a comunicar a esta comisión los casos y hechos recogidos en su práctica, y que la comisión de higiene presente un informe sobre las medidas profilácticas más eficaces para atenuar la epidemia. La primera medida fue aceptada y se nombró a los Dres. Villar, Prieto, Espinosa, Salazar y Villarán, mientras que la segunda propuesta se difirió hasta la próxima sesión argumentando que se estaban constituyéndose las comisiones permanentes de la sociedad.

Existe, desde el inicio de la epidemia, una preocupación por el adecuado registro de casos, sus síntomas, señales, y los caminos que seguirá esta, en un sector de médicos. La segunda medida, quizás la más importante, porque daría las pistas y motivaría las medidas profilácticas a tomar, no fue acordada, aplazándose con un argumento no muy sólido. Para el desarrollo de una tradición intelectual no siempre basta que un determinado grupo de científicos delimiten unos problemas y compartan unas creencias. Es necesario que las instituciones científicas que los agrupan consideren esos problemas como relevantes y estén dispuestos a impulsar su investigación y su debate.

En la sesión¹⁶⁴ de la semana siguiente, la comisión de higiene integrada por los doctores Macedo J. y Espinoza M. indicó que para presentar el informe habían solicitado al médico delegado de la facultad en el Callao, doctor M. Aranda, los datos del caso y, no habiendo recibido información, pidieron diferir la fecha de presentar su informe. El doctor Aranda, médico del puerto del Callao, se dirigió a los miembros de la comisión de higiene pública, el 23 de marzo¹⁶⁵, anotando que: «...en los 41 días que lleva la epidemia deben de haberse afectado como dos mil atacados, siendo la proporción de hombres a mujeres de veinte a uno...»; asimismo, indicó que esta enfermedad atacaba también a niños y lactantes, pero, se concentraba en los adultos de edad media. También mencionaba que no había obtenido información del panteón de protestantes sobre los inhumados, empero,

¹⁶⁴Gaceta Médica de Lima, N. ° 269, 31 de marzo de 1868, pp. 164-165, Lima Perú.

¹⁶⁵Gaceta Médica de Lima, N. ° 270, abril 15, pp. 203-204, 1868, Lima. Perú

consideraba que es el 0,5 % de los sepultados a diario. En lo referente a la terapia, menciona que en el periodo febril produce buenos efectos la aplicación de dos o tres sanguijuelas en cada apófisis mastoidea, cuidando que no haya mucha salida de sangre y, en la fase hemorrágica, se ha ensayado el perclorato de hierro¹⁶⁶.

A los pocos días del anterior reporte la Comisión de Higiene, elevó su informe al secretario de la Sociedad de Medicina, en la que se refiere a las medidas profilácticas para impedir o atenuar la epidemia de FA¹⁶⁷. La referida comisión consideró que la FA era producida por alteraciones de la atmósfera y por emanaciones miasmáticas.

«...PARECE RACIONAL CREER, COMO MUCHOS MÉDICOS EUROPEOS, QUE LA ENFERMEDAD SE MULTIPLICA POR CONTAGIO Y POR INFECCIÓN... Y EN PODER DEL INFORME DEL MÉDICO DEL CALLAO QUE COMUNICA DE UNA FRECUENCIA ALTA DE LA EPIDEMIA SUPONEN TENEMOS LA ESPERANZA QUE NO PASE DE UNA PEQUEÑA EPIDEMIA».

Luego, plantean como primera y principal medida, “establecer un Lazareto”. De igual manera, consideran que se trata de una enfermedad contagiosa, por lo cual, la idea de aislar es propicia y debe ser la primera en adoptarse, porque tiene la ventaja del asilamiento del enfermo, luego, proponen realizar el aseo de la población¹⁶⁸ y los consejos higiénicos. El Lazareto y el aislamiento de los epidemiados son las dos propuestas de la comisión.

Nos preguntamos si se contaba con el informe del médico titular del Callao, Dr. Aranda; se tenía conocimiento de la comunicación del Dr. Corbacho sobre casos en el Hospital Santa Ana, y los editoriales de Ulloa Casimiro J. entonces, ¿por qué demoraron las medidas locales o gubernamentales?, ¿por qué no tienen respuestas convenientes?

¹⁶⁶Gaceta Médica de Lima, N. ° 270, abril 15 1868 // pp. 203-204

¹⁶⁷Gaceta Médica de Lima, N. ° 270, abril 15, pp. 198-204, 1868, Lima, Perú

Los desbordes de agua arrasan animales y vegetales en putrefacción favoreciendo mayor cantidad de emanaciones miasmáticas. Las tiendas y bodegas del centro están desaseadas,

Posiblemente las imágenes vividas de los casos atendidos en el Callao y del Hospital Santa Ana, además de las conocidas en su formación médica, influyeron en los médicos antes mencionados, para presionar a las autoridades por nuevas medidas, pero, lo cierto era que no existía en el país un sistema burocrático institucional para atender a los casos de salud pública, solo se trataba de “curar”, y se aislaba a los epidemiados en las instituciones de caridad que mantenía la Beneficencia. Para el diccionario de los caudillos militares estaba ausente la institucionalidad sanitaria como parte de un gobierno. Los primeros casos de FA se presentaron en febrero en el puerto del Callao, lo cual fue confirmado por una comisión de médicos de la facultad, indicando desde el 18 de febrero la presencia de casos de FA y su inminente invasión a la capital. En efecto, cuatro días después, el 22 de febrero ingresó al Hospital Santa Ana una mujer procedente del Callao, con FA que murió a la mañana siguiente. El 23 ingresó otra mujer y otro varón al Hospital San Andrés. Desde entonces, los casos fueron multiplicándose, hasta que el 11 de marzo fue preciso abrir el Lazareto¹⁶⁹.

La Sociedad médica a través de los discípulos de Cayetano Heredia diseñaría, construirán, difundirán y debatirán las medidas higiénicas públicas, además presionaron hasta lograr algunos avances en el desarrollo sanitario del país, esto es remarcable puesto que en 1868 derivó en la propuesta de edificación de un nuevo hospital en Lima. Similar situación se registró en Buenos Aires, años después, en 1880, un grupo de médicos egresados de la Universidad de Buenos Aires, se convirtieron, a lo largo de la década, en actores de influencia no solo en los espacios médicos sino también en la política y el campo intelectual (38).

Médicos, dolor y compromiso

En el desarrollo de la epidemia se dieron muestras de solidaridad con los pacientes como es el caso del Dr. Daniel Núñez Del Prado, el cual se ofertó para prestar sus servicios profesionales gratuitos a los epidemiados del Lazareto, en vista de esta solicitud el ministro de Beneficencia, B. Muñoz,

¹⁶⁹Gaceta Médica, marzo 31 //1868 pp. 182-84.

recomienda al director de la Beneficencia aceptar y atender este laudable propósito¹⁷⁰. Asimismo existieron tesmonios públicos de los vecinos acerca del comportamiento profesional. El 13 de mayo, en el diario local, la Sra. Carmen Castro de la calle del Huevo 117, indicaba que el Dr. Benavides salvó a su enfermo «...que estaba con el vómito negro y luego de 15 días de asistencia se recuperó y está sano»¹⁷¹. El mismo día apareció otra nota de agradecimiento al estudiante de medicina Manuel Villalobos «...atendió a mi hija con fiebre amarilla...en las mañanas y en la tarde» firmada por la Sra. Manuela Llaque de La Rosa¹⁷². En días posteriores, el 22 de mayo, apareció en el diario local una nota de agradecimiento al Dr. E. Puente por haber salvado la vida de «...su esposa y mis hermanos que fueron atacados por la fiebre amarilla», firmado por el Sr. Mariano Salguero¹⁷³. En la misma edición apareció otro nota de gratitud al Dr. R. Montenegro, lo firmaba el Sr. J.C. Mendoza, «...fui atendido por el Dr. Miguel Montenegro durante tres noches...veló mi cabecera y acudió en cada día tres veces....pudo salvarme de la fiebre amarilla...». Asimismo, el Sr. Santos Iginio de Miller, expresaba que fue víctima de la FA y que, por su «...avanzada edad había perdido casi la esperanza pero por los cuidados del Dr. D. Ricardo Desmason estoy en perfecto estado de salud». De igual manera, el Sr. Ricardo Rodríguez inserto un aviso en un diario local agradeciendo al Dr. José M. Aedo:

«MI MÁS EXPRESIVO AGRADECIMIENTO POR EL TINO Y ACIERTO CON QUE HA SALVADO DEL SEPULCRO A MI HIJA CLORINDA ATACADA POR FIEBRE AMARILLA...»¹⁷⁴.

De igual manera, hubo testimonios públicos, como el aparecido en un diario local en el que se agradecía al Dr. Marcelino Aranda, médico titular del Callao, indicando sus bondades de filantropía, buen tratamiento y abnegación con sus pacientes. En un sentido diferente, el Dr. Saturnino Velásquez, médico del cuartel cuarto, publicó un aviso en un diario de la capital anunciando la disposición de sus servicios en su domicilio de la calle Unanue 207, y en la boca de Bejaranos¹⁷⁵.

¹⁷⁰Diario El Comercio, 17 de abril de 1868

¹⁷¹Diario El Comercio, 13 de mayo de 1868.

¹⁷²Diario El Comercio, 15 de mayo de 1868.

¹⁷³Diario El Comercio, 22 de mayo de 1868.

¹⁷⁴Diario El Comercio, 2 de junio de 1868.

¹⁷⁵Diario El Comercio, 24 de abril de 1868, sección avisos.

En algunos casos la pericia y suerte no estaba del lado de los galenos y, en la sección defunciones: en la madrugada, se comunicaba que: «...el día de hoy ha fallecido, víctima de fiebre amarilla, el señor don Gregorio Bejas, comerciante de este puerto, todos los esfuerzos de los mejores médicos de esta ciudad y de la capital han sido inútiles»¹⁷⁶.

La Facultad de Medicina

Como la epidemia sucedió en los meses de vacaciones de los alumnos de la Facultad de Medicina, el profesor José Corpancho, público en la Gaceta Médica de Lima, una lección clínica: “Tratamiento o método curativo de la actual epidemia de Fiebre Amarilla”¹⁷⁷ dirigida a “mis discípulos del Hospital de Santa Ana” en él indicaba la propuesta, el mandato y el compromiso profesional, de estar al frente de sus alumnos ante la emergencia de una enfermedad, con conocimientos actualizados porque podría requerirse del concurso de todos los actores sanitarios.

Ante las noticias de casos de FA en el Callao, el decano nombra una comisión, integrada por los Dres. Leonardo Villar, Manuel Adolfo Olaechea y Marn Dulanto, para preparar un informe acerca de la actual situación sanitaria. Esta comisión estableció coordinaciones con las autoridades políticas del puerto, con el director de la Beneficencia, con el médico titular del puerto, y el intendente de policía, los cuales pusieron en conocimiento de la comisión que desde hace días observaron casos de FA «...tanto en casas particulares como en el Hospital de Guadalupe». El Dr. Dodotero, médico del puerto, los condujo a donde un enfermo suyo, su gravedad era tal que a las dos horas falleció, vimos otros casos en el hospital, fallecidos de forma similar al anterior». Entonces concluyeron es indudable que existe la FA en el Callao y el ingreso a Lima será en cualquier momento.¹⁷⁸.

¹⁷⁶Diario El Comercio, Callao, 27 de marzo de 1868.

¹⁷⁷Corpancho J.: Tratamiento o método curativo de la actual epidemia de fiebre amarilla, Gaceta Médica de Lima. N.º 269, 31 de marzo de 1868, pp. 187-191. Lima Perú.

¹⁷⁸Carta dirigida al decano, 21 de febrero de 1868. Museo Histórico de la Facultad de Medicina, UNMSM, archivo no catalogado. Lima, Perú.

Con el conocimiento de esta significativa alerta, al día siguiente, el decano Dr. Miguel De los Ríos se dirigió al ministro de Beneficencia adjuntando el informe de la comisión. La presencia de FA en el puerto era un hecho, «Así como el inminente peligro de que invada esta capital y se extienda a toda la costa como sucedió en las epidemias de 1853 y 1856».

«PARA EVITAR ESTO, SON NECESARIAS MEDIDAS HIGIÉNICAS DE INMEDIATA APLICACIÓN...POR LO ANTERIOR, SOLICITA REUNIÓN DE LA JUNTA SUPREMA DE SANIDAD...Y QUE LA MUNICIPALIDAD DESPLIEGUE EL CELO POR LA LIMPIEZA DE LA CAPITAL CUYO ESTADO DE ABANDONO SERÁ UNA DE LAS CAUSAS QUE MÁS FAVOREZCA EL DESARROLLO DE LA EPIDEMIA...LA INSTALACIÓN DE UN LAZARETO EN EL PUERTO DONDE DEBEN SER TRASLADADOS LOS ENFERMOS QUE EXISTEN EN EL HOSPITAL DE DICHO PUERTO...»¹⁷⁹.

Es así que encontramos una institución tratando de cumplir su rol rector en la salud pública, con preocupación por la epidemia, y con un importante pedido al gobierno sobre la adopción de medidas de higiene pública. La Facultad de Medicina dio la primera alerta sanitaria en los primeros días, y pidió medidas al Gobierno. Ello fue posible, sin duda, debido a los vínculos con sus egresados, algunos de los cuales trabajaban en el Callao, y lo oportuno del informe. A los dos días siguientes de la anterior misiva, el decano de Medicina envió otra carta al ministro de Gobierno, en la cual enunciaba los acuerdos de la reunión de profesores de la Facultad para deliberar la existencia de FA en el puerto del Callao y las medidas que convendría adoptar para impedir su invasión y progreso: «... ha opinado que no obstante la realidad de algunos casos en el Callao, no hay para creer que existe allí una verdadera epidemia pues estas son comunes y frecuentes todos los años en la capital y el Callao en la presente estación...cree esta facultad recomendar algunas medidas para prevenir la aparición del mal. Entre las medidas principales se refiere a la higiene pública, a la limpieza de las calles, acequias y edificios públicos; a la desecación de las aguas estancadas, al aseo interior de las casas particulares.... que la municipalidad

¹⁷⁹Museo Histórico de la Facultad de Medicina, UNMSM, archivo no catalogado. Carta del decano de Facultad de Medicina doctor Miguel de los Ríos, 20 de febrero de 1868, Lima, Perú

debe vigilar el camal general, las panaderías, los mercados y evitar la venta de frutas y verduras de mala calidad...»¹⁸⁰. Propone cuarentena por siete días para todos los buques provenientes de los puertos del norte. Se estima necesario que se adelante la obra del Lazareto de la isla San Lorenzo; adicionalmente, se propone que para la capital se prepare un Lazareto a sotavento de ella. Plantea alejar de la capital y del Callao a los miembros del ejército mal alimentados y se propone reactivar las medidas de cuarentena para los barcos procedentes de Guayaquil, porque en esa ciudad “arrasa la fiebre amarilla”.

Estas dos últimas comunicaciones de la institución médica revelaban las discrepancias en su interior sobre la perspectiva de propagación de los casos de FA, las preocupaciones fueron continuas, pero con matices diferentes y desiguales; este documento contradice la información preliminar en lo concerniente a la magnitud de los casos de FA y sobre la veracidad de una epidemia, revelaba la división de enfoque en la comunidad académica; un sector, entre los que figuraban destacados miembros como J. Ulloa, afirmaba la presencia inminente de epidemia, y el decano, en su carta, trata de disimular la preocupación de la propagación de estos casos. Sin embargo, la carta insiste en tomar medidas de higiene pública y cuarentena de buques provenientes de puertos del norte. De igual manera, reveló una dualidad de conceptos sobre la forma de propagarse la enfermedad, la primera con medidas contagionistas tales como construir un Lazareto para aislar a los enfermos, y otra no contagionista como velar por la limpieza de la ciudad; ese es el debate no terminado y el tránsito no concluido de los médicos de la época. Treinta años antes, el debate se inició con ocasión de la epidemia de FA en 1856, tres décadas después el debate no ha terminado, dicho tránsito, largo y connúo, terminaría con el auge de la Bacteriología en el siglo XX. La discusión no terminó en las aulas, pues destacados profesores como los Dres. José B. Concha, Manuel Odriozola y José C. Ulloa publicaron un informe sobre el

¹⁸⁰Museo histórico de la Facultad de Medicina UNMSM, archivo no catalogado. Carta del decano doctor Miguel de los Ríos al ministro de Gobierno, 22 de febrero de 1868, archivo no catalogado Lima Perú.

mismo tema en la GML durante tres números¹⁸¹. En él, se debatía sobre la forma de contagio; estos profesionales estaban interesados y proponían medidas no solo locales sino que tienen una visión general del país sobre la higiene pública como factor condicionante de las epidemias. Las conclusiones de esta comisión fueron: determinar las mejores medidas con que se podría lograr:

- a. Desinfectar los lugares apestados.
- b. Proponer las bases para un régimen sanitarios para toda la República, e
- c. Indicar las medidas de higiene pública y privada.

Las propuestas de este trabajo podrían haber servido de base para el establecimiento de una higiene pública y la formación de una institucionalidad sanitaria en el Perú. De acuerdo con las observaciones climatológicas, el Perú cuenta con un clima benigno pero con frecuentes epidemias, por ello, discuten porque existía un Estado imperfecto y enjuiciaban a las administraciones. En estos documentos afirmaban que todas las administraciones que se han sucedido en el Perú han descuidado constantemente el cumplimiento de medidas preventivas, y por el contrario la total ausencia de ellas se han constituido en el sistema de higiene pública, un sistema que puede llamarse vacío.

El informe era una formidable crítica al Estado y su desorganización sanitaria. Este sector de médicos adopta la observación y el estudio de casos como método de análisis de la situación. Se muestran como una masa crítica con conceptos claros sobre la prevención de las enfermedades, es así que hacen un llamado a la sociedad médica “contra esta inercia del Gobierno, limitando su acción al socorro de los epidemiados. En cuanto al segundo punto del estudio, se trata de tener un imaginario sobre las teorías o la teoría que se adopte sobre las medidas de control de las epidemias era el debate entre los contagionistas y los no contagionistas, y afirmarían más adelante: las cuarentenas han fracasado y apoyándose en los debates de la escuela de Medicina de París. Las cuarentenas y cordones sanitarios han fracasado en detener la epidemia por lo cual estiman que deberían adoptarse medidas

¹⁸¹Gaceta Médica de Lima, números correspondientes al 15 de febrero de 1868, al 15 de marzo de 1868, y al 28 de marzo de 1868.

para el saneamiento ambiental, medidas de aseo, de higiene, de aireación y ventilación, dispersión de las personas, así como desinfección de los buques y de las mercaderías.

De igual manera, se discutió el modo de transmisión de la FA. Las primeras noticias de su aparición endémica en Perú son de 1852, habiendo reaparecido en los años 1853, 1854, 1855, 1856 y 1858. Quienes escribieron el informe se apoyaron en autores franceses y las discusiones de la Academia de París para afirmar que. «La fiebre amarilla no es contagiosa, que no se transmite de ninguna manera del hombre que la tiene al que no la tiene. La comisión se adhiere al abandono que ha hecho Europa del régimen de las cuarentenas para enfrentar a la FA». Concluyen mencionando que la sociedad médica debería dirigirse al ministro de Gobierno solicitándole permiso para que la comisión realice visitas domiciliarias en los edificios, en los talleres, en edificios públicos, tanto en Lima como en el Callao¹⁸².

La sociedad médica enfrenta una transformación en su enfoque sobre la FA, producto de las ideas de los discípulos de la Escuela de Medicina de París. Una década antes, en 1858, con ocasión de una alerta sobre la supuesta FA en Lima, el decano de Medicina, Cayetano Heredia, había sostenido que: «Las medidas convenientes para impedir la propagación de la FA eran necesarias las cuarentenas en los buques procedentes del norte, la formación de cordones sanitarios y el aseo de las calles»¹⁸³. Es importante este debate que expresaba los vínculos académicos con la escuela de Medicina de París y muestra que están al tanto de los ideas que se discuten en Europa. Era un grupo de elite científica en el Perú.

La Facultad de Medicina a través de este grupo, dio valiosos aportes a la construcción de un imaginario sobre las epidemias, pero, a la vez, reflejó que los discípulos de la Escuela de París intentaban homogenizar y difundir sus conocimientos, este debate no acabó con las otras posiciones. Asimismo, como se ha sostenido (45) el debate no fue ajeno a metáforas y analogías con la realidad económica del país. Los contagionistas (que propiciaban las

¹⁸²Gaceta Médica de Lima, num 271, abril 30 de 1868 //pp.209-210.

¹⁸³Libro de actas e informes de la Facultad de Medicina de Lima, 1858, folio 13, 25, enero 1

cuarentenas) eran acusados de proteccionistas, es decir, que apoyaban el desarrollo industrial mediante la imposición de aranceles y tasas a las importaciones, mientras que a los anticontagionistas se les relacionaba con el liberalismo económico.

En el mes de marzo, el decano de la Facultad de Medicina participó al ministro de Beneficencia sobre la presencia de tres casos de FA, dos en Hospital San Andrés y uno en el Hospital Santa Ana, todos fallecieron en los días siguientes, por lo cual el ministro B. Muñoz se dirige al prefecto solicitando que, de acuerdo a normas, en la brevedad, proceda a reunirse la Junta Suprema de Sanidad¹⁸⁴. A inicios de abril el decano dirigió una carta al director de la Beneficencia, y expresó que en sesión del Consejo de la Facultad de Medicina se había considerado inconveniente la existencia de camas altas (camarotes) en el Hospital San Andrés y la necesidad de cambiarlas, «Las camas impiden la libre circulación del aire en la sala y son el origen de la podredumbre del hospital...»; asimismo, solicitan al gobierno la edificación de un nuevo hospital¹⁸⁵. Esta es la primera noticia, del gremio médico, sobre un pedido para construir un nuevo hospital en vista de la antigüedad del hospital San Andrés que no podía dar albergue a los epidemiados, asimismo sus instalaciones eran de la época de la colonia.

Continuaron las preocupaciones de la Facultad, por lo cual en mayo, el decano, informa al ministro de Beneficencia sobre el gran número de epidemiados, los cuales en los primeros ocho días del mes de abril han sumado 567, y solo se han curado 62, comprendiendo tanto a nacionales como a chilenos, ecuatorianos, europeos y asiáticos¹⁸⁶. Alarmantes cifras con un promedio diario de 70 epidemiados y de los cuales solo el 11% curaban, implicaba que en mayo, como lo hemos anotado en capítulos anteriores, es el mes de mayor morbi mortalidad. En los meses siguientes de la epidemia, los médicos titulares de cada lugar continuaron informando al decano sobre la situación, tal es el caso del médico titular de Tumbes, quien comunicó que en de febrero habían fallecido 10, y durante el mes de marzo

¹⁸⁴Diario El Peruano, 7 de marzo de 1868, p 56 Epidemias de fiebre amarilla en Lima, primeras noticias.

¹⁸⁵Gaceta Médica de Lima, N. ° 266, del 15 de febrero de 1868, pg. 146-56. Gaceta Médica de Lima, N. ° 267, del 28 de febrero de 1868, pg. 165-68. Gaceta Médica de Lima, N. ° 268, del 15 de marzo de 1868, pg. 170-72.

¹⁸⁶Diario El Peruano, 9 de mayo de 1866, p. 92.

dos¹⁸⁷. Como hemos sostenido líneas arriba ante la falta de una institucionalidad pública sanitaria es la Facultad de Medicina la que está ocupando un espacio en base a sus vínculos con sus egresados que están destacados en las provincias, principalmente de la costa, del país.

Entre otras preocupaciones también estuvo la defensa de una preponderancia sanitaria a cargo de los médicos. Por lo cual se alegraría que desde el comienzo de la epidemia, en la capital, continuaban los charlatanes ofertando sus servicios, a los que igualmente debería aplicárseles las leyes vigentes que rigen el ejercicio de la Medicina y la Farmacia, se solicita dictar las medidas correctivas al respecto¹⁸⁸. De igual manera, se dirigieron al ministro de Beneficencia, con fecha 15 de mayo de 1868, indicando que: en los diarios aparecen frecuentemente los anuncios de personas desconocidas que se dicen proveedores de servicios específicos contra la FA, constituidos por individuos de toda clase y nacionalidades los que proliferan titulándose como profesores de Medicina¹⁸⁹.

Las condiciones ambientales también fueron preocupaciones de la facultad, así, encontramos que el decano se dirige al prefecto: expresando que el sistema de limpieza de calles que se ha comenzado a realizar, el cual consiste en secar las acequias y luego extraer de ellas todo el cieno que contienen depositándolo en los bordes por dos o más días, mientras espera ser recogido, originan las emanaciones pútridas que se desprenden, lo cual empeoraría el estado vicioso de la atmósfera, contribuyendo a difundir la epidemia¹⁹⁰.

Los Dres. M Arosemena Quesada y José Corpancho sostendrían un cambio de opiniones acerca del uso del ácido fénico y la creosota en el tratamiento de FA, aduciendo la experiencia y las virtudes de cada uno de los

¹⁸⁷Gaceta Médica de Lima, N.º 271 de abril 30 de 1868 // pp.210-211.

¹⁸⁸Archivo Museo de Ciencias de la Salud UNMSM, Facultad de Medicina folio N.º 75, 76 y 77, mayo 30 de 1868.

¹⁸⁹Archivo Museo de Ciencias de la Salud, UNMSM Facultad de Medicina, folios 75-77, 15 de mayo de 1868. Oficio de: Miguel de los Ríos Dirigido: Sr. Ministro de Hacienda. Gaceta Médica de Lima, N.º 273, mayo 31, pp.234.-236.

¹⁹⁰Gaceta Médica de Lima, N.º 273, mayo 31 de 1868, pp.234.-244.

compuestos. El Dr. Arosemena abundó en argumentos a través de una larga carta de cinco páginas; posteriormente, intervinieron los doctores Francisco Rosas y Manuel Hidalgo, cada uno de ellos argumentó en base a las apreciaciones de sus experiencias sobre la curación. Este acontecimiento revelaría las discrepancias en la terapia, pero, a la vez, el ánimo de compartir experiencias públicamente, generando un debate¹⁹¹. En el mismo mes el Dr. titular del Callao referente a la terapia, menciona que en el periodo febril aplica la sangría con dos o tres sanguijuelas en cada apófisis mastoidea, y, en la fase hemorrágica el perclorato de fierro¹⁹². Observamos que no existe una terapia, son varias en proceso de transición entre las clásicas sangrías y el inicio de sustancias químicas, es la construcción de procesos científicos en medio de la epidemia.

En el mes siguiente, junio, la epidemia había calmado y habían disminuido el número de casos, entonces el decano de Medicina¹⁹³ envió al ministro de Gobierno un oficio, el 15 junio de 1868, donde indicaba que los médicos y alumnos que estaban a cargo de los servicios médicos domiciliarios para combatir la epidemia podrían ser desactivados,

«MEDIANTE LOS AUXILIOS DE LAS FACULTATIVOS Y ALUMNOS ENCARGADOS DEL SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO SE HA EVITADO EL PELIGRO DE ACUMULACIÓN DE ENFERMOS, ...COMO LO MANIFIESTA EL CORTO NÚMERO DE POBRES QUE SE CURAN A DOMICILIO. Y SOLICITA QUE LOS ALUMNOS DESTINADOS AL SERVICIO, VUELVAN ASUS ESTUDIOS...»

El gobierno accedió al pedido¹⁹⁴, el Ministro B. Muñoz aceptó y suprimió el Servicio Médico Domiciliario¹⁹⁵.

En la memoria anual del decano de medicina de 1868, se indicaba que la epidemia había interrumpido los estudios por lo cual se suspendieron las clases

¹⁹¹Gaceta Médica de Lima, N. ° 271 abril 30 de 1868 //pp.212-216.

¹⁹²Gaceta Médica de Lima, N. ° 270, abril 15 1868 // pp. 203- 204

¹⁹³Diario El Peruano, 2 de julio de 1868, p. 5, Lima Perú. Oficio del decano de la Facultad de Medicina al ministro de Gobierno.

¹⁹⁴Diario El Peruano, 2 de julio de 1868, pg. 5.

¹⁹⁵Archivo Museo de Ciencias de la Salud UNMSM. Facultad de Medicina, folio número 75, 76 y 77. Mayo 30 de 1868.

por dos meses, y argumento que debido a lo cual el desarrollo curricular de los estudios ha sido bastante interrumpido este año por causa de la epidemia, lo cual exigió al clausura de las clases por dos meses y por otra parte distrajo la atención de los alumnos por diversos motivos derivadas de la situación sanitaria de la ciudad, »¹⁹⁶. Sin embargo el éxito de los exámenes fue bastante satisfactorio del total de alumnos de la Facultad (140), solo han aplazado 15, igual número han obtenido el calificativo de sobresaliente, 77 el de bueno y 33 el de mediano, asimismo los alumnos de clínica médica ganaron una gran experiencia en la atención de casos.

La naciente Facultad de Medicina no podía haber sido ajena a la mayor epidemia que se registró en el siglo XIX en la ciudad de Lima y Callao; contribuyó con información en los primeros días a través de sus discípulos que se desempeñaban como médicos titulares, y por los vínculos construidos en su formación. Si bien recibió datos sobre los casos estos no pudieron ser transformados en una información adecuada por la ausencia de un sistema organizado de estadísticas lo cual no nos permite contar con los números exactos de esta epidemia, pero por los datos comparativos de la mortalidad anual de otros años, nos permite afirmar que el número de defunciones fue mayor que en otros años, asimismo, los reportes indicaban que la mayoría de muertes fueron mayores que en años anteriores Bustos C., al revisar la historia de la salud pública en el Perú, también encontró información por la cual afirmaba que la epidemia de FA fue “la mayor de las ocurridas en Lima” (46). De igual manera, la facultad de Medicina contribuyó con el apoyo de alumnos y sus profesores, en la atención de casos a través del servicio médico domiciliario. Si bien no hubo consenso en cómo abordar la prevención y tratamiento de la epidemia, esto era parte del debate de los diversos enfoques entre los contagionistas y los anticontagionistas, lo que se expresaba al interior de las diversas instituciones médicas, entre ellas la escuela de medicina y sus profesores, pero fue un debate enriquecedor que generaba masa crítica en el país, lo cual es un tema muy interesante y debería ser materia de otro trabajo.

En síntesis, frente a la epidemia las instituciones civiles tuvieron diferentes comportamientos. La curia metropolitana se limitó a actos litúrgicos. Los conceptos religiosos acerca del origen de la epidemia frustraron las acciones de

¹⁹⁶Anales Universitarios del Perú, Memoria del Decano de la Facultad de Medicina 1868, p. 179-180, editor Juan Antonio Ribeyro. Lima Perú.

socorro, no se registró un plan de ayuda a los enfermos, estuvieron abocados a la tarea de responso, procesiones así como misas de salud y de difuntos. El arzobispo de Lima ordenó que se realizaran jaculatorias y canticos en todas las iglesias, las que debían seguir lo normado por la Iglesia Católica, durante dos semanas consecutivas y en misa debía de sumarse una oración.

Los pobladores de la ciudad estaban alarmados por el continuo traslado de los epidemiados al hospital de incurables el Lazareto, las carrozas atravesaban la ciudad continuamente como parte del escenario habitual, estas provenían principalmente de los barrios pobres, especialmente Malambito y El Limoncillo, las decisiones municipales no generaban confianza en las medidas para el control de la epidemia. En otros barrios como el balneario de Chorrillos igualmente hubo temor y conmoción, por ello los vecinos organizaron un centro de salubridad compuesto por médicos y vecinos notables, se mandó blanquear todas las casas, pintar los zócalos con alquitrán, quemar los basureros que rodeaban a la población y cubrir las cenizas.

Las prácticas de remedio contra la FA existían desde décadas anteriores. En plena epidemia aparecieron diversos curadores, así un ciudadano se autodenomino “ex profesor de medicina” y anunció que había trabajado un “método infalible” para combatir la epidemia, este constaba de una parte curativa consistente en preparaciones de tinturas y algunas hiervas. Otros personajes no vinculados a quehaceres sanitarios, como el sargento Pablo de la Barrera, anunció un nuevo tratamiento para la epidemia, e indicó que los que enfermaron en Tumbes, todos se salvaron, gracias al nuevo método.

Los quehaceres sanitarios de esta medicina tradicional fueron una de las alternativas para los pobladores, la epidemia atravesó todas las capas sociales y económicas, probablemente, el caso más conocido por la publicidad fue el Sr. J. Guerrero, quien con preparados propios garantizaba la curación, frente al fracaso de otros medios. “El febrífugo de guerrero” se difundió en los diarios con una lista de personas curadas; la relación de personas incluía personas de diferentes estratos económicos (comerciantes, constructores navales, y amas de casa), los enfermos eran personas que podían pagar sus servicios y sus domicilios correspondían a calles céntricas de Lima. Si bien los sectores académicos protestaban por estas prácticas, no tuvieron resonancia ante las autoridades. La población de todos los estrato económicos y sociales, en medio de un contexto de fallecidos súbitamente por una enfermedad que no logra

detenerse y en pánico, buscaban y asumían prácticas con la finalidad de evitar la FA. De igual manera, se insistió en que se cumplieran las leyes que regían el ejercicio de la Medicina y la Farmacia, y que se eliminen a los charlatanes que ofertaban sus servicios.

Para el sector médico en la segunda mitad del siglo XIX, son evidentes los enlaces que existen entre la morbilidad y el entorno, y entre la mortalidad y el medioambiente. Es decir, las relaciones que se establecen entre las aguas, los vientos, los climas, el suelo, la alimentación y la aparición de epidemias, principalmente su difusión a través de dichos medios. Al separar de la medicina el estudio del cuerpo humano como lugar privilegiado de la enfermedad, se enfrenta a un espacio más amplio, que primero será solo físico para luego devenir en los aspectos inherentes a la sociedad. Los médicos se convierten así en la primera comunidad científica, en Perú¹⁹⁷, que labrará el estudio de un espacio geográfico y la salud. Por una necesidad intelectual y de debatir los conocimientos, los médicos deciden agruparse en una sociedad. Este cuerpo organizado, con un medio de expresión como la Gaceta Médica de Lima, nucleará a un conjunto de profesionales que pretenden dar un salto cualitativo al discutir los problemas sanitarios vigentes del siglo XIX.

José C. Ulloa, el personaje más destacado de esa generación, un año antes de la epidemia publicó un editorial en la Gaceta titulado “La epidemia” en marzo de 1867, en él solicita que el Gobierno ordene la cuarentena de barcos procedentes de Guayaquil por brote de FA en esa ciudad. La aplicación de esta medida originó reclamos por parte de los comerciantes. Asimismo, la medida no fue de rigurosa aplicación, en los puertos del norte, lo cual dio como resultado que en los meses siguientes se presentaran casos de FA con numerosas víctimas. A los pocos días de iniciada la actual epidemia la Comisión de Higiene de la Sociedad de Medicina elevó un informe al secretario, en el que se mencionaban medidas profilácticas para atenuar la epidemia de FA. Consideraron que la epidemia era producida por alteraciones de la atmósfera, por emanaciones miasmáticas. En posteriores números de la Gaceta Médica se difundieron debates sobre métodos curativos, informaciones sobre el estado de los epidemiados y la escasa capacidad de los hospitales, así como la necesidad de mejoras en la higiene pública de la ciudad.

¹⁹⁷La formación de la escuela de Ingeniería y de la facultad de Ciencias será en décadas posteriores.

Otra institución civil actuante fue la Facultad de Medicina, la cual, ante las primeras crónicas periodísticas de casos de FA en el Callao, nombró una comisión para que informe acerca de la actual situación sanitaria. Esta comisión estableció coordinaciones con las autoridades políticas del puerto, los cuales comunicaron que desde hace días habían observado casos de FA tanto en casas particulares como en el Hospital de Guadalupe. Encontramos una institución tratando de cumplir su rol rector en la salud pública y con preocupación por el ingreso de la epidemia, además, generó un importante pedido al Gobierno sobre la adopción de medidas de higiene pública, desde la Facultad de Medicina se dio la primera alerta sanitaria informando oportunamente al ministro de Beneficencia B. Muñoz, y pidiendo al Gobierno cuarentenas a los buques procedentes del norte, cordones sanitarios, y reactivación del Lazareto.

De igual manera, en la Facultad se discutió el modo de transmisión de la FA. Las primeras noticias de su aparición endémica en Perú son de 1852, habiendo reaparecido en los años posteriores. En el debate sobre la forma de transmisión, los profesionales peruanos fueron seguidores de autores franceses y se avinieron a las discusiones de la Academia de París para afirmar que la FA no es contagiosa y que no se transmitía de ninguna manera de un hombre a otro.

Entre otras preocupaciones también se encontraba la defensa de una hegemonía sanitaria a cargo de los médicos. Por lo cual se afirmó, desde el comienzo de la epidemia, el apoyo a las solicitudes del gobierno nacional sobre las medidas, así como los informes de la epidemia y su avance, también se propuso médicos para provincias donde aparecieron brotes de la epidemia; en tanto que en Lima contribuyó a la creación del Servicio Médico Domiciliario en cada uno de los cuarteles sanitarios.

Para el mes de junio la epidemia había calmado y el decano de Medicina envió al ministro de Gobierno un oficio indicando que los médicos y alumnos que estaban a cargo de los servicios médicos domiciliarios instalados en los diferentes cuarteles de la ciudad de Lima, como estrategia para atender oportunamente a los epidemiados, podrían ser desactivados.

Capítulo IV. La epidemia y las autoridades

La respuesta oficial

Como una primera medida frente a los casos de FA, el Gobierno, a los siete días de iniciada la epidemia restableció las juntas de sanidades que habían sido creadas en septiembre de 1859¹⁹⁸. Simultáneamente, se observó preocupación en algunas autoridades y, el 20 de febrero, el prefecto Pedro Balta se dirige al decano de la Facultad de Medicina a fin de que esta institución, por su condición académica y sanitaria, era la llamada a estudiar el momento higiénico de Lima y el Callao, así como proponer el conjunto de medidas a tomar frente a la epidemia. El mismo día se celebró una reunión en el Ministerio de Beneficencia, en la que participaron el ministro, el prefecto, el alcalde y el decano de la Facultad de Medicina,¹⁹⁹: para tratar sobre los casos de FA y con la finalidad de aminorar el número de casos, entonces, se acordó que se

- 1) Establezca en el local de Refugio un Lazareto provisional,
- 2) Proporcione, a su costo, un carruaje para conducir a los fallecidos desde los hospitales al cementerio.
- 3) Realicen visitas domiciliarias para ver el aseo de las casas particulares.
- 4) Practiquen visitas al mercado, y bodegones, para ver la calidad de alimentos.
- 5) Tomen medidas para evitar la costumbre de arrojar basura a las calles, y
- 6) Convino la construcción de un Lazareto permanente.

Firman Pedro Balta, J. M. de la Puente, M. de los Ríos e Isidro Frisancho²⁰⁰.

Las medidas tomadas son para ampliar los espacios físicos a fin de recoger a los epidemiados y enterrarlos, se patentaba la insuficiencia de los

¹⁹⁸ | Peruano, tomo 54, año 26, número 10, 26 de febrero de 1868, p 41

¹⁹⁹ | El Peruano, tomo 54, año 26, número 13, 13 de marzo de 1868, p 56

²⁰⁰ | El Peruano, 13 de marzo de 1868, p 56

tradicionales hospitales debido al incremento diario de enfermos; sin embargo, no se destinaron fondos económicos para esta tarea. Asimismo, estos epidemiados, en su mayoría, eran los pobres de la ciudad, sin capacidad de sufragar los gastos de un entierro, para ello se dispuso que la municipalidad cubra los traslados al cementerio. Otras medidas preventivas de carácter colectivo para evitar la enfermedad son las mejoras en la higiene pública, estas, al parecer, solo fueron declarativas puesto que no fueron viables por la falta de fondos económicos. De igual manera, se presupone que los hospitales serán insuficiente para atender a los enfermos por lo cual acuerdan la edificación de un nuevo Lazareto.

Asimismo, mediante decreto, el ministro de Beneficencia, muestra su preocupación por la necesidad de que se notifiquen todos los casos de FA, en vista que se tenían informes que los médicos atendían pacientes en sus casas y no reportaban los casos²⁰¹. Esta situación se creó por la escasa información de casos atendidos en domicilio por los médicos de las familias acomodadas, lo cual, a la vez, muestra el avance de la epidemia y su amplitud de propagación a todas las capas sociales.

El municipio, a través del teniente alcalde de la Municipalidad, José María de la Puente, intervino indicando que, de acuerdo con la Ley Orgánica de Municipalidades, en casos de epidemias, se hace preciso adoptar las medidas de higiene pública y todos los medios que conduzcan a salvar la población de un grave conflicto, por ello resolvieron:

- a. Establecer en cada distrito, una sala de auxilio dotada de un médico, de los asistentes y medicamentos apropiados para prestar atenciones a los atacados por la epidemia y con lo necesario para ser trasladados a los Lazaretos.
- b. Consultar a la Facultad de Medicina sobre los medicamentos que deben usarse y el método más conveniente para el traslado de enfermos a los Lazaretos.
- c. Por la escasez de fondos de la Municipalidad, suplicará a las sociedades

²⁰¹Diario El Peruano, 13 de marzo de 1868, p 56

piadosas, a la Beneficencia, al comercio y a los periódicos de la capital que promuevan una suscripción para atender los gastos²⁰².

De similar manera, durante el desarrollo de la epidemia de FA en Buenos Aires, las medidas propuestas por el Consejo de Higiene fueron establecer Lazaretos, alojar a los pobres epidemiados, recoger basuras, limpiar y regar las calles, e inspección de los mercados. Estas medidas, en ambos casos, frente a la epidemia, son similares, e indican las ideas sobre la higiene en este momento, por lo que la enfermedad siguió su curso natural.

Las respuestas frente a una epidemia podrían esperarse que fueran similares en pobladores de ambas ciudades, sin embargo, ¿los habitantes de estas ciudades eran similares en aspectos culturales, educativos o en vivencias sobre organización vecinal? Mientras que en Buenos Aires la población estaba constituida en un 50% por migrantes europeos (principalmente italianos) con escasa población indígena, es evidente que las formas de cultura sanitaria en los migrantes italianos en Buenos Aires, eran diferentes a los de la población de Lima, en esta ciudad la composición de pobladores eran pobres y analfabetos (indios, esclavos libertos y emigrantes chinos), la población analfabeta alcanzaba al 57%, los cuales habían injertado sus formas culturales sanitarias a la ciudad, donde tomar agua del río, orinar y defecar en lugares público eran habituales, el traslado de estas formas de higiene a una ciudad con epidemia contribuyó a este mal y dificultó el cumplimiento de las normas sanitarias. Lima era un diminuto enclave analfabeto, en una vasta nación india.

Sera en el año 1850 con ocasión de la promulgación de la Ley de Instrucción Pública, el gobierno mando que en todos los colegios de secundaria se enseñara reglas de higiene, lo que nos habla que recientemente en ese año ingresó al código del Gobierno, una preocupación por enseñar normas de higiene privada y pública. Recién en 1855, el Gobierno estableció, por decreto, una incipiente y débil organización sanitaria al crear las plazas de médico titular en cada una de las capitales de

²⁰²Diario El Comercio 7 de marzo de 1868. Crónicas de la capital

departamentos, los cuales rendirían cuentas a la Facultad de Medicina²⁰³. Es el inicio republicano que va a considerar en los presupuestos fiscales plazas pagadas para médicos en provincias, sin embargo no va acompañado de una instrucción pública que diseñe un plan y evalúe este, la facultad de Medicina recibirá los informes pero su función es principalmente académica.

El diario El Comercio publicó noticias que incrementaban el miedo, pues aseguraban que, según rumores que corrían, se había incrementado el número de casos de FA, pero luego se comprobó que eran menores las cifras. En las epidemias de Lima y Buenos Aires esta situación de intranquilidad se dio al difundirse informaciones periodísticas que luego tuvieron que desmentirse, el clima de pánico colectivo, por el avance de la epidemia, favorecía los rápidos rumores, más aun en una población analfabeta sujeta a rumores de plazas y mercados. .

A reglón seguido, el teniente alcalde volvió a insistir que, como los casos aumentaban pero el municipio no contaba con fondos, reiteró su solicitud de «...apelar al auxilio de algunas personas piadosas, a los filantrópicos sentimientos de los vecinos, y a cooperar con la empresa, sucumbiendo los gastos a través de suscripciones». A los pocos días, un grupo de regidores: Manuel Vargas, Miguel Chávez, José María Dávila Guerra, Rafael Helmes, Manuel Matos, Manuel Soto, y José Paredes, se dirigieron en carta pública al prefecto en la que solicitaban la salida del alcalde, J.M. De la Puente, porque no convocaba a reuniones para tratar sobre la epidemia y había cerrado la sala de sesiones, por lo que los regidores se reunían en la sala consistorial²⁰⁴. Las contradicciones entre los integrantes del cuerpo edilicio continuaron, por lo que el prefecto optó por citar y presidir una reunión; tomó posesión de la sesión y entregó un acuerdo al alcalde donde le indicaba que no podía presidir las sesiones. Esto motivo a que el alcalde, mediante carta pública, se dirija al ministro de Gobierno indicando que no hay ley que faculte al prefecto a intervenir y presidir las sesiones²⁰⁵.

Mientras que la epidemia va afectando cada vez a más pobladores, el

²⁰³Diario El Peruano, 27 de junio de 1855.

²⁰⁴Diario El Peruano, 27 de junio de 1855.

²⁰⁵Diario El Comercio, miércoles local, 11 de marzo de 1868. Lío Municipal.

organismo llamado a velar por la higiene de la población se hallaba enrolado en discusiones, un diario local escribió: «Son muy graves las circunstancias en que se halla la capital, la epidemia grava en ella y la amenaza con sus horrores, en esta situación la Municipalidad no celebra sesiones, y las consecuencias son de una trascendencia inmensa, al público poco importa que tal anarquía venga de una u otra parte, se pide al ministro de Gobierno una pronta solución», el ministro respondió: «Prevengo a Ud. y hoy mismo reúnanse», fue una advertencia para tratar de ordenar el municipio²⁰⁶. De igual manera, la Junta Suprema de Sanidad, en la sesión celebrada en la fecha no resolvió nada definitivo. La Beneficencia ofreció 200 camas en el Hospital del Refugio, pero los fondos no eran suficientes, por lo cual se solicitó dinero al Gobierno para que la Municipalidad pueda sacar el desmonte de las calles y poner empedrado²⁰⁷. Ni las acciones sanitarias de la autoridad municipal, ni de la junta de sanidad fueron medidas eficaces, se conformaron con solicitudes, controversias y entredichos mientras la población contemplaba el desfile diario de los carros funerarios con los epidemiados rumbo al Lazareto; el imaginario de los directivos no estaba en la epidemia, estaba en las próximas elecciones, por lo cual, esta inacción contribuyó al incremento de la epidemia, sin modificaciones en su curso.

La situación en el Callao no era diferente, sobre el avance de la epidemia, en su crónica el diario local anunciaba que el número de fallecidos había aumentado en relación al día anterior, y anotaba que las inhumaciones en el cementerio, solo en un día, eran 30, y en un 48% procedían de los epidemiados de la población; asimismo, expresaban que muchos perecían en sus casas, sin registro, o sin poder llegar a ser atendidos en los hospitales²⁰⁸. Las cifras que informaban los hospitales no reflejaban la realidad de mortalidad por razones de una información incompleta

Para el final de marzo, aumentaron los fallecidos según información del diario local, lo cual condujo a quemar pólvora en las calles porque consideraban que la difusión de la FA tenía su origen en la atmósfera de

²⁰⁶El Comercio, 21 marzo de 1868. Crónica de la Capital

²⁰⁷El Comercio, 21 marzo de 1868. Crónica de la Capital

²⁰⁸El Comercio, 28 marzo de 1868. Sección crónica interior

acuerdo a las teorías miasmáticas. En la última semana habían fallecido 200 personas, por lo que se dispuso que en las noches se quemaran barriles alquitranados con el objeto de desinfectar la atmósfera. El director de la empresa de gas de Lima obsequió alquitrán para ser quemado²⁰⁹. En la epidemia de Buenos Aires, la Comisión de Higiene del municipio más afectado, San Telmo, solicitó a los vecinos hacer fogatas con madera y alquitrán, y además blanquear las viviendas.

Estas medidas, si bien expresaban los imaginarios sobre la propagación de la FA, originaban controversia, como lo muestra la opinión del Dr. Arosemena consultado sobre la validez de este método, el cual respondió el 27 de marzo en los siguientes términos:

«EL ALQUITRÁN ESTÁ COMPUESTO POR BENCINA, GASOLINA Y BREA, LOS TRES PRIMEROS GOZAN DE PROPIEDADES DESINFECTANTES. PUEDE ASIGNARSE QUE EL ALQUITRÁN PRESTARÁ SERVICIOS IMPORTANTÍSIMOS DESINFECTANDO LA ATMÓSFERA. FIRMA: AROSEMENA QUEVEDO»²¹⁰.

El imaginario predominante en la profesión médica se explicaba porque aceptaban que las temperaturas elevadas de la época estival producían “destilación química de las aguas pantanosas”, cuyos vapores convertidos en fluidos volátiles al ser trasladados por el viento, ocasionaban diversos tipos de enfermedades. A estos productos inorgánicos se unen otros seres orgánicos fruto de la descomposición, formando enigmáticos “miasmas” que difundidos en la atmósfera afectaban al organismo. Estas medidas tomadas en las epidemias de Buenos Aires y de Lima, muestran las preocupaciones frente al avance de los casos de FA, fueron tomadas en base a los conocimientos sobre la forma de evitar la difusión de la enfermedad, eran las ideas miasmáticas predominantes. En consonancia con estas teorías se concretaron una serie de medidas terapéuticas y preventivas, que consistían, principalmente, en la fumigación de los lugares apestandos o que corren peligro de contagio, con diversas sustancias como ácido nítrico, ácido clorhídrico y gas cloro.

²⁰⁹Diario el Comercio, 28 de marzo de 1868. Crónica de la ciudad.

²¹⁰Diario el Comercio, 28 de marzo de 1868. Crónica de la ciudad.

En consecuencia la autoridad municipal dispuso que se comience a quemar pólvora y barriles alquitranados en las calles y alamedas, con el objeto de desinfectar la atmósfera porque consideraban que la FA tenía como fuente de transmisión la atmósfera, esta quema se realizaría en las noches,^{211 212}. El 17 de abril a las 11 a.m. se comenzó a disparar estruendosos cañonazos en la Plaza de Armas, en todas las plazuelas y en las alamedas²¹³. Sin embargo, esta medida tuvo opinión contraria de la Facultad de Medicina, la que a través de su decano se dirigió a la municipalidad para indicar que la combustión que se hace en todas las plazas, y de la cual se desprenden gases que, lejos de desinfectar la atmósfera, podrían ser nocivos para la salud, por lo que les solicitaron que se suspenda dicha medida²¹⁴.

Por recomendación del vicepresidente, Pedro Diez Canseco, encargado de la presidencia, el 15 de abril se dispone la necesidad de establecer un Lazareto provisional donde se pueda continuar recibiendo a los epidemiados y se traslade a todos los que se hallen sufriendo la misma enfermedad en los hospitales de El Refugio, San Andrés, Santa Ana y San Bartolomé. Por ello, el 23 abril, el Gobierno aprueba dar a la Beneficencia, institución de la que dependían económicamente los hospitales, un presupuesto de cinco mil soles para asistencia de los enfermos que están en el Lazareto, con ese dinero la Beneficencia podría atender los casos²¹⁵. Las medidas propuestas tuvieron una efectividad limitada puesto que debieron haber sido complementadas con medidas de higiene pública, como lo solicitaban los médicos.

En la misma fecha, la Junta de Salubridad Pública dispuso que se prevenga a los capellanes de los conventos supremos y a las superiores de los beaterios para que procedan, en el día, a examinar las bóvedas de sus conventos y recojan los restos humanos que encuentren en estado de

²¹¹Diario El Comercio, 28 de marzo de 1868.

²¹²Desde mediados del siglo XVII aparecen por doquier, muchas veces como complemento de las alteraciones atmosféricas. En general, hasta la segunda mitad del XIX, gozaron de amplia aceptación todas las prédicas que atribuyen a los miasmas el origen de las epidemias (cólera, fiebre amarilla, etc.).

²¹³Diario El Comercio, 18 de abril de 1868.

²¹⁴Gaceta Médica de Lima, 15 de abril de 1868.

²¹⁵Diario El Peruano, 23 de abril de 1868 pg. 86.

putrefacción, a fin de conducirlos al panteón²¹⁶.

De igual manera, la Municipalidad creó los servicios de “médico municipal para el pueblo”, bajo este rótulo, colocado en el domicilio de los médicos, se puso en servicio a un grupo de galenos destinados a atender gratuitamente a las personas indigentes. El servicio estaba dividido por cuarteles, asignándose un médico para cada uno de los cinco cuarteles en que Lima estaba dividida, la indicación era que los epidemiados podían asistir a cualquier hora del día y recibirían receta, la cual se entregaría gratuitamente en las boticas asignadas²¹⁷. Los diarios no registraron información sobre esta experiencia de acercar el servicio médico al domicilio del epidemiado, no se informó en documentos de la época sobre este servicio por lo cual es posible que por razones económicas no se pusiera en ejecución.

Al final del mes de abril, era notoria para la opinión pública la exigua capacidad de los hospitales para acoger a todos los pobres epidemiados. Es evidente que las medidas dictadas no lograron ser efectivas y los epidemiados seguían proliferando por toda la ciudad. Los hospitales no tenían capacidad para atender a los enfermos, por el alto número y el escaso número de médicos titulares, el hospital San Andrés contaba con cuatro médicos y el hospital Santa Ana detallaba solo seis médicos titulares, lo cual aportó al alto número de epidemiados sin atención. Como estos eran pobres y analfabetos su estado de salud rápidamente se tornaba grave y con mayores complicaciones.

Para el mes de abril los casos han continuado aumentando y el gobierno acude a respuesta similares crear comisiones por lo cual el ministro B. Muñoz, dispone que el decano de la Facultad de Medicina, y el arquitecto Manuel Julián Sánchez, procedan a designar, en el día, el lugar para la construcción del Lazareto, acordaron las condiciones higiénicas y el monto, para lo cual el Ministerio destinó el presupuesto correspondiente²¹⁸.

²¹⁶Diario El Comercio, 23 de abril de 1868.

²¹⁷Diario El Comercio, 23 de abril de 1868.

²¹⁸Diario El Peruano, 23 de abril de 1868, p 79 6 abril, circular del Ministro B. Muñoz.

Estas medidas oficiales son para los meses siguientes, en el momento la población esta librada a su suerte no cuenta con protección por parte de las autoridades. El cuadro siguiente (cuadro13) muestra que el número de epidemiados graves ingresados al Lazareto, en los primeros 15 días del mes de abril, eran cerca de medio millar y de los que ingresaban a este centro hospitalario de cada 10 epidemiados 4.5 fallecían

El médico titular del Callao, Dr. Marcelino Aranda, se dirigió el 18 marzo de 1868 al decano de la Facultad de Medicina e indicó que la demora en contestar los datos sobre el número de epidemiados del Callao, solicitado anteriormente, se debía a que ninguno de los médicos del puerto había respondido y añadía que esta FA comprendía también a niños.

«SE HAN VISTO NIÑOS LACTANTES ATACADOS, MORIR CON VÓMITO
COLOR CAFÉ E ICTERICIA...»²¹⁹.

Tanto en Lima como en el Callao, con los datos recopilados, la información nos dice que el número de epidemiados podría ser mayor al difundido por las noticias provenientes de los que acudían a los hospitales, a los que solo llegaban los más graves o los que no contaban con recursos económicos. La situación nos muestra la intensidad de la epidemia, sin embargo existió un número importante de epidemiados que recibieron atención médica en sus casas, en general son los que podrían pagar los honorarios médicos; en consecuencia, las cifras oficiales de hospitales y/o cementerios no constituyen la realidad sanitaria.

En la misma Gaceta Médica, se publica el número de epidemiados atendidos en los principales hospitales de la ciudad, donde se puede observar que la mortalidad en el mes de abril es del 50.27%

²¹⁹Gaceta Médica de Lima, N. ° 270, abril 15 de 1868 // pp. 194- 204

Cuadro 13. Epidemiados que acudieron a hospitales 1 al 15 abril, Lima 1868

Hospital	Ingresaron	Curados	Muertos	Quedan en observación
San Andrés	171	35	128	22
Santa Ana	98	48	37	34
Lazareto	483	153	213	195
total	752	236	378	

Fuente: Gaceta de Lima, N.º 270, abril 15 de 1868 // pág. 194- 204

El cuadro anterior presenta las cifras más altas en los ingresados, con un promedio diario de 50 epidemiados en Lima. Estos enfermos eran pobres cuyo único esperanza era acudir a los hospitales, otro grupo, generalmente pudiente, podía ser atendido en su casa, por ello se calcula que el número de epidemiados era mayor, se estima que eran alrededor del 30 a 40% del total registrado en hospitales, con lo cual los casos se elevarían significativamente. Los casos más graves eran ingresados al Lazareto, las cifras revelarían que estos constituían el 40% del total de casos en ese periodo, por otro lado, la mortalidad se elevó al 50% del total de epidemiados que concurren a estos establecimientos, debemos estimar que estas cifras se elevarían si se hubieran comunicado los casos atendidos en los domicilios, que son cifras mayores que las del periodo anterior, número preocupante solo para los primeros quince días del mes de abril y, como vemos, esta situación sanitaria en la ciudad contribuía a generar confusión, desconfianza y una imprecisa situación en la capital, con el agravante que intensificaba el pánico en las multitudes, principalmente de pobres.

Al final del mes de abril, las corrientes de opinión sobre la situación crítica de los hospitales eran evidentes, pues estos no tenían capacidad para atender a los enfermos. Los epidemiados iban en aumento, lo cual es consentido por todos los estamentos de la sociedad limeña por lo que el 23 de abril el ministro de Beneficencia, B. Muñoz, dispone que el decano de la Facultad de Medicina y el arquitecto Manuel Julián Sánchez, procedan a designar el lugar para la construcción de un nuevo local para el Lazareto²²⁰. Terminado el mes de abril, los guarismos de epidemiados seguían en

²²⁰Diario El Peruano, 13 mayo de 1868, p 56.

aumento, y la mortalidad se mantenían en los mismos niveles, habían transcurrido 80 días de iniciada la epidemia de FA y las respuestas oficiales no habían logrado contener el constante aumento de números y temor por morir en la ciudad.

Nueva estrategia: médicos a domicilio

Cuando estaba por cumplirse tres meses de haberse presentado los primeros casos, de FA, en el puerto del Callao, y de haber ingresado a Lima, el 25 de abril el gobierno admite oficialmente la existencia de la epidemia de FA, al publicar en el diario oficial El Peruano que se deben tomar las providencias que conduzcan a combatir la epidemia que actualmente aflige a la capital²²¹. Esta es la primera declaración oficial que reconoce la presencia de la FA como epidemia en Lima y Callao por lo cual propone la división de la ciudad en distritos médicos, cada cuartel contará con dos “distritos médicos” cada uno estará a cargo de un médico nombrado por el gobierno y otro galeno designado por la Municipalidad, acompañado por dos practicantes de Medicina como auxiliares (cuadro 14).

Los practicantes visitaban a diario los callejones y domicilios o habitaciones, con el objeto de brindar atención domiciliaria a todos los que se encuentren atacados por la enfermedad; proporcionaban los medicamentos que sean necesarios y dictaban las medidas de higiene. Los alumnos informaban al médico, el cual examinaba la información y procedía a visitar y examinar a los enfermos, seleccionando los más graves, los cuales estaban a su cargo o los derivaban al Lazareto. El médico informaba periódicamente al decano de la Facultad de Medicina, el cual pasaba un resumen al ministro de la Beneficencia. El sueldo para médico era de 160 pesos mientras que los practicantes recibían 60 pesos. Adicionalmente, los médicos nombrados por la Municipalidad debían coordinar su trabajo con los médicos que se menciona en la respectiva disposición.

En el siguiente cuadro se puede apreciar el primer conjunto de profesionales y alumnos nombrados para este servicio:

²²¹Diario El Peruano, 1 de mayo de 1866, p. 85-86.

Cuadro 14. Médicos y practicantes por cuarteles. Lima, abril de 1868

Cuartel	Médico titular	Practicantes
1.º	Mariano N. Benavides	José Quiroga, Aníbal Espinoza
2.º	José A. De los Ríos	Celedonio Jiménez, José M. Olano
3.º	José M. Zapater	Juan M Paulet, Romualdo Alba
4.º	Pedro L. Carvajal	Ignacio La Fuente , Pedro J. Ramírez
5.º	Ignacio Acuña	Vicente Garro, Jacinto Pitar

Fuente: Diario El Peruano 25 de abril de 1868

Estamos ante el esbozo de una transición en la actitud del gobierno posiblemente impulsado por el incremento de casos del mes de abril, Una primera decisión sería reconocer oficialmente la epidemia, para luego asumir un cambio en la estrategia de atender pacientes, debido a la saturación de hospitales, totalmente insuficientes para cubrir las demandas de las multitudes pobres de la ciudad, de igual manera se había el incremento los casos graves, es por este conjunto de situaciones que se optara por un cambio en la forma de atender . La nueva estrategia dispondrá que se brinde atención en locales que estaban ubicados más cerca, físicamente, de los domicilios de los epidemiados pobres, en la medida que este grupo era el que registraba mayor morbimortalidad. Este nuevo servicio domiciliario contaba con dos medidas adicionales: 1.- se les brindaba atención médica durante todo el día y 2.- se les otorgaba medicinas, a los epidemiados, en forma gratuita. La creación de médicos domiciliarios respondió al aumento de casos en toda la ciudad, lo cual había rebasado la capacidad instalada de los hospitales y del Lazareto. En la epidemia de Buenos Aires, la asistencia a los domicilios de los epidemiados fue una medida temprana (38).

En el marco de la nueva estrategia, la Junta de Salubridad del cuartel segundo, incorporó el trabajo vecinal como un componente adicional, para ello se dispuso y se publicó la relación de vecinos que debían realizar la inspección de la higiene de las calles y las plazuelas en las que vivían (Desamparados, Pescadería, Zárata, Plaza de la Inquisición, Capón, Colegio Real, etc.) se propuso, y se les comunico a un conjunto de 58 vecinos

comprometidos para esta tarea²²².

El Dr. José María Zapater, médico del cuartel tercero, distrito quinto, al finalizar el mes de mayo informó que la medida de servicio médico domiciliario fue acertada, y que contribuyó a disminuir la epidemia, debido a que se ayudó a mejorar la higiene de los hogares por la educación sanitaria impartida por los ayudantes y médicos al visitar la casa de los epidemiados, y porque permitió que los médicos atiendan a un mayor número de enfermos en los momentos iniciales de la enfermedad, es decir, se amplió la cobertura con eficacia. Durante el mes de mayo este galeno informaba que su labor comenzaba a las seis de la mañana y terminaba a las siete de la noche y, algunas veces, se prolongaba. Asimismo, había atendido a 286 enfermos de los cuales 247 eran por FA. Esta estrategia permitió no solo atender al enfermo, sino el proceso de educación cara a cara con las familias de los epidemiados. Este informe también dio a conocer los medicamentos que se usaban en estos casos; al respecto, afirmaba que el tratamiento había sido variado, en los primeros días febriles usaba sudoríficos y rubefacientes, posteriormente, usaban un vomitivo y un purgante, el imaginario era que el epidemiado debería expulsar los miasmas; el emético preferido era la ipecacuana, luego de producir, en el enfermo, una abundante diaforesis se les administraba sulfato de quinina a altas dosis. En su informe Zapater añadía: «Este medicamento es que mejores resultados ha producido...»²²³. Más adelante, ahonda en algunas características del prototipo de la población epidemiada. Enumeraba que el mayor número de enfermos eran pobladores que provenían de la sierra y doblaban en número a los costeños. El guarismo de adultos había sido seis veces más que el de niños; entre los oficios, los más representativos fueron el de cocineras, sirvientes y lavanderas; la raza indígena fue la más afectada, hasta seis veces más que los negros y tres veces más que los blancos.

Con la experiencia adquirida en el funcionamiento del servicio médico municipal, en los días finales de mayo, el Gobierno estableció ampliar la anterior medida y creó el Servicio Médico Domiciliario en cada cuartel de la

²²²El Nacional 4 de mayo de 1868.

²²³El Nacional, 6 de junio de 1868.

capital. Luego de un mes de funcionamiento del servicio médico domiciliario, el ministro de Beneficencia, B. Muñoz, introdujo ligeras modificaciones, principalmente en la composición de los galenos que conformaban el mencionado servicio, y aprobó el nuevo cuadro de profesionales médicos y practicantes domiciliarios propuesto por la Facultad de Medicina²²⁴.

Cuadro 15. Médicos domiciliarios por distritos y cuarteles. Lima, mayo 1868.

Cuartel	Distrito	Médico titular	Practicantes
Primero	1.º	José Prieto	José Quiroga
	2.º	Marino Nicolás Benavides	Aníbal Espinoza
Segundo	3.º	Pedro Peña	Celedonio Jiménez
	4.º	Aureliano León	José María Olano
Tercero	5.º	José M. Zapater	Mariano Paulet
	6.º	José M. Macedo	Romualdo Alva
Cuarto	7.º	Adán Melgar	Ignacio La Puente
	8.º	Saturnino Velásquez	Pedro Ramírez
	9.º	Augustín Morales	Jacinto Pitar
	10.º	Ignacio Acuña	

Fuente: Diario El Peruano 9 de mayo de 1868, pág. 89

Al finalizar el mes de mayo este servicio informó las siguientes cifras de epidemiados (cuadro 16).

Cuadro 16. Informe del servicio médico domiciliario, del 1 al 31 de mayo, Lima

Días	1 al 8	9 al 15	16 al 22	23 al 31	Total
Nuevos	556	772	231	237	1796
Curados	62	427	221	160	870
Pasados al Lazareto	22	39	26	30	117
Muertos	15	21	10	10	56

Fuente: Diario El Peruano, 27 de mayo de 1868. Diario El Comercio, 23 de mayo de 1868. Diario El Comercio, 6 de junio de 1868

²²⁴Diario El Comercio, 27 de abril de 1868.

No tenemos registros de las cifras del mes anterior, porque este nuevo servicio se estableció en los últimos días de abril; sin embargo, de la información anotada en el cuadro anterior es posible observar que el número de enfermos graves, de los que acudían a los hospitales y luego pasados al Lazareto bajaron en el mes de abril, lo cual implicaría que los epidemiados estaban concurrendo en las fases iniciales de la enfermedad, por estar la atención medica más cerca de sus domicilios por la modalidad de visitas, trabajo realizado por los practicantes, quienes detectaban y trasladaban oportunamente al sospechoso de la epidemia y por disponer de un servicio gratuito para las medicinas necesarias, como una consecuencia de lo anterior, los casos pasados al Lazareto bordearon el 10% de los atendidos, en el anterior sistema, al esperar que los enfermos acudan a los hospitales, esta cifra era cuatro veces mayor. Asimismo, tenemos que las cifras de mortalidad, descendieron notoriamente, en este servicio domiciliario la mortalidad alcanzó el 3,2%.

Si revisamos las cifras del ingreso de epidemiados a los hospitales de Lima en el mes de abril,(cuadro13) y si los proyectamos a la totalidad de epidemiados durante el mes de abril, mes de mayor número muertos tendríamos que estamos en una cifra de 756 en el mes de abril solo los registrados en los hospitales, no hemos encontrado información sobre los fallecidos en domicilios , de acuerdo a otras informaciones la cifra de fallecidos en casa es un 30-40% con lo cual estaríamos en un número de 227 a 300 casos adicionales lo cual haría que en abril los fallecidos fueron entre 1003 a 1056 muertos, con la aplicación de la estrategia de servicio médico domiciliario los fallecidos registrados fueron durante el mes de mayo de solo 56 , pero esta cifra no considera a los percidios en los hospitales , si bien con la estrategia aplicada la demanda de enfermos a los hospitales bajo es de suponer que siguió habiendo epidemiados. Debido a una ausencia de una institucionalidad no podemos afirmar cifras pero aun con la ausencia de este dato las cifras son significativamente menores, lo cual lleva a afirmar que la epidemia estaba en descenso sea por la evolución natural de la FA y por la nueva estrategia.

La implementación del servicio médico domiciliario, fue tardía pero mostró resultados positivos en el descenso de la morbimortalidad; sin

embargo, el declive de estas cifras podría también ser atribuible a que la epidemia estaba entrando en una tendencia o fase de descenso discreto que se manifestó más claramente en el mes siguiente. Teniendo en cuenta las cifras anteriores y, con la finalidad de aumentar la cobertura de epidemiados, el servicio médico domiciliario extendió el número de médicos con una asignación de población más proporcional, con lo que se reflejaba la necesidad de controlar la propagación de la epidemia por lo dilatada de su duración, para lo cual se ensayó esta estrategia e imaginaron que podrían controlar, y cercar la epidemia con esta nueva táctica. Otra medida del gobierno fue el anunciar la suspensión de clases escolares durante el mes mayo para evitar la reunión de muchas personas en un solo sitio. La decisión fue tomada en base a la opinión de la facultad de Medicina; sin embargo, esta medida fue criticada por los padres de familia quienes indicaron que la clausura temporal de los colegios lejos de contribuir a la salud de los colegiados, contribuirá a su mal²²⁵.

Una de las últimas medidas, en este mes, fue la del presidente en ejercicio, quien expidió un Decreto Supremo (47) el primero de mayo de 1868, en el cual se consideraba:

1. «Que el modo más digno de conmemorar el segundo aniversario de la gloriosa victoria del Callao, obtenida el 20 de marzo de 1866, es la fundación de una obra pública de necesidad y conveniencia para el pueblo menesteroso.
 - 2.- Que la epidemia que aflige a Lima actualmente ha venido a probar la necesidad y urgencia de un nuevo hospital en la capital de la República».
- «Decreta:
1. La Beneficencia de Lima queda autorizada a fundar un hospital en el sitio que designe la facultad de Medicina, aplicando economías de sus propias rentas.
 2. La Beneficencia abonará un interés de 5% al año por el dinero que se le preste.
 3. El gobierno dará una mesada de 2 000 soles durante el tiempo que dure la obra. El ministro de Justicia y Beneficencia queda encargado del cumplimiento»²²⁶.

²²⁵Diario El Comercio, 12 de mayo 1868, clausura de colegios.

Al final de la epidemia, la herencia tangible para la ciudad sería el local de un nuevo hospital, las presiones de instituciones médicas y de los diarios por una mejor limpieza de las calles no fue recogida por la clase gobernante, porque los caudillos, militares en su mayoría, estaban preocupados por medidas físicas visibles, no por cambios estructurales culturales ni por nuevas políticas que son más efectivas, pero de largo aliento, y que, necesariamente, pasan por un tránsito, por un camino de conflictos de diversa intensidad y exigen una continuidad de varios años, esto no era parte del discurso de los gobernantes.

En síntesis, una primera medida frente a los casos de FA, el Gobierno, restableció las juntas de sanidades creadas en 1859²²⁷. Simultáneamente, se nota preocupación en algunas autoridades y a los pocos días de iniciada la epidemia, el prefecto de Lima se dirige al decano de la Facultad de Medicina a fin de que este centro fuera el llamado a estudiar el momento sanitario de Lima y el Callao, además de proponer un conjunto de medidas a tomar frente a la epidemia. En los siguientes días se dio una reunión entre las autoridades gubernamentales y locales, el prefecto, y el decano de la facultad de Medicina, con la finalidad de controlar el avance de la epidemia, por lo que acordaron:²²⁸ establecer un Lazareto provisional, la municipalidad proporcionará un carruaje para conducir a los fallecidos al cementerio; se practicarán visitas domiciliarias para ver el aseo de las casas; visitas al mercado, y bodegones, para ver la calidad de alimentos; evitar la costumbre de arrojar basura a las calles, y la construcción de un Lazareto permanente²²⁹.

Las medidas destinadas a recoger enfermos y depositarlos de acuerdo a su gravedad en hospitales o Lazareto, para lo cual se debería disponer de más espacios físicos para acopiar a los epidemiados y enterrarlos; expresaban la insuficiencia de los hospitales, la ausencia de mejoras en la higiene de las calles y acequias como lo solicitaban los diarios y los médicos, medidas no tomadas en cuenta. Estas propuestas no estaban en el imaginario de los gobernantes y no se destinaron fondos económicos a

²²⁷Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 10, 26 de febrero de 1868, p 41.

²²⁸Diario El Peruano, tomo 54, año 26, número 13, 13 de marzo de 1868, p 56.

²²⁹Diario El Peruano, 13 de marzo de 1868, p 56.

estas tareas. Asimismo, estos epidemiados eran los pobres de la ciudad, sin capacidad de sufragar un entierro, por lo que se dispone que la municipalidad cubra los traslados hacia el cementerio. Otras medidas preventivas de carácter colectivo, para evitar la enfermedad, eran las mejoras en la higiene pública, al parecer solo fueron declarativas puesto que no pudieron ser viables. De igual manera, se advierte que los hospitales serían insuficientes para atender a los enfermos por lo cual acuerdan la edificación de un nuevo Lazareto. Por otro lado, el ministro de Beneficencia mostró su preocupación por la necesidad que se nofiquen todos los casos, en vista que se tenían noticias que los médicos atendían pacientes en sus casas y en el domicilio de pacientes, pero no alcanzaban información sobre estos casos²³⁰.

Las autoridades municipales acordaron establecer, en cada distrito, una sala de auxilio dotada de un médico, de medicamentos apropiados para prestar atenciones a los epidemiados, y con lo necesario para ser trasladados al Lazareto. Debido a la escasez de fondos de la Municipalidad, se invocó que se promueva una suscripción para atender estos gastos²³¹. De similar manera, en la epidemia de FA de Buenos Aires, las medidas propuestas por el Consejo de Higiene fueron establecer Lazaretos, alojar a los pobres epidemiados, recoger basuras, limpiar y regar las calles, y la inspección de los mercados. Estas medidas, en ambos casos, frente a la FA son similares, lo cual indica las ideas sobre la higiene de esa época y, por lo cual, la epidemia siguió su curso natural.

Sin embargo, ¿los habitantes de estas ciudades eran similares en aspectos culturales? Mientras que la población de la ciudad de Buenos Aires estaba constituida en un 50% por migrantes europeos italianos, principalmente, y el otro porcentaje por argentinos porteños con escasa población indígena, es evidente que sus formas culturales sanitarias eran diferentes a las de la población de Lima en cuya composición de pobladores se encontraba a pobres y analfabetos (indios, esclavos libertos y emigrados chinos); la población analfabeta conformaba el 57%. Estos pobladores tenían

²³⁰El Peruano, 13 de marzo de 1868, p 56

²³¹Diario El Comercio 7 de marzo 1868, Crónicas de la capital

visiones transmitidas por sus antecesores por lo que orinar y defecar en lugares abiertos, o tomar agua de cualquier curso del río, era parte de la higiene aprendida, cotidiana (rural). El traslado de estas formas de higiene a la ciudad, en la epidemia, contribuyó a que las respuestas frente a las normas sanitarias fueran dejadas de lado; entre otras causas adicionales estaba que sus pobladores no sabían leer. Lima era un enclave alfabeto, blanco, en una vasta nación andina²³² (37).

Las medidas sanitarias propuestas por las autoridades no fueron eficientes, la epidemia continuó con el desfile de epidemiados rumbo al Lazareto y al cementerio; en la última semana de marzo fallecieron 200 personas. Para mediados de abril se terminó de edificar el nuevo Lazareto con un escaso presupuesto para atender a estos enfermos. En el mes de abril la mortalidad alcanzó al 50% de los epidemiados que ingresaban a los hospitales, en los últimos días de abril se cambió de estrategia al crearse el Servicio Médico Domiciliario, que incluía visitas domiciliarias médicas y subsidio total de medicinas a los epidemiados. Este nuevo servicio dividió la ciudad de Lima en distritos médicos que permitieron una atención oportuna y la detección de los casos iniciales, lo que ocasionó la descongestión de hospitales y la reducción de casos, coincidiendo con la evolución natural de la epidemia.

²³²Midenfdorf E. para 1836 la proporción de indios, mestizos y esclavos era del 63,7% de la población de Lima y para 1876 esa proporción se mantuvo alta siendo de 57,4%

Capítulo V

Días finales de la epidemia

La junta de sanidad del cuartel quinto, en sesión del sábado 16 de mayo, tuvo conocimiento del informe del Dr. Morales, médico del referido cuartel, quien había observado una notable disminución de casos, lo cual se reflejaba en las recetas subsidiadas de las boticas, ante ello, consideró que la epidemia declinaba en todo el cuartel, lo que puso en conocimiento de la municipalidad²³³. De igual manera, el Dr. José M. Macedo, médico del cuartel tercero, con fecha 22 de mayo, luego de cumplir un mes en el cargo, informó al alcalde que el número de enfermos diarios pasaba de 15, entre hombres, mujeres y niños, siendo los dos terceras partes de la raza indígena la más afectada; asimismo, había entregado 578 recetas para ser atendidas en las boticas del Carmen, del Colegio Real, de la Escuela de Medicina, y del Mascarón. Continuando con su reporte, afirmó que la mayor cantidad de casos atendidos han sido de forma benigna, por lo cual los fallecidos solo fueron doce en el mes, y como disminuyeron notablemente los enfermos pobres, propone que las recetas solo se atiendan en las boticas de la facultad de Medicina. El Alcalde aceptó lo propuesto y agradeció los servicios del Dr. J. Macedo²³⁴. Las noticias del puerto informaban que la superiora del Hospital del Callao había comunicado al vicedirector de la Beneficencia que desde el dos de abril los casos de FA habían disminuido; el número de epidemiados que ingresaban al hospital, como casos recientes, eran menos severos²³⁵.

De acuerdo con informes anteriores de ambas ciudades, las cifras de epidemiados comenzaban a descender desde la última semana de mayo en Lima y, en el Callao, semanas anteriores. En una carta del prefecto del Callao, Demetrio R. Somocurcio, dirigida al director de la Beneficencia se lee:

²³³Diario El Comercio, 23 de mayo de 1868.

²³⁴Diario El Comercio, 28 de mayo de 1868.

²³⁵Diario El Comercio, 4 de abril de 1868, Callao.

«...habiendo desaparecido la epidemia de esta ciudad, como lo prueba la existencia de solo cuatro enfermos en el Lazareto, le solicita presente las cuentas documentadas de la inversión que ha hecho la Beneficencia con los 1 000 soles mensuales que se entregaba para la asistencia de los epidemiados...”²³⁶.

Por normatividad, el decano de Medicina recibía todos los reportes de los casos atendidos por el servicio de médicos domiciliarios; la incidencia de estos fue publicada en los diarios locales, como podemos observar en el cuadro siguiente, los casos nuevos mantuvieron un promedio de 18 nuevos epidemiados en los primeros siete días para luego, en los últimos tres días, tener un descenso marcado, con un promedio de ocho casos. La misma tendencia se dio en los casos graves, enfermos pasados al Lazareto, en los primeros siete días la incidencia fue de tres casos diarios y, en los últimos dos días, no hubo casos transferidos al Lazareto.

Cuadro 17. Casos reportados por Servicio Médico Domiciliario del 4 al 13 junio, Lima

Días	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Nuevos	20	19	18	16	16	22	13	5	15	4	148
curados	22	18	16	16	21	12	6	17	16	11	155
Pasados al lazareto	5	4	4	4	1	3	0	1	0	0	22
Muertos	1	0	0	2	2	1	0	1	0	3	9
En observación	100	89	87	81	73	79	86	72	68	65	
Recetas expedidas	76	62	50	50	52	53	49	46	43	41	

Fuente: Diario El Comercio, 8 de junio de 1868. Diario El Comercio 11 de junio 1868, Diario El Comercio, 13 de junio 1868, Diario El Comercio, 17 de junio. 1868, Diario El Nacional 9 de junio de 1868.

En general, todas las cifras disminuyeron progresivamente en la última semana; sin embargo, el decano indicaba que los facultavos debían permanecer atendiendo debido a que el público demandaba su presencia y, en algunos casos, se estaban contabilizando casos de enfermos que acudían por otras molestias, por lo cual, sostenía, que los casos de la epidemia habían disminuido. En las semanas posteriores por medio de un oficio, fechado el 15 junio, el decano de la facultad de Medicina se dirigió al ministro B. Muñoz

²³⁶Diario El Comercio, 1 de junio de 1868.

indicando que:

«.. MEDIANTE LOS AUXILIOS DE LOS FACULTATIVOS Y ALUMNOS ENCARGADOS DEL SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO, SE HA EVITADO EL PELIGRO DE LA ACUMULACIÓN DE ENFERMOS, HASTA QUE EN LA ACTUALIDAD LA DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA FUERZA DE LA EPIDEMIA, COMO LO DEMUESTRA EL CORTO NÚMERO DE POBRES QUE SE CURAN EN SU DOMICILIO...»²³⁷.

Asimismo, indicaba que los alumnos y profesores destinados a este servicio volverían a sus clases, por lo cual, estimaba conveniente que el gobierno suspenda este servicio. El ministro aceptó y se suprimió el servicio. Otras crónicas en un diario local manifestaron que hacía días la epidemia disminuía notablemente: «...desde las once de ayer hasta las once del día de hoy solo han fallecidos 17, los lazaretos se encuentran algo más aligerados y por todas partes se deja sentir más alivio...»²³⁸. De igual manera, la junta de sanidad del cuartel quinto, en sesión del tres de junio, de acuerdo con el informe del médico de servicio domiciliario Dr. Agustín Morales, acreditaba que...«La epidemia iba disminuyendo considerablemente la fuerza, pues en el día solo tiene ocho epidemiados...»²³⁹.

Mediante oficio del 10 de junio enviado por el ministro B. Muñoz al director general de estudios le indicó que:

«HABIENDO CESADO LOS FUNESTOS ESTRAGOS DE LA EPIDEMIA SEGÚN LO HA HECHO PRESENTE A ESTE MINISTERIO EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, SE HA DISPUESTO QUE DESDE EL 15 DEL MES COMIENCEN A FUNCIONAR TODAS LAS CLASES CON SOLO EXTERNADOS Y, DESDE EL PRÓXIMO PRIMERO DE JULIO, SE RESTABLEZCA EL INTERNADO»²⁴⁰.

Igualmente, el día 15 de junio, la Municipalidad comunica a los farmacéuticos que: «Habiendo pasado los motivos por los cuales se entregaba gratis a los epidemiados las medicinas correspondientes, la corporación ha decido suspender esta medida....»²⁴¹. A la par, el ministro de

²³⁷El Peruano, 2 de julio de 1868.

²³⁸Diario El Comercio, 10 de junio de 1868.

²³⁹Diario El Comercio, 9 de junio de 1868.

²⁴⁰El Peruano, 13 de junio de 1868, pag.113.

²⁴¹Diario El Comercio, 15 de junio 1868.

Beneficencia ordenó que se suspenda el servicio médico domiciliario en razón del informe emido por el decano de Medicina que indicaba que no era útil mantener el servicio, por haber disminuido los casos²⁴².

Los médicos, mediante vínculos y posición en la sociedad, lograron estabilizar su hegemonía sanitaria y empezaron a determinar las acciones sanitarias públicas a través de vínculos sociales con el Gobierno, este accedía a sus recomendaciones. En la medida que sus alumnos y sus profesores integraron el servicio médico domiciliario, los discípulos de la Escuela de Medicina cumplieron el rol de informantes, veedores, y actores importantes en el curso de la epidemia, en Lima; a la par, ganaron experiencia en su formación profesional. Otros animadores de la lucha contra la epidemia tomaron medidas similares, así, la junta de sanidad del cuarto cuartel, el día 15 de junio, se declaró disuelta en vista que la razón de su existencia era la epidemia, la cual había cesado, ello se comunicó al alcalde para que mande recoger el dinero que había sobrado de los fondos asignados²⁴³. De igual manera, el 18 de junio, el capellán del Lazareto El refugio, Fray Juan de la Mata, renunció a su cargo en vista que su nombramiento fue para atender a los epidemiados y, como estos habían remitido, consideró que podía regresar a sus anteriores funciones²⁴⁴.

En los días finales de la epidemia un grupo de ciudadanos apertura, en el diario local, una suscripción para los epidemiados restablecidos del Lazareto El Refugio: un grupo de señoras, señores y niños donan dinero...la cantidad recaudada fue 115 pesos y depositada en la relojería de la calle Bodegones debiendo proceder luego a su repartición»²⁴⁵. Los epidemiados que mejoraron luego de permanecer en el Lazareto eran los más pobres y estaban convalecientes de los casos más graves, habiendo quedado muy debilitados y sin empleo por los estragos de la epidemia, por lo cual era laudable las muestras de un grupo de pobladores con espíritu caritativo para con ellos, ante una ausencia de medidas similares por los organismos de gobierno.

²⁴²Diario El Comercio, 17 de junio de 1868.

²⁴³Diario El Comercio, 20 de junio de 1868.

²⁴⁴Diario El Comercio, 27 de junio de 1868.

²⁴⁵Diario El Comercio, 1 de junio de 1868.

Otros informes recogidos sobre el número de sepultados el 19 de junio en el cementerio de Lima, indicaban que la epidemia había terminado, y de acuerdo al informe del cementerio general los fallecidos por FA el día 19 de junio eran siete, mientras que los fallecidos por otras enfermedades eran un número mayor: a diez²⁴⁶.

Las informaciones meteorológicas de febrero indicaban que en ese mes se registraron las temperaturas más altas del verano limeño, con un promedio de 22,5 °C durante varios días, mientras que estas mismas observaciones meteorológicas para los meses de abril y mayo en Lima, fueron, en abril de 21 °C, con una máxima de 24 °C el día 15 al mediodía, mientras que en mayo fue 20,8 °C con un máximo de 22,8° el día 8 al mediodía²⁴⁷. Los anteriores datos climáticos es posible que también contribuyeran al declive de los casos.

La FA duró cuatro meses con saldos negativos en la morbimortalidad de ambas ciudades, su mayor impacto fue en los pobres pero ello permitió una presión de los sectores médicos y de los diarios sobre el gobierno por mejorar las condiciones sanitarias de las urbes con algunos resultados.

Nuevo hospital

La propuesta de construcción de un nuevo hospital debe ser entendida como un aspecto del proceso de las transformaciones de la primera modernización del país; la riqueza del guano de la islas, la construcción de una red de ferrocarriles, es decir, asistimos en las últimas décadas del siglo XIX a una reorientación frente al tradicional fatalismo que presidía cualquier brote epidémico que aconsejaba “huir y encomendarse a Dios”, se inician nuevas medidas de saneamiento, en este marco deberá ser entendida la propuesta. En el lugar de los viejos hospitales que amontonaban heridos, enfermos contagiosos, enfermos mentales, ancianos y mendigos convirtiéndose en focos de infección, se alzaría el nuevo hospital. El cuidado de los enfermos se separa progresivamente de la asistencia a los menesterosos y enfermos mentales. Los médicos impulsaron y presionaron

²⁴⁶Diario El Nacional, 20 de junio de 1868.

²⁴⁷Diario El Comercio, 25 de junio de 1868

con nuevas ideas a los gobernantes de turno, sobre todo para mejorar la higiene de la ciudad, pero no se oponen a la edificación del nuevo hospital, lo cual también estaba en sus primeras propuestas desde el mes de marzo. Los cuatro meses que duró la epidemia, demostraron que los hospitales que venían desde la época de la colonia, el Hospital San Andrés principalmente, no estaban en capacidad para atender a la población de la ciudad de Lima y Callao.

Los impulsos de los directivos de la Beneficencia, acerca de un nuevo hospital, se dan en el mes de abril, durante el cual la epidemia estaba en pleno apogeo; por otro lado, también eran actores, por haber presenciado en los hospitales, la saturación de enfermos o por haber padecido esta epidemia en sus familiares, tenían vivencias de la necesidad de un establecimiento más amplio para cubrir la atención a los epidemiados. Asimismo, los vínculos entre el ministro B. Muñoz y los directivos de la Beneficencia facilitaron que la propuesta encontrara eco en las esferas gubernamentales. Los directivos de la Beneficencia recogieron la idea de la sociedad médica sobre un nuevo establecimiento debido a las experiencias cotidianas del mayor número de epidemiados, y la constatación que la capacidad de los antiguos hospitales era desbordada; la idea que empieza a tomar cuerpo es la de tener un nuevo local que reemplazara al antiguo Hospital San Andrés, con mayor capacidad de camas y en ubicación diferente.

Desde el inicio de la epidemia, la primera estrategia para atender a los epidemiados fue sacarlos de su domicilio y llevarlos a hospitales y/o Lazaretos, pero no hubo los resultados esperados; en un segundo momento se registra un cambio de estrategia al implementar el servicio médico domiciliario, una suerte de atención en pequeñas unidades distribuidas en todos los cuarteles de la capital (distritos médicos) cercanos a los domicilios de los enfermos, con atención médica y con medicamentos de forma gratuita, era el embrión de una nueva organización del sistema, con niveles de atención y subsidiado y es posible que esta nueva estrategia, entre otras, fuera uno de los factores que favoreció al descenso de la mortalidad en la epidemia, similar estrategia se llevó a la práctica en la epidemia por FA en la urbe de Buenos Aires en 1871.

Cabría preguntar ¿por qué se apostó por la construcción de un nuevo hospital y no por el diseño de un sistema de unidades de atención distribuidas en la capital, las cuales habían logrado un relativo éxito y con menores costos? El imaginario histórico de las personas, independientemente de su condición social, es en el hospital donde se resuelve todo y que ahí se tratan a los enfermos por los médicos con mayor experiencia, que son lugares de protección a la población. Asimismo, las situaciones que había pasado la ciudad, de pánico y temor, no hacía posible ensayar un nuevo sistema diferente del imaginario histórico, sería mejor recurrir a la costumbre y tradición. De igual manera, ocurría un descontento, exteriorizado en cortas pero continuas notas periodísticas, por la forma en que las autoridades de Gobierno manejaron las medidas para controlar la epidemia, es probable que la epidemia decreciera, principalmente, por su trayectoria natural no por acciones del estado. Asimismo, el gobierno necesitaba legitimarse ante la población, tenía que ganar simpatías populares con medidas como la construcción de un nuevo y moderno hospital, en el marco de un proceso eleccionario a definirse en el mes de julio. En este marco, el encargado de la presidencia de la República dictó un Decreto Supremo, el primero de mayo de 1868, que asumió los siguientes considerandos:

«QUE EL MODO MÁS DIGNO DE CONMEMORAR EL SEGUNDO ANIVERSARIO DE LA GLORIOSA VICTORIA DEL CALLAO, OBTENIDA EL 2 DE MAYO DE 1866, ES LA FUNDACIÓN DE UNA OBRA PÚBLICA DE NECESIDAD Y LA CONVENIENCIA PARA EL PUEBLO MENESTEROSO.

QUE LA EPIDEMIA QUE AFLIGE A LIMA ACTUALMENTE HA VENIDO A PROBAR LA NECESIDAD Y URGENCIA DE UN NUEVO HOSPITAL EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA.

DECRETA:

LA BENEFICENCIA PÚBLICA DE LIMA QUEDA AUTORIZADA A FUNDAR UN HOSPITAL APLICANDO SUS PROPIAS RENTAS, EN EL SITIO QUE DESIGNE LA FACULTAD DE MEDICINA, LA BENEFICENCIA USARÁ SUS FONDOS Y UN PRÉSTAMO DE LAS COFRADÍAS A LA QUE ABONARÁ UN INTERÉS DE 5% AL AÑO POR EL DINERO QUE SE PRESTE.

EL GOBIERNO DARÁ UNA MESADA DE DOS MIL SOLES DURANTE EL TIEMPO QUE DURE LA OBRA Y ABONARÁ EL COSTO DEL TERRENO ELEGIDO.

EL MINISTRO DE BENEFICENCIA, JUSTICIA Y CULTO QUEDA ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO»²⁴⁸ (47).

²⁴⁸El Peruano, 1 de mayo 1868, p. 85-86

La disposición no era asumir una forma diferente de organización sanitaria, no estaba enlazado a un sistema organizado, es más del mismo tipo de atención médica, no sanitaria. El estado continuó delegando su función en instituciones de caridad tradicionales como la Beneficencia, sin embargo, este dispositivo contó con la aprobación de todos los sectores sociales. En su mensaje al Congreso Nacional con ocasión de las Fiestas Patrias dado por el encargado del Poder Ejecutivo, Pedro Diez Canseco, se refirió a la FA como “la terrible epidemia” la cual volvió a reaparecer y que el gobierno no ha omitido ninguno de los medios que están a su alcance para combatirla. El mandatario asumió que las acciones de su gobierno frente a la epidemia fueron: 1.- construir un Lazareto provisional, 2.- posteriormente, edificó en poco tiempo, uno de carácter permanente, 3.- apoyó económicamente a la Beneficencia, 4.- a los epidemiados menesterosos se les brindó atención en sus casas, 5.- se envió médicos a todas las provincias, donde habían noticias de casos de FA, y 6.- debido a que la existencia de hospitales en el centro de la población es perjudicial para la salud, motivó que se señale la necesidad de la construcción de uno nuevo en un local aparente a designarse por una comisión (48) en la que participara la Facultad de Medicina.

En el marco de mayores ingresos fiscales como consecuencia de la riqueza del guano, ¿cómo explicar el escaso aporte económico con que va a contribuir el Gobierno? No estaba en el supuesto de los gobernantes medidas sobre la importancia de recrear las tradicionales acciones sanitarias, no recogieron las sugerencias sobre las mejoras en la higiene que, a lo largo de meses, había difundido la Sociedad Médica, en la práctica, siguieron las costumbres, trasladaron la responsabilidad a una sociedad de caridad civil, que administraba los hospitales, mantuvo la idea que el cuidado de la salud individual es indulgencia y caridad, la cual debe continuar.

El diario local comentó la decisión del Gobierno de edificar un nuevo hospital y felicitó al ministro B. Muñoz por la acertada decisión de construir un nuevo hospital indicando que tres eran las razones para este decreto 1.- la conmemoración del segundo aniversario del memorable dos de mayo con una obra digna y de durable utilidad. 2.- la existencia de una plaga desastrosa, que inclemente y tenazmente destruye a la población, y esta clama por la construcción de un nuevo albergue para el desvalido, y 3.- la necesidad que el

gobierno coadyuvé a una nueva obra²⁴⁹.

En cumplimiento del decreto, la facultad de Medicina nombró el 18 de mayo una comisión integrada por los doctores José C. Ulloa, José Pro y Manuel Odriozola encargándoles la tarea de determinar el local más apropiado para la construcción del hospital, esta comisión trabajó con premura y entregó su informe al decano y lo publicó en la Gaceta Médica de Lima el 31 de mayo. Mencionaron que luego de examinar diversos lugares de la ciudad ha expresado que el lugar adecuado es el ubicado entre las calles Cocharcas y Los Naranjos que en el momento son ocupadas por unas huertas conocidas como Cueva y De la Vega, la situación de este terreno por su ubicación en los extremos de la ciudad, y por la dirección de los vientos que no llegan a la ciudad solo tocan los barrios de Manzanilla y De Prado, por lo que la ubicación hace los más indicados para la edificación del nuevo hospital²⁵⁰. La comisión escogió un terreno en las huertas de Cueva, de propiedad del Sr. José Sancho Dávila, y la huerta de la Vega del Sr. M. Concha. La elección de este terreno recoge las ideas sanitarias sobre la transmisión de enfermedades, en el supuesto que los vientos podrían difundir los miasmas, los olores pútridos del hospital deberían ser evitados, los cuales, de acuerdo con estas teorías miasmáticas, podrían transmitirse enfermedades a los pobladores de la ciudad. El informe fue apoyado por los diarios locales demostrando que la ubicación del terreno entre la calle de Cocharcas y la de Barbones...«satisface el punto de la higiene...» este terreno mide cerca de tres cuadras de largo por más de una de ancho²⁵¹. Otro apoyo publicado fue el del ilustre discípulo de Cayetano Heredia, José C. Ulloa, el cual escribió en un editorial de la Gaceta Médica de Lima, el 15 junio, que la ubicación del hospital se ha realizado siguiendo las necesidades de una población pobre de Lima, no se ha escogido los extramuros porque son generalmente pantanosos o rodeados de aguas estancadas, ideales para el imperio permanente de fiebres por lo cual podrían diseminar las enfermedades por toda la ciudad²⁵².

El Gobierno recogió la sugerencia de la Facultad de Medicina y lo

²⁴⁹Diario El Comercio, 4 de mayo de 1868.

²⁵⁰Gaceta Médica de Lima, N. 273, mayo 31 de 1868, pp. 235.-236.

²⁵¹Diario El Nacional 17 de junio de 1868.

²⁵²Gaceta Médica de Lima, N. 27, junio 15 de 1868, pp. 246-248.

refrendo con un decreto supremo el dos de junio por el cual autorizó a la Beneficencia la construcción del hospital en el lugar propuesto por la comisión. Nótese, que los anteriores hospitales se construían cerca de las iglesias o en inmediaciones de los ríos, para facilitar la inspección por los obispos y para procurar fondos a su funcionamiento por el cobro de derechos de peaje a las embarcaciones. Asistimos a un proceso de transición del predominio de las ideas religiosas en la sanidad y se transita, se esboza un cambio hacia una incipiente ilustración. Igualmente a la consolidación de la facultad de Medicina como un ente asesor en aspectos técnicos sanitarios, en este caso porque los intereses del gobierno son consolidarse antes de las elecciones del mes de julio.

El 27 de junio la Beneficencia publicó en el diario local, las bases para la construcción del nuevo hospital, concordadas entre el decano de la Facultad de Medicina, el director de la Beneficencia y el arquitecto de esta. En estas bases se estableció:

- 1.- el terreno del hospital es un cuadrado de 200 varas de lado,
- 2.- el hospital debe ser para 600 camas,
- 3.- cada sala debe tener, al menos, diez varas de ancho y 7,5 de alto y, a un lado, ventanas a un jardín o patio,
- 4.- las salas deben estar en comunicación por medio de corredores techados,
- 5.- cada cinco o seis salas debe tener un servicio de baños tibios y de vapor, y en uno de los servicios debe adoptarse disposiciones de baños de ducha con lluvia y baño sulfuroso,
- 6.- las salas de cirugía serán cuatro y tendrán como anexo una sala de operaciones,
- 7.- el hospital será servido por las Hermanas de la Caridad,
- 8.- se recomienda un anfiteatro ventilado y espacioso para 50 alumnos,
- 9.- dentro del número de 600 enfermos, se comprende a 50 de paga,
- 10.- el estilo general del hospital debe ser elegante, aunque modesto y sobrio, con una construcción sólida y económica²⁵³.

La concepción del hospital incorpora ideas como para constituirse

²⁵³Diario El Comercio, 27 de junio. 1868.

en un hospital docente, contaría con un anfiteatro, la distribución de las salas son paritarias para medicina clínica y para cirugía, con una sala de operaciones, si bien estos conceptos expresaban una desacralización de la medicina, en otros aspectos se mantiene el cuidado de los enfermos a cargo de religiosas²⁵⁴.

Las memorias de la Beneficencia, al final del año 1870, indicaban que «...los trabajos realizados en este establecimiento no dejan nada que desear en su ejecución como en su economía, merced a la acertada dirección del arquitecto Mateo Graziani, autor del plano de este...». Asimismo, anotaba que la suma invertida en la obra hasta noviembre era 98 446,23 pesos²⁵⁵.

En el transcurso de los meses de la epidemia ninguno de los actores, ni diarios locales, ni el gobierno local, tampoco las juntas de sanidad, o alguno de los candidatos presidenciales, ni la población, habían pedido la edificación de un nuevo hospital. Todos los actores que emitían opinión, sugerían, insistían y presionaban por medidas para mejorar las condiciones de higiene de la ciudad. Encontramos que en la sesión del 14 de abril, el directorio de la Beneficencia expresó a través de su presidente el Sr. Manuel Pardo, la necesidad de construir un nuevo hospital, recogiendo una propuesta de los sectores médicos del mes de marzo, sobre la que los médicos no insistieron. La propuesta de la Beneficencia y de los doctores no fue reiterada con insistencia ni recogida por los diarios.

¿Cómo explicar entonces el surgimiento de parte del gobernante, de edificar un nuevo hospital? ¿Se va a iniciar un nuevo modelo sanitario?, o es una medida política del gobernante próximo a dejar el cargo. Nos inclinamos a sostener que, como se dice en los considerandos de la construcción del hospital, es solo un gesto para perpetuar una obra importante, por celebrar y tributar un homenaje a la fecha del dos de mayo en su segundo aniversario. Este discurso es el más probable y, en el escenario de una epidemia, este alegato podría apaciguar, con éxito, todas las críticas que pudieran surgir por la limitada y escasa acción del gobierno frente a la epidemia. Se perdió la

²⁵⁴Las escuelas de enfermería se introducirán en el Perú en el siglo XX.

²⁵⁵Memorias de la Beneficencia Pública de Lima año 1870 Hospital 2 de Mayo, pp.27.

oportunidad de crear un aparato burocrático que organizara la asistencia sanitaria en toda la república o en la ciudad, sobre la base del incipiente Servicio Médico Domiciliario que funcionó por un corto tiempo en los diversos cuarteles de Lima. Sin embargo, se puede rescatar la consolidación como ente asesor sanitario a la Facultad de Medicina al encomendársele que sea la que realice propuestas, integre diferentes comisiones, proponga los médicos que acudirían a los lugares epidemiados y al solicitar su opinión para el terreno sobre el cual se edificaría el nuevo hospital.

En síntesis, las decisiones de varias Juntas de Sanidad de Lima, en base a los informes de los médicos que prestaron sus servicios en los Servicios Médicos Domiciliarios instalados en los “distritos médicos” los cuales reportaban la disminución del número en enfermos, así como la mengua en las cifras de recetas subsidiadas; igualmente, notificaban la disminución de los casos graves, siendo la baja más marcada a partir del 10 de junio en que, aparentemente, declinaría la epidemia. Mientras que en el puerto del Callao se notaba, una semana antes, la disminución del número de enfermos que acudían al hospital. Lo anterior marcaría los días finales de la epidemia.

En las postrimerías de la epidemia el gobierno decidió la construcción de un nuevo hospital en homenaje al segundo aniversario del Combate del Dos de Mayo y por la sobresaturación de casos epidemiados que se mostró en los diferentes hospitales de Lima y Callao. La designación del terreno donde se ubicaría este nuevo hospicio fue sugerido por una comisión de médicos de la facultad de Medicina siguiendo el imaginario sobre la trasmisión de las enfermedades. El compromiso económico para edificar este nuevo hospital fue parcial por parte del Estado, pues cubrió solo los gastos de compra del terreno, la mayoría de aportes fueron de la Beneficencia de Lima, entidad de caridad privada.

No hemos encontrado ninguna referencia a noticias de un conflicto social por las multitudes epidemiadas, es posible porque las posiciones que dominaron en un pueblo analfabeto no organizado fueron de sumisión, pánico, miedo y religiosidad, todo esto bajo el manto de las euforias y esperanzas de un clima electoral, donde ningún candidato levantó la protesta sobre las condiciones de salubridad. Solo el grupo de la colonia italiana tuvo la capacidad de mantener, por corto tiempo,

un conflicto de baja intensidad que luego negociaron al ser notificados sobre el retiro de su Lazareto de la calle Naranjos de Lima.

La epidemia cayó por su trayectoria natural y, en alguna medida, por la estrategia de los servicios médicos domiciliarios que tardíamente se implementó, lo cual permitió ir a las casas de los epidemiados para atenderlos, diferente de las primeras propuestas que sacaban con la fuerza policial a los enfermos. En este tránsito de policía a asistencialismo caritativo, no hubo una preocupación por la higiene de la ciudad, a pesar de las presiones de los diarios y los sectores médicos. En suma diversos informes de los médicos titulares de los servicios médicos domiciliarios ubicados de los diferentes cuarteles dirigidos a las juntas de sanidad, y al decano de medicina, informaron que habían observado una notable disminución de casos por lo cual consideró que la epidemia declinaba, a partir de los últimos días del mes de mayo. Con la anterior información, el decano de la Facultad de Medicina opinó que los alumnos y profesores destinados a este servicio volvieran a sus clases, por lo cual estimó conveniente que el gobierno suspenda este servicio. El ministro de Beneficencia aceptó y se suprimió el servicio en los primeros días de julio²⁵⁶.

La epidemia culminó a los cuatro meses, solo es rescatable la decisión gubernamental de iniciar la construcción de un moderno hospital para la ciudad de Lima, el cual se dio en el marco de las transformaciones de la primera modernización del país. Se encargó la administración a grupos religiosos (las Hermanas de la Caridad), y los trabajos de edificación a la sociedad de Beneficencia. En el futuro hospital se asumió que debería haber un espacio de docencia médica y por ello se recomienda la edificación de un anfiteatro espacioso para alumnos; asimismo, alrededor del 10% del total de camas debían ser destinadas a servicios de paga.

La elección del lugar fue siguiendo las ideas miasmáticas sobre la

²⁵⁶El Peruano, 2 de julio de 1868.

transmisión de las enfermedades, la ubicación debía ser en zonas alejadas, no extramuros, de la ciudad, donde la dirección de los vientos no llegue a las poblaciones. Ello reflejaba una nueva concepción de asistencia médica, es un tránsito, tardío, hacia el abandono de las ideas religiosas sobre las cuales se edificaron los hospitales de la colonia; sin embargo, el gobierno no asumió una forma diferente de asistencia sanitaria, reforzó la importancia del hospital, dejando de lado la exitosa experiencia del Servicio Médico Domiciliario distribuido en distritos médicos, en los diferentes espacios geográficos de Lima.

La facultad de Medicina tuvo un rol decisivo en la selección del lugar donde se edificaría el hospital y conformo la comisión que estableció las bases de su edificación. Los médicos consolidaron su posición, un poder como sector asesor y rector de las iniciales propuestas sanitarias. Se perdió la ocasión de profundizar la higiene pública de la ciudad. Eran momentos de caudillos, no había una institucionalidad sanitaria.

CONCLUSIONES

Las epidemias son un gran acontecimiento en la historia médica - social de los pueblos, con influencia sobre los movimientos de las poblaciones, los vínculos que se ligan entre los actores y el manantial de conocimiento que suministran a la historia patológica del hombre, lo cual hacen de ellas una fuente de fecundas y serias indagaciones. Los acontecimientos de la presente epidemia, la mayor del siglo XIX, no fueron ajenos a estos conceptos. Por una parte, los médicos estarían preocupados por los padecimientos endémicos, la morbilidad de las enfermedades transmitidas por el agua, las calles y acequias de la ciudad, como elementos condicionantes de las epidemias. Su inquietud por la higiene y la salud, los llevó a convertirse en abanderados del discurso higienista, en el marco de un país con bonanza económica pero en crisis política e institucional gobernada por caudillos. Este discurso sobre construir una higiene en el Perú a partir de la epidemia debería ser pensado más como una serie de presiones que va empujando un sector de médicos agrupados en la sociedad médica.

En ausencia de un poder, de una burocracia central, y de instituciones sanitarias consolidadas, cada gobernante se aliaba con líderes locales como prefectos, alcaldes y gobernadores, en quienes reparte las funciones de salubridad y sus poderes, pero, ellos estarían más preocupados por el caudillaje local, ante lo cual las acciones frente a la epidemia fueron escasas e insuficientes por lo cual la FA continuó su curso natural.

La FA que ingresó a Lima se dio en un contexto económico, político y de caudillos, luego de una guerra con una potencia europea por la consolidación de la independencia política, y en una situación económica de bonanza. La epidemia cuestionó a la Medicina en términos sociales, suscitó las respuestas de grupo médico agrupado alrededor de la Gaceta Médica de Lima, los cuales iniciaron planteamientos y sus análisis en una perspectiva más amplia consecuente con las ideas sanitarias dominantes en el

imaginario médico.

Aunque no se encuentren cifras oficiales sobre la epidemia, los datos de los diarios e informes médicos sugieren que las cifras de la FA fueron las más altas de las epidemias registradas en Lima y Callao en el siglo XIX. Asimismo, cada individuo, independientemente de su condición social, vivió una crisis sanitaria y desarrolló estrategias sanitarias para superarla; para algunos fueron los ritos religiosos, otros acudieron a los que anunciaban curaciones con remedios, los que pudieron asistieron a los médicos en prácticas privadas o a los hospitales, pero, todos fueron presa de pavor, pánico, ante la ineficiencia de las respuesta sanitarias oficiales. Similares situaciones ocurrieron en Sao Paulo, en la epidemia de gripe española en 1918 (49).

Es frecuente que en los periodos de epidemias se produzcan confusiones en los momentos de las decisiones por los actores, los enfermos y las autoridades. Además del poder aterrador de las epidemias por el miedo y pánico, tienen que sobreponerse al discurso idealizador de los organismos oficiales, a lo cual contribuyó las respuestas de la Iglesia Católica con procesiones y jaculatorias de misas. Los médicos se constituyeron en las figuras claves con el intento de hacer una ciudad más saludable, y fueron los que desde la Gaceta Médica de Lima presionaron a las autoridades gubernamentales para que el incipiente estado se preocupe de dar una mejor salud para los pobres, pero, su intento no tuvo el éxito deseado, posiblemente porque la casta de caudillos gobernantes eran de formación militar y la ausencia de una institucionalidad sanitaria. .

Las respuestas por parte de las autoridades estuvieron ausentes, no organizaron a los pobladores, ignoraron los sucesos por inercia y desinterés, mientras la Iglesia recurrió a ritos, y procesiones. Como en momentos donde el pánico domina, aparecieron personas que ofrecían curas con remedios preparados por ellos mismos y que abarcaron su difusión en diarios locales. Mientras la Facultad de Medicina informaba sobre el curso de la epidemia, y designaba o proponía médicos para las ciudades epidemiadas, pero su influencia en los gobernantes de turno fue limitada. Sin embargo, en su interior revelaba una mudanza, un proceso de debate, tensión, acerca de las ideas sobre las enfermedades y sus vías de trasmisión.

Las respuestas del estado fueron de coyuntura, escasas y tardías, la epidemia siguió su curso natural por lo cual se prorrogó alrededor de cuatro meses hasta desaparecer. Similares condiciones de presentación y respuesta se dieron en la epidemia de Buenos Aires, que ocurrió tres años después. La mayor respuesta sanitaria pública para la ciudad fue la construcción del Hospital Dos de Mayo, no es posible encontrar respuestas mayores, la epidemia no replanteó una organización sanitaria nacional ni local, solo se incrementaron médicos, y se inició la construcción del nuevo hospital que reemplazaría al establecimiento colonial que atendía a los varones.

La lectura final de la epidemia es que los estragos que causó la FA revelaría la desatención de la salud, y que la imposición de reglamentos, órdenes y decretos que respondían a impulsos frente a situaciones determinadas, ayudaron a crear organismos encargados de vigilar y castigar; estas medidas no tuvieron efecto, las funciones públicas de salud (control de epidemias) el estado no las asumió, las impuso, pero, al final del siglo XIX se apostó por establecer una nueva forma, al asumir la construcción de un moderno hospital en los linderos de Lima: el Hospital Dos de Mayo. No hemos asistido a cambios profundos ni respuestas orgánicas por mejorar las condiciones de sanidad, o respuestas que permitieran lograr mejoras sustantivas en el sistema sanitario, las respuestas fueron las lógicas en ese periodo histórico de la influencia de ideas francesas, es decir, hospitales con estilo francés.

Este estudio quiere contribuir a la historia nacional sobre las epidemias y la medicina, analizando las causas, el impacto y las consecuencias que se dieron en el siglo XIX. Para lograr esto propone el abordaje de las enfermedades a partir de la realidad sanitaria en un momento de crisis política, con una de bonanza económica, en momentos que los grupos y clases sociales gobernantes, de sus condiciones sociales, de sus principios culturales y las condiciones económicas de cada uno.

BIBLIOGRAFIA

1. Cueto F. M. El regreso de las epidemias Instituto de Estudios Peruanos. 1997 pg. 221.
2. Quiroz W. Alfonso. La deuda defraudada. Instituto Nacional de Cultura Lima Perú 1987 pp.17-19.
3. Contreras C. y Cueto M. Historia del Perú contemporáneo: Lima Red para el desarrollo de las ciencias sociales. 2000) pág. 108-110).
4. Zárate C.E. Los inicios de la Escuela de Medicina de Lima. Asamblea Nacional de Rectores, Lima 2000
5. Neyra R. J. Imágenes históricas de la Medicina peruana Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1999. Lima.
6. Lossio J. Acequias y Gallinazos. Salud ambiental en Lima del siglo XIX Instituto de Estudios Peruanos, Lima 2003, pp. 62.
7. Tasset C. De la fiebre amarilla en el Perú lima 1869 programa A. Alfaro y Ca. Lima.
8. Karl Scherzer. Visita al Perú en 1859, n Núñez Estuardo: cuatro viajeros alemanes al Perú Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, 1969.
9. Tauro A. Viajeros en el Perú republicano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1967, Lima Perú.
10. Informe de los cónsules británicos 1826-1900. vol. I. Bosquejo general del Perú 1847 Compilador Heraclio Bonilla. Instituto de Estudios Peruanos, Fondo del Libro del Banco Industrial Lima, Perú mayo 1975.
11. Informe de los cónsules británicos 1826-1900, vol. III, informe sobre el movimiento comercial del Callao de 1867 a 1870 y parte de 1871. Compilador Heraclio Bonilla. Instituto de Estudios Peruanos, Fondo del Libro del Banco Industrial Lima, Perú marzo 1976.
12. Zarate C. E. Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene Investigaciones Sociales. Revista del Instituto de Investigaciones histórico social Universidad Nacional Mayor de San Marcos pp 459-484. Agosto 2006.

13. Foucault Michel. La arqueología del saber editorial siglo XXI México 1972.
14. González Adrea S. El impacto de la enfermedad en la organización social y el espacio urbano. El caso de la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Buenos Aires en 1871.
15. Congreso de la República. Ley de municipalidades, leyes no numeradas desde el año 1820-1904. Acceso 7 octubre de 2013. www.congreso.gob.pe.
16. Congreso de la República. Leyes reglamento de teatros, Leyes no numeradas desde el año 1820-1904. Acceso 7 octubre de 2013. www.congreso.gob.pe.
17. Congreso de la República. Leyes reglamento de la policía municipal, leyes no numeradas desde el año 1820-1904. Acceso 7 de octubre de 2013. www.congreso.gob.pe.
18. Galeano D. Médicos y Policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871) Salud Colectiva Buenos Aires (5) 1: 107-120 Enero Abril 2009.
19. Santos M. colección de leyes, decretos y órdenes tomo III pg. 113-120. Imprenta José Maas 1832.
20. Basadre Jorge. Historia de la República del Perú 1822-1933. Tomo V Editorial Universitaria Sétima Edición – 1998. Lima. Perú.
21. Unanue Hipólito. Decadencia y restauración del Perú. En Obras científicas y literarias. Tomo segundo pp.3-36 Barcelona programa La Academia, 1914.
22. Muñoz Cabrejo F. Diversiones públicas en Lima 1890-1902 la experiencia de la modernidad. Instituto de Estudios Peruanos, julio de 2001.
23. Congreso de la República. Decreto ley, estadística de hospitales 8 enero 1891. Leyes no numeradas desde el año 1820-1904. Acceso 7 de octubre de 2013. www.congreso.gob.pe.
24. Bonastra Q. Innovaciones y continuismo en las concepciones sobre el contagio y las cuarentenas en la España del siglo XIX. Reflexiones acerca de un problema sanitario, económico y social. Scripta Nova, N.º 69, (35), 1 de agosto de 2000. Barcelona.
25. Núñez del Prado D. La cólera, la fiebre amarilla, la peste, Gaceta Médica de Lima 254, 15 de agosto de 1867.

26. Coleman Alejandro E. G. La Fiebre Amarilla, tesis doctoral Bachiller Museo Histórico de la Facultad de Medicina 1857.y Gaceta Médica de Lima, tomo VIII número 168, pág. 122-124.
27. Forniz Carlos. Fiebre Amarilla. Tesis de doctor en medicina 1877, Archivo histórico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, AHUNMSM tomo 23,37, folios 7-43.
28. Modesto Cañas José: Fiebres intermitentes. Tesis doctor en medicina, 1862, Archivo histórico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, AHUNMSM Tomo 23, folios 8
29. Corradi Juan. El Cólera Morbo Asiático y la Fiebres Amarilla. Tesis de Bachiller Museo Histórico de la Facultad de Medicina 1857.
30. Murillo de Carvalho José. Os besalizados. O rio de Janeiro e a republica que ñao foi. 1991, Sao Paulo Brasil.
31. Fuentes Manuel A. Guía Histórica Descriptiva de Lima - Editor Felipe Bayli Lima 1860.
32. Fuentes M.A. Guía política, eclesiástica militar y del Perú Lima, 1865.
33. Rabí Chara M. El hospital de San Bartolomé de Lima. (1646-2000) La protección y asistencia de la gente de color. Grahuer editores Lima, 2001.
34. Nava Carrión E. presencia médica en la guerra del pacífico, Imprenta de la Universidad Peruana Unión, Lima 2003.
35. Núñez del Prado D. Podredumbre de hospital. Tesis de bachiller en Medicina, tomo 2 folios 313-322, 1863 AHUNMSM Lima Perú.
36. Congreso de la República. Decreto Ley, 1 marzo 1832, sobre prevención de Fiebre amarilla leyes no numeradas desde el año 1820-1904. Acceso 7 de octubre de 2013. www.congreso.gob.pe.
37. Middendorf E. W. El Perú observaciones y estudios sobre el país y sus habitantes durante una permanencia de 25 años. Tomo I Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1973.
38. Berru R. La epidemia de fiebre amarilla de 1871, www.editorialescolar.com. Buenos Aires 2010.
39. Raimondi A. Mirada íntima del Perú. Epistolario 1849-1890 tomo I, pág. 371, Fondo editorial del Congreso del Perú. Banco Central de reserva del Perú. Lima Perú 2005.
40. Aljovin de Lozada C.: Caudillos y constituciones. Perú 1821-1845. Ponficia universidad Católica del Perú. Fondo de Cultura Económica

Lima 2000

- 41.- Elías Norbert. La sociedad de los individuos, editorial península Barcelona 1990.
- 42.- Darnton R.: La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa. Fondo de Cultura Económica 2006.
43. Bonfiglio Giovanni. Los italianos en la sociedad peruana. Asociación Italianos del Perú 2da edición, 1994.
44. Burke P. Historia social del conocimiento. Editorial PAIDOS 2012 Buenos Aires. Argentina.
45. Lossio. J. Fiebre Amarilla Etnicidad y Fragmentación Social Socialismo y participación N. ° 93 julio 2002 p.79-90.
46. Busos R. C. Cuatrocientos años de la salud pública en el Perú: 1533-1933. Consejo Superior de Investigación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2002. Lima Perú.
47. Congreso de la República. Leyes no numeradas desde el año decreto ley del 1 de mayo de 1868, autoriza construcción de nuevo hospital. Acceso 22 de abril de 2013 www.congreso.gob.pe.
48. Congreso de la República. Mensajes presidenciales. Acceso 22 abril 2013. www.congreso.gob.pe/museo/mensajes-presidenciales.
49. Bertolli F. Claudio: A Gripe española em Sao Paulo, 1918. Paz e Terra. 2003. Sao Paulo.
50. Angrand Leonce. Imagen del Perú en el siglo XIX, editor Carlos Milla Batres 1972 Lima Perú.

MANUSCRITOS

- * Memorias de la Beneficencia pública de Lima año 1870 hospital Dos de mayo
- * Libro de notas e informes de la Facultad de Medicina folios 15, mayo de 1858).

REVISTAS

Anales Universitarios del Perú, Ministerio de Beneficencia, Instrucción Pública y Justicia. Editor Felipe Baille, Lima.
Gaceta Médica de Lima.

DIARIOS

Lima:

- El Conciliador, marzo de 1832.
- El Mercurio Peruano, octubre de 1833.
- El Mercurio Peruano, junio de 1829.
- El Comercio 1867,1868, y 1889.
- El Peruano, 1868.
- El Nacional1868.
- El Murciélago 1868.

MAPAS

Callao

El Callao en la época colonial. F. Fajardo. Plano del Callao en relación con los años 1855, 1870 y 1905; editado por Darío Arrué.

Lima

Gunther Juan: Planos de Lima 1613-1983, Municipalidad Metropolitana de Lima.

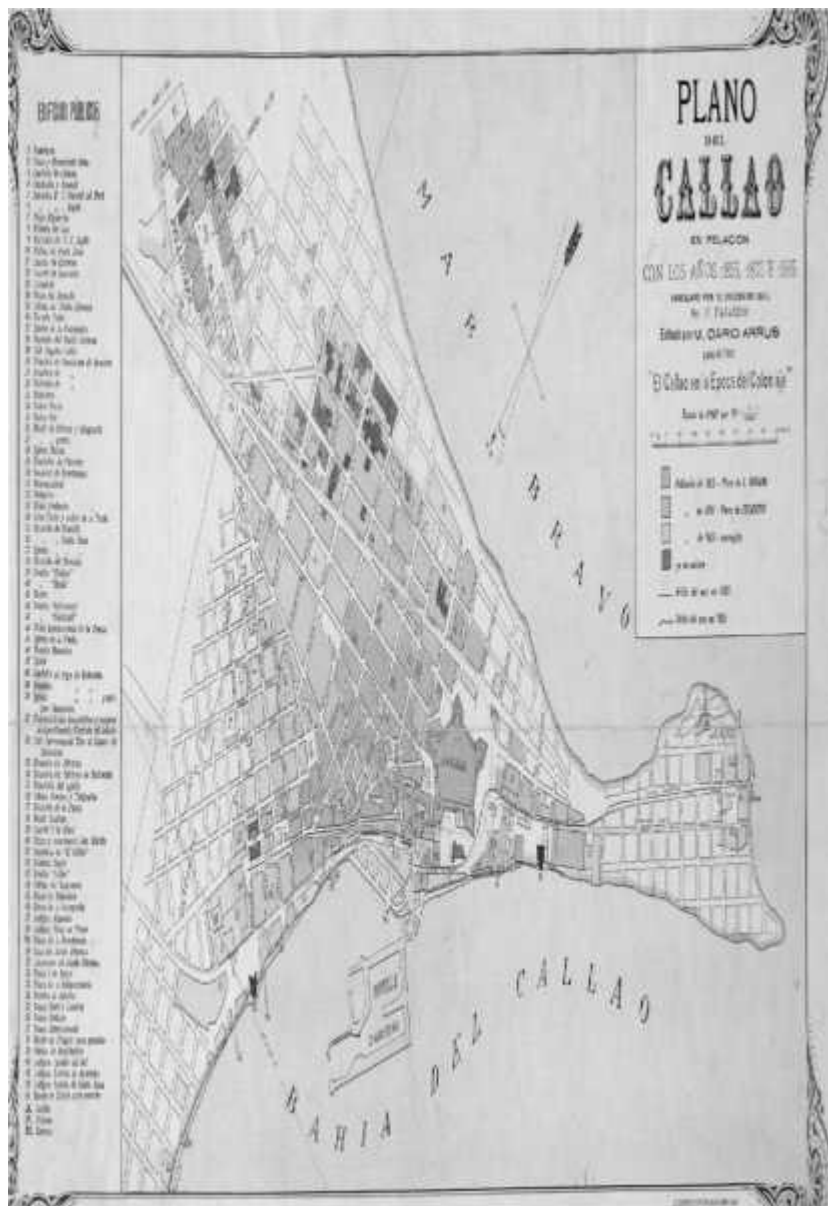
M. Bolognesi. Nuevo plano de la ciudad de Lima, año de 1862.

ABREVIATURAS

FA:	Fiebre Amarilla.
FM:	Facultad de Medicina de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
GML:	Gaceta Médica de Lima.
EP:	El Peruano, diario oficial.
EN:	El Nacional, diario de Lima.
MP:	El Mercurio Peruano.
EMu:	El Murciélago, bisemanario político de Lima.
BNP:	Biblioteca Nacional del Perú.
AHUNMSM:	Archivo Histórico Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
MHMUNMSM:	Museo de Historia de la Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
AHML:	Archivo Histórico de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

ANEXOS

Anexo 1. Plano del Callao en relación con los años 1855, 1870 y 1905



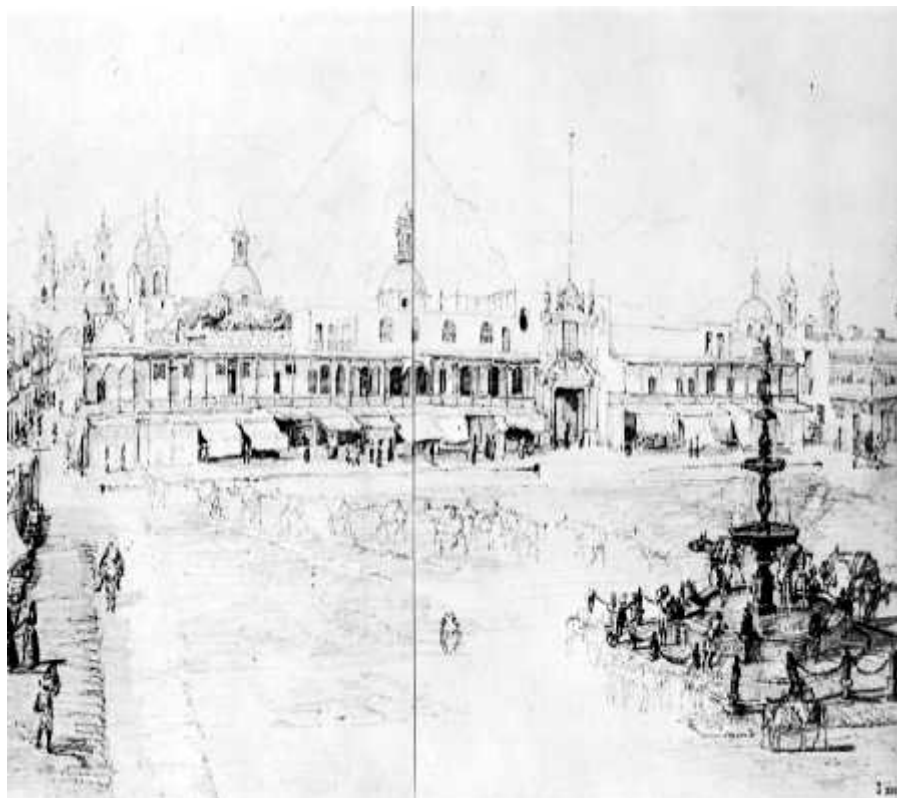
Anexo 2. Nuevo plano de la ciudad de Lima, año de 1862



Anexo 3. Iglesia de Santa Ana y calle del Sacramento



A la vuelta la calle de San Bartolomé obsérvese los gallinazos, acequias y zanjas, como parte de la estampa de las calles de Lima. Dibujo de 26 de mayo de 1838 (48)

Anexo 4. Aspecto general de la Plaza de Armas de Lima

Obsérvese en primer plano la fuente con los aguateros y sus recuas al frente el palacio de gobierno, con los corredores descubiertos y tenduchos en la vereda. A la izquierda, los balcones del cabildo y, al fondo del arco del puente y la iglesia de desamparados, al medio la cúpula de la capilla de palacio y a la derecha las torres de san francisco, en la esquina la Casa del Oidor. Dibujo inconcluso sin fecha, aproximadamente 1830-60 (48).



Febrero 23 de 1868 (a las 9 p. m.)

Sr. Decano de la Facultad
de Medicina.-

Lima: Feb 23/68

Contador como se
tiene acordado y
Archivero

Ayer en la tarde se recibió en este hospital a una mujer enferma procedente del Callao, y del reconocimiento que ha hecho de ella el Dr. Cospancho en la visita de esta mañana a las 6 p. m. la ha encontrado que está atacada de la fiebre amarilla; al momento ha mandado, que al momento se coloque a dicha enferma en una pieza separada para su asistencia.

Como este caso que se presenta de fiebre amarilla, por su naturaleza es alarmante y como en todo este Hospital no hay localidades para poder separar las atacadas de fiebre amarilla es mi opinion ver con aumento mi apuro a participar a V. E. para que lo tome en consideracion y farez consiguientes.

Pro

Dios sea en V. E.

B. L. S. S. S.