

“LA SALUD DE LA PATRIA ESTÁ EN PELIGRO”: ENFERMEDADES Y EPIDEMIAS DURANTE LA GUERRA DE INDEPENDENCIA EN EL PERÚ

"THE HEALTH OF THE HOMELAND IS IN DANGER": DISEASES AND EPIDEMICS DURING THE WAR OF INDEPENDENCE IN PERU

Daniel Morán Ramos

Universidad San Ignacio de Loyola (Perú)

ORCID: 0000-0002-8244-5390

Jesús Yarango Velásquez

Universidad San Ignacio de Loyola (Perú)

ORCID: 0000-0003-3856-9975

Carlos Carcelén Reluz

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ORCID: 0000-0001-7645-4955

Javier Pérez Valdivia

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ORCID: 0000-0002-3004-9097

Resumen

En el contexto de la conmemoración del bicentenario de la independencia peruana, encontramos una diversidad de líneas temáticas que merecen mayores exploraciones. Bajo esa premisa, el objetivo central de esta investigación es analizar el impacto de las enfermedades y epidemias durante la guerra de Independencia en el Perú en base a una serie de testimonios médicos y relatos de viajeros de la época. En ese sentido, este trabajo busca sumarse a una serie de investigaciones que contribuyen a conocer la situación de la salud pública en los últimos años del dominio español en el Perú, y las repercusiones que tuvieron las enfermedades y epidemias durante y después de la guerra de independencia.

Palabras clave: Guerras de Independencia, salud pública, enfermedades, epidemias, endemias, relatos de viajeros.

Abstract

In the context of the commemoration of the bicentennial of Peruvian independence, we find a diversity of thematic lines that deserve further exploration. Under this premise, the central objective of this research is to analyze the impact of diseases and epidemics during the War of Independence in Peru based on a series of medical testimonies and stories from travelers of the time. In that sense, this work seeks to join a series of investigations that contribute to understanding the situation of public health in the last years of Spanish rule in Peru, and the repercussions that diseases and epidemics had during and after the War of independence.

Key words: Wars of Independence, public health, diseases, epidemics, endemics, travelers' journals.

FECHA RECEPCIÓN: 05/02/2023

FECHA ACEPTACIÓN: 22/01/2024

Introducción

Lograr la Independencia del Perú no sólo fue un reto político, ideológico, militar, económico, sino también sanitario. El objetivo central de esta investigación es analizar el impacto de las enfermedades y epidemias durante la guerra de Independencia en el Perú en base a una serie de evidencias médicas y relatos de viajeros.

Diversas investigaciones han documentado que a los muertos, heridos, desaparecidos y desertiones durante la guerra de independencia debemos añadir los muertos y enfermos causados por las enfermedades y epidemias que afectaron tanto a los ejércitos patriotas como realistas en su capacidad militar. No menos importe fue su impacto sobre la población civil. Lima fue afectada por la disminución de su población de 64.000 habitantes (1812) a 58.000 (1827).¹

Los observadores de la época atribuyeron el impacto de enfermedades y epidemias al clima.² Investigaciones contemporáneas han señalado una combinación de factores como el déficit nutricional, la mala nutrición por la ingesta de productos en proceso de descomposición; y las endémicas enfermedades virales.³

Examinar esta coyuntura independentista es también examinar uno de sus legados: la emergencia y persistencia de malas condiciones sanitarias y una precaria institucionalidad sanitaria -en esencia militar- que se mantendrán por décadas configurando un patrón que conceptualizamos como de *antiguo régimen* sanitario.⁴

¹ Paul Gootenberg, "Población y etnicidad en el Perú republicano: siglo XIX, algunas revisiones", *IEP* (Lima, 1995).

² Hipólito Unanue, *Observaciones sobre el clima de Lima y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre* (Lima: Imprenta de la Libertad por J. Masías, 1806); José Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas que se padecieron en Lima en año de 1821, estando sitiado por el ejército libertador* (Lima: Imprenta de la Libertad por J. Masías, 1827).

³ Jorge Alarcón, "Corrientes del pensamiento epidemiológico en el Perú", *Revista Peruana de Epidemiología*, 1, (Lima, 1986), pp. 27-30; José Betrán, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* (Madrid: La Esfera de los Libros, 2006); Jorge Lossio, *Acequias y gallinazos: salud ambientan el Lima del siglo XIX* (Lima: IEP, 2003); Jorge Lossio, *Pandemias y salud pública: historias de cuarentenas y vacunaciones* (Lima: Proyecto Bicentenario, 2021); Susy Sánchez, "Clima, hambre y enfermedad en Lima durante la guerra independentista (1817-1821)". En: Scarlett O'Phelan (ed.) *La independencia del Perú. De los Borbones a Bolívar* (Lima: PUCP-IRA, 2001), pp. 237-263; Susy Sánchez, "El sabor de la guerra y el hambre. El sitio contra Lima en 1821" *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, número especial (septiembre 2021), pp. 85-126.

⁴ Carlota Casalino, "La muerte en Lima en el siglo XIX: una aproximación demográfica, política, social y cultural" (tesis de maestría, Escuela de Posgrado, PUCP); Carlota Casalino, "Mortalidad por epidemias y endemia según causas y condiciones sanitarias a mediados del siglo XIX en Lima-Perú", *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*, 34,

Este *antiguo régimen* sanitario empezará a ser revertido progresivamente durante el siglo XIX a partir de diversos cambios ilustrados influenciados por el sistema sanitario liberal español.⁵ A su vez, esta transformación se intensificó después de la epidemia de peste bubónica (1903) con la creación de la Dirección de Salubridad Pública (1903),⁶ la colaboración con la Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923); y posteriormente con la aplicación de políticas de salubridad públicas mucho más vigorosas durante el leguismo (1919-1930), hasta su institucionalización con la creación del Ministerio de Salud (1935) que tendría un rol mucho más proactivo post segunda guerra mundial en cooperación con la Organización Mundial de Salud (1948).⁷

Metodología

Esta es una investigación científica básica, exploratoria, descriptiva, correlacional y explicativa; no experimental, que utiliza fuentes documentales de archivo y gabinete, como los recopilados dentro de la Colección Documental de la Independencia del Perú, algunos documentos del Archivo General de la Nación, como los libros de la Caja Matriz de Lima, impresos resguardados en la Biblioteca Nacional del Perú como *El Verdadero Peruano*, y demás fuentes impresas, aplicando un enfoque cualitativo. Las fuentes primarias se encuentran en archivos públicos complementadas con reportes médicos. Las fuentes secundarias son

(Lima, 2017), pp. 564-568; Lossio, *Acequias y gallinazos*; Alejandro Salinas, *Medicina y salubridad en el siglo XIX*, (Lima: SHRA-UNMSM, 2000). El concepto de 'antiguo régimen sanitario' se refiere a un conjunto de condiciones sociosanitarias premodernas.

⁵ José López Piñero, *M. Seoane, la introducción en España del sistema sanitario liberal, 1791-1870* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984).

⁶ Nashely Lizarme, "Ingeniería sanitaria y salud pública en el Perú, 1900-1960" (tesis de maestría en progreso, Escuela de Posgrado, PUCP); Nashely Lizarme, "Prevenir y construir: el desarrollo de la Ingeniería sanitaria en la salud pública peruana (1900-1962)", *Historia*, 54: 1 (Santiago, 2021), pp. 185-213.

⁷ Emilio Candela, Fernando Contreras, Jorge Lossio, "Populismo y Salud Pública durante el ochenio de Odría (1948-1956)", *Acta Herediana*, 60, (Lima, 2017), pp. 33-48; Marcos Cueto, *El valor de la salud: Historia de la Organización Panamericana de la Salud* (Washington D.C.: OPS, 2004), Marcos Cueto, "International Health, the Early Cold World and Latin America", *Canadian Bulletin of Medical History*, 25 (Toronto, 2008), pp.17-41; Marcos Cueto, Theodore Brown, Elizabeth Fee, "El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría", *Apuntes*, 33, (Lima, 2011), pp. 129-156; Uriel García, *Enciclopedia temática del Perú: La salud* (Lima: El Comercio, 2004). La Oficina Sanitaria Internacional (1902-1923) será renombrada como Oficina Sanitaria Panamericana (1923); y será el antecedente de la Organización Panamericana de Salud (1938).

apreciaciones consignadas en textos de la época conocidos como relatos de viajeros. La metodología de investigación utiliza los métodos inductivo, deductivo e histórico.⁸

La salud pública en tiempos virreinales

El cambio en España de la dinastía austríaca o Habsburgo a la dinastía borbónica significó, entre otras, cosas, un cambio de visión de la salud pública al implementarse el enfoque de higiene pública.⁹ Las reformas borbónicas sentaron las bases de la institucionalización y secularización de la salud pública. El aumento del presupuesto para la salud, la reforma de la enseñanza médica, la creación de una serie de instituciones y la construcción de infraestructura tuvo que hacer frente a serias resistencias sociales debido a la escasa legitimidad de la profesión médica; la existencia de pocos profesionales, una exigua burocracia y las resistencias populares a adoptar los modernos saberes médicos que colisionaban con un conjunto de creencias y prácticas fuertemente arraigadas.

La creciente burocratización de la salud pública fue mucho más normativa que efectiva debido, entre otras razones, a la persistencia y arraigo de prácticas médicas privadas e institucionales religiosas a nivel hospitalario; la persistencia y legitimidad social de empíricos, chamanes, herbolarios, etc.; y la larga tradición de boticarios que se remontaban a los inicios de la sociedad colonial y que, influidos por las prácticas médicas en boga en el virreinato de Nueva España, oscilaban entre una incipiente innovación y la persistencia de creencias populares que al no colisionar con la iglesia católica y el tribunal de la Santa Inquisición contribuían a su permanencia. Estos boticarios tendrían vigencia durante todo el siglo XIX.¹⁰

⁸ Heinz Dieterich, *Nueva guía para la investigación científica* (Lima: Fondo Editorial UCH, 2008); Roberto Hernández, Carlos Fernández, Pilar Baptista, *Metodología de la investigación* (México: Mc Graw Hill, 2014); Walabonso Rodríguez, *Guía de la investigación científica* (Lima: Fondo Editorial UCH, 2011).

⁹ John Fisher, *El Perú borbónico, 1750-1821* (Lima: IEP, 2000); Scarlett O'Phelan, *El siglo en el XVIII. La era borbónica* (Lima: PUCP, 1999).

¹⁰ Linda Newson, *Preparando medicinas en Lima durante el temprano período colonial. Boticarios, ciencia y sociedad* (Lima: IEP, 2020); Antonio Coello, *Guerra a los boticarios chinos, 1866-1879* (Lima: SHRA & UNMSM, 2009); Antonio Coello "Médicos y boticarios chinos en la Lima del siglo XIX (1856-1879)". En: Richard Chuhue, Li Jing, Antonio Coello, (comps.), *La inmigración china al Perú. Arqueología, Historia y Sociedad* (Lima: Universidad Ricardo Palma, 2012), pp.167-189; Antonio Coello, "Una batalla sin armas. Caridad y beneficencia en lucha contra el conocimiento médico, durante la segunda mitad del siglo XIX en Lima", *Investigaciones Sociales*, 22, (Lima, 2019), pp. 139-149; Patricia Palma, "Sanadores inesperados: medicina china en la era de migración global (Lima y California, 1850-1930). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, pp.13-31.

Adam Warren señala la preocupación de las autoridades virreinales por crear instituciones y organizar campañas públicas de salud para reducir las muertes ocasionadas por las enfermedades y epidemias con el fin de que la población pudiera trabajar y producir más.¹¹ Tanto David Cahill como Alonso Espinoza profundizan la implementación de la profesionalización del cuidado de la salud teniendo como punto de partida a las órdenes religiosas en su papel de administradores de los hospitales; lo que evidencia la inexistencia de una política pública de salud y gestión secular.¹² Paula Rivasplata relaciona el activo rol de las autoridades del cabildo de Lima, con la mejora de la salud pública urbana buscando prevenir enfermedades por medio de un mejor control sanitario, el mantenimiento de las redes de agua y desagüe, la verificación del correcto abastecimiento de alimentos y la no proliferación de productos alimenticios descompuestos, entre otros aspectos que inciden en la salud pública y que tenía impacto en la recurrencia de enfermedades gastro-intestinales.¹³ Oswaldo Salaverry y Eduardo Zárate han analizado las pésimas condiciones higiénicas.¹⁴ Oscar Pamo postula que una reforma importante fue la formación de los médicos.¹⁵ Considera que los avances en Europa no fueron replicados en España ni en sus dominios hasta el cambio dinástico con los borbones. La formación médica durante los Austrias era memorística, basada en los escritos de Hipócrates, Galeno y Avicena, sin mucha praxis intrusiva ni práctica hospitalaria como ya era habitual en Europa. Sin embargo, será Hipólito Unanue el principal impulsor del cambio en la enseñanza de la medicina desde la cátedra de anatomía en la Universidad San Marcos y el propulsor de una serie de innovaciones. En una de sus obras más importantes relaciona las condiciones

¹¹ Adam Warren, *Medicine and Politics in Colonial Peru: Population Growth and the Bourbon* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2010).

¹² Alonso Espinoza, "Salud, hospitales y órdenes religiosas: el impacto de las reformas borbónicas en el manejo y administración de la salud" (tesis de maestría, Escuela de Posgrado, PUCP); David Cahill, "Financing Health Care in the Vireroyalty of Peru: the Hospitals of Lima in the Late Colonial Period", *The Americas*, 52, (Lima, 1995), pp. 123-154.

¹³ Paula Rivasplata, "Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia", *Anuario Colombiano de Historia Social y Cultural*, 41, (Lima, 2014), pp. 239-273; Paula Rivasplata, *Agua y vida. Salud pública en Lima colonial 1531-1821* (Lima: UPCH, 2018).

¹⁴ Oswaldo Salaverry, "Higienismo en el Perú del siglo XIX. Sebastián Lorente y el Catecismo de higiene", *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 34, (Lima, 2017), pp. 139-144; Eduardo Zárate, "Los inicios de la higiene en Lima: los médicos y la construcción de la higiene", *Investigaciones Sociales*, 10, (Lima, 2006), pp. 459-484.

¹⁵ Oscar Pamo, "Los médicos próceres de la independencia del Perú", *Acta Médica Peruana*, 26, (Lima, 2009), pp. 58-66.

climáticas de Lima con la salud; enfoque que estará en boga entre la comunidad científica médica.¹⁶

Así, durante el periodo borbónico se puso de manifiesto un creciente interés de las autoridades coloniales por mejorar las condiciones de salud a través de normas e instituciones apelando a la cooperación financiera de la sociedad en sus diversos estamentos y corporaciones para asumir algunos de los costos monetarios de estas reformas.¹⁷

Las guerras de Independencia: enfermedades y epidemias

La centralidad de la historia política y militar en las investigaciones sobre el proceso de Independencia en el Perú ha soslayado en parte, el análisis de la dimensión social de este proceso; y en especial; el impacto de enfermedades y epidemias en la coyuntura independentista.

Las investigaciones de Susy Sánchez han establecido una correlación entre clima, hambre y enfermedades en el contexto de las guerras de independencia. Considera que la combinación de estos tres factores contribuyó a generar epidemias que afectaron a militares y civiles de Lima y provincias.¹⁸ Y ello tendrá efecto para que algunas epidemias se vuelvan endémicas durante todo el siglo XIX, especialmente en Lima, configurando un patrón de *antiguo régimen sanitario*.¹⁹

Una de las características de los ejércitos combatientes durante la guerra de independencia fue las fluctuaciones en el número de sus tropas. Este hecho obedeció no tanto a muertos en batalla, sino a bajas por múltiples razones; siendo de destacar las deserciones, las enfermedades y el impacto de las epidemias, que podían causar hasta un 20% de bajas. En una

¹⁶ Carlota Casalino, "Hipólito Unanue y la ciencia ilustrada en el Perú". En Scarlett O'Phelan, Carmen Salazar, (eds.) *Passeurs, mediadores culturales y agentes de la primera globalización en el Mundo Ibérico, siglos XVI-XIX* (Lima: IRA, PUCP & IFEA, 2005), pp.605-628; Carlota Casalino, "Hipólito Unanue: el poder político, la ciencia ilustrada y la salud ambiental", *Rev Peru Medi Exp Salud Pública*, 25, (Lima, 2008), pp. 431-438; Uriel García, *La magia de Unanue* (Lima: Fondo Editorial del Congreso de la República, 2010); Juan Murillo, "Hipólito Unanue y el proceso de construcción del discurso epidemiológico peruano". En: Marcos Cueto, Jorge Lossio, (eds.), *El rastro de la Salud en el Perú* (Lima: IEP & UPCH, 2009), pp.21-44; Oswaldo Salaverry, "Los orígenes del pensamiento médico de Hipólito Unanue", *Anales de la Facultad de Medicina*, 66, (Lima, 2005), pp. 357-370; Luis Urteaga, "La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo", *Geocritica*, 18, (Lima, 1993), pp. 1-55.

¹⁷ Cahill, "Financing Health Care in the Vireroyalty of Peru"; Espinoza, *Salud, hospitales y órdenes religiosas*; Warren, *Medicine and Politics in Colonial Peru*.

¹⁸ Sánchez, "Clima, hambre y enfermedad".

¹⁹ *Ibid.*

carta José San Martín refiere que el “ejército patriota diezmado por las enfermedades, no podía poner en línea más de 8.500 hombres, y de estos una gran parte reclutas”.²⁰ Estos factores afectaron a ambos ejércitos. Según Sánchez de los 5.000 hombres con que inicialmente contó San Martín, 3.000 enfermaron; y morían a razón de 30 y 50 al día.²¹

En ese sentido, la logística médica y su infraestructura era fundamental para garantizar la operatividad de los ejércitos y dotar a los hospitales establecidos y los hospitales de campaña de los necesarios recursos y equipos para atender a los heridos en combate y los enfermos. Una evidencia de ello, lo encontramos en el abono que se hizo a Don Francisco Montes de 1.074 pesos 3 reales por la adquisición de diversas medicinas destinados para el Ejército del Desaguadero.²²

Por otro lado, el suministro de alimentos para las tropas también era importante debido a las extenuantes marchas de campaña en el desierto o la sierra; lo que obligaba a realizar el mayor de los esfuerzos para garantizar una buena alimentación y reducir la probabilidad de contraer enfermedades por desnutrición o mala alimentación. Sin embargo, las limitaciones económicas fueron recurrentes, por lo que no era infrecuente recurrir a ‘habilitadores’ (prestamistas) o personas adineradas, como Don Juan Viscarra, quien proveyó de raciones de campaña durante 24 meses a las tropas en Guayaquil, percibiendo una retribución económica de 3.596 pesos por los servicios prestados.²³ Asunto no menor, para la administración virreinal, fue el pago a los “ymbalidos” y heridos de guerra, a quienes se les retribuía por su servicio a nombre de su majestad.²⁴ Todas estas acciones evidencian la importancia que la corona le asignó el mantener en condiciones óptimas al ejército para garantizar la lucha, y por ende, el gobierno virreinal, a pesar de las limitaciones fiscales.²⁵

²⁰ Basilio Hall, “El general San Martín en el Perú: extractos del diario escrito en las costas de Chile, Perú y México en los años 1820, 1821 y 1822”. En: Rodolfo Loayza, (ed.), *El impacto de San Martín en el Perú* (Lima: UNESCO, 1998).

²¹ Sánchez, “Clima, hambre y enfermedad”.

²² Archivo General de la Nación (en adelante AGN), Lima, 1187, Libro mayor de la Caja Matriz de Lima 1811, f. 57.

²³ AGN, 1211, Libro mayor de la Caja Matriz de Lima 1814, f. 35.

²⁴ La información se encuentra en los libros mayores y manuales de la Real Hacienda, en el ramo titulado Ymbalidos.

²⁵ Timothy Anna, *La caída del gobierno español en el Perú: el dilema de la independencia* (Lima: IEP, 2003).

El mantenimiento de la dominación colonial no sólo era un asunto político, sino también militar. Y la maquinaria militar tiene una serie de engranajes que van más allá de lo estrictamente militar para garantizar su operatividad.²⁶ La salud, alimentación y remuneración de los soldados y oficiales no es un tema menor pues su afectación o deterioro podía causar desmoralización e incentivar las deserciones. La retribución a los heridos, lisiados y enfermos contribuía a mantener la moral combativa. Como contraparte a la preocupación del gobierno virreinal por la salud de las tropas, la población civil debió afrontar por su cuenta los efectos de la guerra.

La profesión médica en tiempos de guerra

La incipiente profesionalización y modernización de la práctica médica coexistió con la persistencia de prácticos y empíricos. Al respecto, el geólogo francés Renée Lesson señala lo siguiente:

El ejercicio de la medicina ha caído en completo descrédito en el Perú. Los médicos que se expatrian de Europa con el fin de ejercer su arte en Lima, se han visto obligados a entregarse a diversas ocupaciones ajenas a su estudio para procurarse medios de existencia. Negros de completa ignorancia tienen el derecho de aplicar los remedios empíricos con que el prejuicio ha armado sus manos. Barberos estúpidos, cuyos rótulos están cubiertos de lancetas y de dientes, practican la cirugía y el arte del dentista. Algunos tenderos farmacéuticos, al vender una droga, enseñan sus propiedades y la manera de administrarla. En una palabra, el arte más peligroso que existe cuando no es ejercido por hombres instruidos y probos; el arte más honorable para los que se consagran a él durante largos años de estudios, desinteresadamente, ha caído en poder de una envilecida turba, siendo en Lima considerado como una profesión degradante, que no podría abrazarla un hombre bien educado. ¡Qué ignorancia y qué prejuicios!²⁷

²⁶ Alejandro Rabinovich, "La máquina de guerra y el Estado: el Ejército de los Andes tras la caída del Estado central del Río de la Plata en 1820". En: Juan Pro, Juan Garavaglia; Eduardo Zimmermann, (eds.), *Las fuerzas de guerra en la construcción del Estado: América Latina* (Rosario: Prohistoria Ediciones, 2012), pp.205-240.

²⁷ Colección Documental de la Independencia del Perú (en adelante CDIP) (1971b), *Relaciones de viajeros, volumen 2* (Lima: Comisión Nacional del Sesquicentenario de la Independencia del Perú, 1971b), p. 350.

El poco prestigio, no sólo profesional sino también social de los médicos permitió la incursión de una serie de empíricos de diferentes castas como zambos, mulatos, etc.; así como de personas de los más diversos oficios como barberos, dentistas -los más de ellos prácticos- 'sangradores', cirujanos prácticos, tenderos, farmacéuticos, boticarios; así como de curanderos y herbolarios. La profesión médica debía coexistir y competir con una serie muy diversa de oficios y practicantes.

De similar parecer es el marino inglés al servicio de la armada portuguesa, Gilbert Mathison:

En lo que respecta a la profesión médica, muy poco campo se presenta para sus profesores, ya sea en Lima o en cualquier otra parte de América del Sur, pues parece haber una suerte de prejuicio contra ellos, derivado sin duda de la poca estimación en que se tiene el arte medicinal en la madre patria, y mantenido a través de una educación deficiente, por la incapacidad de sus habitantes para discernir entre un Dr. Sangrado y los ilustrados seguidores de una profesión liberal y erudita, tal como se estima la medicina y la cirugía en todas partes de Europa, con excepción de España.²⁸

A pesar de la existencia de médicos profesionales, la población por arraigada costumbre persistía en atenderse con no médicos originando el poco empleo, desempleo o subempleo de los médicos profesionales y la necesidad de realizar actividades complementarias ajenas a su profesión para subsistir. No menos importante era la falta de legitimidad y aceptación social de la profesión médica, estigmatizada como "matasanos", además que tenían pocos clientes debido a que sus honorarios superaban la capacidad económica de los sectores populares.

Todo ello, a pesar que desde fines del siglo XVIII se desarrolló un importante, pero reducido núcleo de médicos interesados en aplicar los avances que trajo la ilustración a la mejora de la salud pública. Muchos de los médicos ilustrados fueron los promotores de la introducción de la vacuna contra la viruela en el país a pesar de la incredulidad de las autoridades y las resistencias de la población.²⁹ Incredulidad que se vio reforzada por los

²⁸ CDIP, *Relaciones de viajeros, volumen 1* (Lima: Comisión Nacional del Sesquicentenario de la Independencia del Perú, 1971a), p. 295.

²⁹ Uriel García, "Reseña histórica de la implantación de la viruela en Los Andes, la Historia de un Holocausto", *Revista Peruana de Medicina Experimental*, (Lima, 2003); Juan Lastres, "El doctor José Manuel Dávalos", *Revista Peruana de Epidemiología*, 9, (Lima, 1966), pp. 62-64; Javier Lozano, "Medicina, viruela y sociedad en el mundo

prejuicios étnicos de la época que se manifestaron obstaculizando la labor médica profesional, especialmente de los médicos de castas y que persistió durante los años del proceso de Independencia.³⁰

Aunque las investigaciones sobre enfermedades y epidemias se han centrado en Lima, el mismo Lesson señalaba que en Paita no había ningún médico establecido, pese a que la población, especialmente la portuaria, era atacada constantemente por los padecimientos que probablemente llegaban a través de los navíos, especialmente procedentes de Guayaquil, un puerto donde era habitual la fiebre amarilla importada desde ciudad de Panamá. Este fluido contacto entre ciudad de Panamá y Guayaquil será un poderoso y endémico factor de la persistencia y recurrencia de la fiebre amarilla durante el siglo XIX.³¹

A pesar que los médicos contaban con solvencia profesional, las condiciones sociales no necesariamente eran propicias para el ejercicio de la actividad por la desconfianza de la población, la coyuntura bélica americana y los limitados recursos económicos tanto privados como estatales debido a que las prioridades del gasto militar contra los independentistas limitaban las posibilidades de mayores asignaciones presupuestales para atender a la población civil, en una coyuntura que no sólo era bélica, sino también epidemiológica.³² Como se puede apreciar en la Tabla 1 y sobre lo que da cuenta el médico José Manuel Valdez quien describe

hispano a finales del Antiguo Régimen una aproximación historiográfica y documental". En: Javier Bravo, Miguel Bernal, (coord.), *Aportaciones a la historiografía del mundo hispánico: trabajos de investigación del II Máster de Historia del Mundo Hispánico* (Madrid: Fundación MAPFRE, 2005), pp.161-180; Javier Lozano, "Medicina colonial preventiva. La inoculación de la viruela en el Perú (siglo XVIII)", *Revista del Archivo General de la Nación*, (Lima, 2009) pp.123-142; Javier Lozano, "Siglo XVIII: La prevención de la viruela en el Perú colonial", *La Primera, Suplemento de Ciencia y Tecnología*, (Lima, 2010); Antonio Ramos y Esteban Moreno, "La viruela en la Sevilla decimonónica". En Juan Esteva y Antonio González, (coord.), *Cordialero de libros y medicamentos. Homenaje al Dr. José María Suárez Arbússa* (Madrid, Sociedad de Docentes Universitarios de Historia de la Farmacia de España, 2009).

³⁰ CDIP, *Relaciones de viajeros. 4 volúmenes*; Gustavo Delgado, "José Manuel Dávalos Zamudio (1758-1821)", *Acta Médica Peruana*, 32, (Lima, 2015), pp. 125-126; Horacio Maldonado, "Los médicos de castas durante la guerra de Independencia del Perú". En: Daniel Morán, Carlos Carcelén, (ed.), *Las guerras de Independencia, entre dos fuegos. Cambios y permanencias* (Lima: Universidad Nacional de Trujillo, 2019), pp.143-155; Horacio Maldonado, Carlos Carcelén, Daniel Morán, Miriam Acuña, "Los médicos de castas peruanos entre el reformismo borbónico y la Independencia", *Revista Médica Vallejana*, 9, (Lima, 2020), pp. 88-89.

³¹ CDIP, *Relaciones de viajeros. Volumen 2*.

³² Patricio Alvarado, *Virreyes en armas. Abascal, Pezuela y La Serna: la lucha contrarrevolucionaria desde el virreinato del Perú (1808-1826)* (Lima: PUCP & IRA, 2020).

con sumo detalle esta ‘coyuntura epidemiológica’ de coexistencia de una serie de enfermedades recurrentes.³³

Tabla 1. Enfermedades durante la coyuntura de la Independencia (1818-1821)

Enfermedad	Año de impacto
Viruela	1818 y 1823
Catarro bilioso	1818 y 1821
Sarampión	1819
Angina ulcerosa maligna	1819
Cólera	1821

Fuente: CDIP (1971), Sánchez (2001) y Valdés (1827).

Algunas de estas enfermedades se volverían epidemias y endémicas durante el siglo XIX.³⁴ La viruela fue de gran letalidad para las personas adultas,³⁵ así como los resfríos,³⁶ la disentería, una enfermedad muy frecuente entre soldados y oficiales y el catarro bilioso.³⁷ La fiebre catarral biliosa hizo estragos en 1818, cuando infectó a 150 soldados, que tuvieron que ser internados en el Hospital de San Bartolomé.³⁸

En una carta, un cura español indica que una epidemia de viruela en Tarma y Huánuco estaba matando a miles de personas de todas las edades, razón por la cual solicitaba ayuda al gobierno ya que parecía que la región estaba en completo abandono.³⁹ Igualmente, la epidemia de fiebre biliosa volvió a hacer estragos en 1821, sumándose a la falta de alimentos -y por tanto- encarecimiento del costo de vida que padecía la capital debido al asedio del ejército libertador.⁴⁰

Lesson, de paso por Paita en 1823, se refiere al impacto de la viruela:

³³ Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*. Acerca de este prestigioso médico mulato ver Héctor López Martínez, *El protomédico limeño José Manuel Valdés*. (Lima: Fondo de Publicaciones. Dirección de Intereses Marítimos, 1993).

³⁴ Casalino, “Mortalidad por epidemias y endemia”.

³⁵ RAE, *Diccionario de Autoridades. Tomo VI* (Madrid: 1739).

³⁶ RAE, *Diccionario de Autoridades. Tomo II* (Madrid: 1729).

³⁷ Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*.

³⁸ Sánchez, “Clima, hambre y enfermedad”.

³⁹ *El Verdadero Peruano* (Lima), 31 de diciembre de 1812.

⁴⁰ Sánchez, “Clima, hambre y enfermedad”.

La viruela de la gente de la región hace estragos tanto más grandes entre los niños, cuanto que los naturales sienten gran repugnancia por la vacuna: ese preservativo no es empleado sino en las grandes ciudades, y sólo por los descendientes de europeos; pero en Paita, donde se ignora la vacuna, no es raro encontrar niños que han perdido la vista como consecuencia de la viruela, u otras personas cuyos rasgos son horriblos por las marcas que esta espantosa enfermedad ha dejado en ellas.

Hay otra enfermedad más asquerosa y más inveterada que predomina en Paita con una predilección que invitaría a creer que su malignidad depende de la vecindad de su cuna. Finalmente, la disentería viene a coronar este conjunto de enfermedades, de que es presa la pobre especie humana, y más de una persona de nuestra dotación vio comprometida su salud en nuestra corta estada en este triste país.⁴¹

Las resistencias a la aplicación de la vacuna contra la viruela evidencian el fracaso de las autoridades médicas. Ello queda corroborado por los rebrotes en Paita, Tarma y Huánuco. A ello se suma el probable déficit de personal médico como puede deducirse de las consultas que se formulaban a viajeros extranjeros, tal como le sucedió a Renée Lesson en su paso por Piura.⁴²

No obstante que existían procedimientos para combatir estas enfermedades, los médicos aplicaban diferentes métodos de curación, otros no estaban muy entrenados y recetaban medicamentos contraproducentes, que podían causar el deceso y que alimentaba la leyenda negra de los médicos como “matasanos”. Es por ello que el protomédico José Manuel Valdés insistía en no seguir los métodos europeos debido a que, en su opinión, el clima y la constitución física de los pobladores eran diferentes. Idea que a la postre causaría una polémica con el también médico Archibald Smith. Sin embargo, las recetas de Valdés tuvieron éxito y hubo pacientes que sanaron de la fiebre biliosa. La propuesta de Valdés tenía como base la investigación desarrollada por su maestro y protector, Hipólito Unanue sobre el clima de Lima y sus efectos en sus habitantes.⁴³

⁴¹ CDIP, *Relaciones de viajeros. Volumen 2*, pp. 394-395.

⁴² *Ibid.*

⁴³ Sobre el debate Valdez-Smith ver Lossio, “la ciencia médica y la salud pública en el Perú decimonónico: la visión del médico británico Archibald Smith”. Una versión preliminar del presente artículo apareció en *Histórica*, 28: 2 (2004). Reeditado en *El rastro de la Salud en el Perú*. Marcos Cueto, Jorge Lossio y Carol Pasco, eds. Lima, IEP, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009, pp. 91-109; Archibald Smith, *El Perú tal como es. Una*

Clima y enfermedades

Sobre la incidencia del clima en las enfermedades, el viajero inglés, Robert Proctor, anota lo siguiente:

*El invierno, o estación nebulosa, dura de junio a noviembre, y se considera la parte del año más malsana del Perú pues los naturales entonces sufren especialmente de chucho, muy dominante en toda la costa. Los atacados por esta enfermedad se conocen por su aspecto bilioso y enfermizo, aunque se encuentren perfectamente bien entre dos ataques. Es dolencia tan común en Lima que, si cualquiera del círculo de amigos se ausenta, se tiene por seguro que está en cama con chucho.*⁴⁴

En el mismo sentido, el viajero británico William Bennet Stevenson, de larga residencia entre Lima y Guayaquil, cita en su obra un informe de Hipólito Unanue de 1799, donde podemos observar muchos de los argumentos que publicaría siete años después. Sobre el clima, Unanue señala lo siguiente:

*El calor y la humedad son las dos grandes causas de enfermedades en este clima; el primero predispone y la segunda excita. La suavidad del clima promueve los placeres de Venus y produce los de Ceres y ambos contribuyen a enervar y a relajar el tono de la constitución humana.*⁴⁵

Unanue considera que un buen clima evita la difusión de las enfermedades. Esto lo conduce a un enfoque de climatización que se convertiría en el canon de la ciencia médica de la época y que sería desafiado por Smith.⁴⁶

estancia en Lima y otras partes de la República peruana, incluida una descripción de las características sociales y físicas de ese país (Lima: BCRP & IEP, 2019); Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*.

⁴⁴ CDIP, *Relaciones de viajeros*. Volumen 2, p. 296.

⁴⁵ CDIP, *Relaciones de viajeros*, volumen 3, p. 188.

⁴⁶ Casalino, 2005, 2008; Carlos Carcelén, Miller Molina, Víctor Andrés, "La crisis agrícola a fines del siglo XVII e inicios del XVIII en Lima y el centro del Perú: Método historiográfico para el conocimiento del cambio climático en los Andes", *ISHRA, Revista del Instituto Seminario de Historia Rural Andina*, 5, (Lima, 2020), pp. 7-26; Urteaga, "La teoría de los climas y los orígenes del ambientalismo".

Este enfoque de la incidencia del clima se vio fortalecido en el año 1819, cuando Lima vivió un Fenómeno del Niño moderado.⁴⁷ El clima fue descrito como frío y húmedo, y fue constante durante las guerras de independencia, por lo cual la población fue vulnerable a contraer la influenza o chuchó.⁴⁸

Valdés refiriéndose a la causa de la epidemia de 1821, señala que las estaciones fueron bien regladas, es decir, no hubo ningún fenómeno que alteró la atmósfera, por lo que, para él, no influyó de modo alguno en la epidemia. También señaló que la moral de los limeños a causa de la guerra era baja, y él atribuye a la salubridad del clima que la epidemia no haya sido más general y mortífera.⁴⁹ A pesar del fenómeno del Niño y las condiciones existentes para contraer influenza -que no devino en epidemia-, el clima, a ojos de los especialistas, tuvo incidencia en la no propagación de la epidemia.

La curación de los enfermos no solo se debía a la buena praxis de los médicos, sino también a los medicamentos recetados por ellos. Dos remedios emblemáticos de estos tiempos fueron la quinua y la nieve. En las páginas del periódico *Verdadero Peruano* se publicó un artículo elaborado por Pedro Nolasco, quien resalta el uso medicinal de la quinua:

*Usándose como emplasto para los golpes, combinándola con vinagre para aplacar las inflamaciones, su zumo combinado con leche y aceite de almendras quita el dolor de oído, tiene virtud vomitiva, cocinando su semilla con agua acerada vale contra el dolor de estómago, reprime los ardores del hígado y de los riñones, y tiene otras muchas virtudes.*⁵⁰

La nieve también era utilizada como un remedio, especialmente para la cura de las enfermedades biliosas, moderar los efectos del calor excesivo, además de recomendarse para después de haber comido en exceso o bebido licor. Sin embargo, advertía que debía tomarse con prudencia, porque si se abusaba de su consumo podía generar cólicos, pero con un uso adecuado curaba muchas enfermedades.⁵¹

⁴⁷ Lorenzo Huertas, *Diluvios andinos a través de las fuentes documentales* (Lima: PUCP, 2001).

⁴⁸ Sánchez, "Clima, hambre y enfermedad".

⁴⁹ Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*.

⁵⁰ *El Verdadero Peruano* (Lima), 22 de julio de 1813.

⁵¹ Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*.

La escasez de productos alimenticios y su impacto sobre las enfermedades y epidemias

Un factor que contribuyó a la vulnerabilidad de la población a las enfermedades fue la disminución del abastecimiento de los productos alimenticios, especialmente los perecibles, a la ciudad de Lima por el bloqueo tanto patriota como realista en diferentes momentos.⁵² En especial, la población padeció la disminución de las importaciones de trigo y, por ende, el consumo de pan.⁵³ La regularidad de las importaciones de trigo desde Chile fue afectada a partir de 1818, con su independencia.⁵⁴ Así, no sólo disminuyó la oferta de trigo, sino también la calidad del pan. La harina que llegaba en barcos extranjeros no era de una calidad comparable y en algunas ocasiones era de mala calidad, debido a que permanecía mucho tiempo sin poder ser desembarcada en los puertos; lo que contribuyó a que circulara pan de mala calidad afectando la salud de las personas.⁵⁵ También se afectó el abastecimiento de carne, y el consumo de carne de mala calidad o en proceso de putrefacción solía ser frecuente.

La respuesta de la población fue el consumo de vegetales poco nutritivos y de difícil digestión.⁵⁶ Como lo evidencian los trabajos de Lossio, los dos grandes flagelos de la sociedad limeña del siglo XIX -dependiendo de la estación- fueron las enfermedades gastro-intestinales y las enfermedades bronco-pulmonares; además de las enfermedades virales.⁵⁷

La escasez de productos alimenticios se intensificó con el sitio de las tropas lideradas por José de San Martín a la capital del virreinato peruano.⁵⁸ Sobre el particular, William B. Stevenson anotó:

Por los desertores que diariamente llegaban a Huaura, cuartel general de San Martín, la situación de Lima era conocida. Las opiniones de los oficiales del Ejército estaban divididas: el Cabildo se hallaba en abierta pugna con el virrey, la opinión del pueblo era favorable a la libertad, los soldados desertaban o morían en los hospitales, el hambre recorría las calles y todo individuo de las clases altas y bajas, generales y

⁵² Hall, "El general San Martín en el Perú".

⁵³ John Melzer, "La subida en el precio del trigo para la 'Panadería en la calle de la Pescadería' en la ciudad de Lima, 1812-1821", *Revista del Archivo General de la Nación*, 10, (Lima, 1994), pp. 85-94.

⁵⁴ Anna, *La caída del gobierno español en el Perú*.

⁵⁵ Valdés, *Memorias sobre las enfermedades epidémicas*.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ Lossio, *Acequias y gallinazos*.

⁵⁸ Hall, "El general San Martín en el Perú".

*soldados, amos y esclavos, estaban plenamente convencidos de que la idea de resistir más tiempo a las fuerzas libertadoras no podía germinar sino en el cerebro de un insensato. Así fue que cuando La Serna propuso a San Martín un armisticio de diez y seis meses, con pretexto de remitirse ambas partes a la decisión de la corte de España, el último se negó a aceptarlo.*⁵⁹

Stevenson da cuenta de las difíciles condiciones políticas y sanitarias de Lima debido a la escasez originada por el asedio y el bloqueo portuario. Este deterioro contribuyó a desertiones militares.

Otro factor que contribuyó a la propagación de las enfermedades fue el hacinamiento de los enfermos en casas y hospitales, y las deficientes condiciones higiénicas y de aseo tanto públicas como privadas.

El fin de las guerras de independencia y el nacimiento de la República puso en evidencia las precarias condiciones de salud de la población y los serios déficits institucionales y de infraestructura en lo que respecta a la salud pública. La República no heredó del virreinato un sistema, sino que, muy por el contrario, la guerra trastocó lo poco institucionalizado durante el régimen borbónico. En un contexto de pobreza fiscal en los inicios de la República, la salud pública no fue prioridad.

Conclusiones

Los esfuerzos por organizar e institucionalizar la salud pública durante el reformismo borbónico debieron afrontar una dura prueba durante las guerras de independencia, agravado por la emergencia de una serie de enfermedades y epidemias debido a factores mediambientales y sanitarios; y cuya propagación también se debía a las marchas de los ejércitos cuyos virus probablemente los precedían como ocurrió en el siglo XVI durante el proceso de la conquista española.⁶⁰

⁵⁹ CDIP, *Relaciones de viajeros, volumen 3*, p. 290.

⁶⁰ Noble D. Cook, *La catástrofe demográfica andina. Perú, 1520-1620* (Lima: PUCP, 2010); Nicolás Sánchez-Albornoz, *Historia mínima de la población de América Latina, desde los tiempos precolombino* (México, El Colegio de México, 2014). Massimo Livi Bacci, *Los estragos de la conquista: quebranto y declive de los indios de América* (Barcelona: Crítica, 2005).

La proliferación y propagación de enfermedades y epidemias no sólo afectaron a los combatientes, sino también a la población civil y es un factor a tener presente para explicar la duración de la guerra de independencia desde que San Martín desembarcó en Pisco (1820) hasta la Capitulación de Ayacucho (1824). Sin duda contribuyó a ralentizar las operaciones militares y sometió al conjunto de la sociedad a un enorme esfuerzo por sobrevivir. Resulta difícil evaluar el peso relativo en el desenlace de la guerra, pero sin duda tuvo impacto. No por casualidad tanto San Martín como Bolívar e incluso altos oficiales españoles no fueron inmunes a las enfermedades.

En este escenario bélico amenazado por enfermedades y epidemias, la prioridad del gasto público fue la guerra, y la salud pública aparece como algo subsidiario en función a los requerimientos bélicos dejando prácticamente a su suerte a la población civil.

Esta coyuntura produjo una militarización del presupuesto virreinal que se trocaría en una militarización del presupuesto republicano durante varias décadas debido a una crónica inestabilidad política.⁶¹

Las investigaciones sobre la guerra de independencia deben ponderar el impacto de las enfermedades y epidemias sobre los avatares de la guerra de independencia. Este tema es factible de ser investigado y documentado con amplitud debido a que los jefes de unidades militares debían informar al estado mayor la situación de los soldados y oficiales.

Adicionalmente, consideramos que es importante analizar el impacto que estos eventos tuvieron en la población civil, debido a que sufrieron una serie de enfermedades sin contar con el apoyo médico del régimen virreinal. En ese sentido, este trabajo invita a reflexionar sobre la

⁶¹ Carlos Contreras, *La economía pública en el Perú después del guano y del salitre. Crisis fiscal y elites económicas durante su primer siglo independiente* (Lima: BCRP & IEP, 2012); Carlos Lazo, "Crecimiento económico del Perú en el siglo XVIII", *Alma Mater*, 5, (Lima, 1993), pp. 73-83; Javier Tantaleán, *La gobernabilidad y el Leviatán guanero* (Lima: BCRP, 2011); Javier Tord, Carlos Lazo, *Hacienda, comercio, fiscalidad y luchas sociales (Perú colonial)* (Lima: Biblioteca Peruana de Historia, Economía y sociedad, 1981). Las autoridades metropolitanas optaron por una militarización de los principales cargos públicos en el virreinato peruano. Entre 1724 y 1824, 12 de los 13 virreyes fueron militares. Esta militarización también fue presupuestal y como respuesta a la intensificación de las protestas sociales que alcanzaría su clímax insurreccional con Túpac Amaru, II (1780-1781). Tord y Lazo (1981) han calculado que el gasto militar promedio fue 39% (1700-1794); subió durante la coyuntura tupacamarista a 50,2% (1780-1784) reduciéndose a un promedio de 22,4% (1790-1794).

importancia de la salud durante la guerra, que en múltiples situaciones puede costar mayores bajas que las obtenidas en medio de un enfrentamiento armado.

Finalmente, no debemos olvidar que pese al fin del conflicto en la batalla de Ayacucho (1824), la situación salubre de la naciente república era precaria, debido al enorme déficit fiscal que originó la guerra y el nulo interés de los gobernantes por impulsar una modernización sanitaria. Así, recién a partir del siglo XX empezará a desarrollarse un sistema de salud acorde a las necesidades de la población, buscando prevenir y curar diversas enfermedades que aquejaron a la población durante muchos años.