



PERÚ

Ministerio
de Educación

3.º grado: Ciencias Sociales

SEMANA 27

Perú: medidas contra las epidemias

Fuente D

Concepciones de higiene y sanidad entre los siglos XVI y XVII¹

Al iniciarse el Siglo XVI (1500) no existía el saber que contemplara los diferentes elementos que afectan la salud colectiva; pero ya se realizaban prácticas sociales dirigidas a organizar y dirigir los esfuerzos colectivos, para tratar de controlar al máximo el peligro sanitario público de ese siglo: las epidemias. Recién a partir del Siglo XVI, las ideas sobre los beneficios de la higiene pública habían comenzado a difundirse en Europa. Sir Tomás Moro en Utopía (1516) describe un país imaginario donde la **higiene protege la salud y la medicina la restaura**, y donde todos los que necesitan sus servicios tienen acceso a ellos. La población comenzó a asumir que la hora de «... la muerte no está predeterminada por Dios, sino que el hombre, en cierta medida, tiene el poder de prolongar su vida». Medicina e higiene son medios para este fin.

En los Siglos XVI y XVII, lo único destacable es la creación del Consejo de Salud Municipal, como la primera organización pública sanitaria permanente responsable de las cuarentenas y del aislamiento de los enfermos dentro de lazaretos [establecimiento de salud]. Mas las autoridades locales no habían podido dar una respuesta suficiente a los problemas urbanos agravados, primero, por el desarrollo comercial de las grandes ciudades de la Baja Edad Media y, luego, por el incipiente mercantilismo renacentista. El crecimiento desordenado de las poblaciones urbanas y el hacinamiento de estas en espacios reducidos agravaron la insalubridad de las ciudades y favorecieron, por ende, la presencia de grandes epidemias de los Siglos XVI y XVII. En estas circunstancias, los nacientes estados nacionales se vieron obligados a participar en la normatividad general sanitaria; aunque, los aspectos micro administrativos de operativos sanitarios siguieron siendo manejados por las autoridades municipales o parroquiales.

Nacimiento de la salud pública moderna

Las nuevas condiciones sociales y culturales del Siglo XVII favorecieron el desarrollo de la higiene pública como una disciplina protocientífica [área de la ciencia en proceso de consolidación] que fundamenta el cuidado de la salud en el espacio público; y de la sanidad como una práctica de intervención del Estado nacional, orientada a mejorar la salud colectiva y, en consecuencia, el bienestar de la población.

¹ Capítulo 1 la higiene pública en el Perú colonial y en su contexto (s.f). pp. 37-41. Recuperado de <https://bit.ly/3mO7lgt>

Fuente E

El Cabildo de Lima y las pestes²

Una de las medidas más populares en salud pública colonial fue la aplicación de las cuarentenas portuarias e incluso urbanas (Rosen, s.f, p.67-69, citado en Rivasplata, 2013). Una comisión de regidores, junto con el Protomedicato del Perú, estaba autorizada para aislar barcos, bienes y personas infectados en una isla o en las cercanías de El Callao. También se creó un sistema de control y vigilancia de las pestes, conformado por estaciones de control rudimentarias, comunicación a través del correo de las últimas noticias europeas y americanas sobre pestes, visitas médicas a barcos y procedimientos de desinfección (Archila, s.f, citado en Rivasplata, 2013).

Una de las primeras pestes que amenazaron seriamente la ciudad de Lima se produjo en 1560 y obligó a imponer una cuarentena. Otra, en 1572, afectó a los indios de la costa y causó gran mortandad entre ellos, hasta el punto de perderse sementeras por la falta de mano de obra para recogerlas. La consecuencia fue escasez de trigo, situación la cual el Cabildo mandó pregonar públicamente, el 20 de marzo de 1572, que nadie sacara o vendiera harina ni trigo del distrito de la ciudad porque se confiscaría el producto (Lastres, s.f., citado en Rivasplata, 2013).

Al poco tiempo de la llegada del virrey Fernando Torres y Portugal, se desató una epidemia de viruela y garrotillo. Las primeras noticias de la enfermedad en la ciudad se dieron el 6 de diciembre de 1585.

Las autoridades manejaban las pestes de forma similar en España y en las Indias. Una vez conocida la existencia de casos de peste dentro de la ciudad y dictaminada la certeza del brote por una comisión médica, la medida imprescindible que se tomaba era señalar algunos lugares periféricos del casco urbano, en donde se pudieran aislar los enfermos: se trataba de verdaderas cárceles de apestados. Generalmente, a pesar de estos intentos de controlar la peste, estos ámbitos no eran suficientes, y finalmente las autoridades tenían que reconocer públicamente la epidemia y habilitar sitios de mayor capacidad.

Estas medidas represivas de reclusión y aislamiento se debían a que las autoridades municipales temían la extensión del contagio entre los sectores más pobres de la ciudad, que eran los más atacados en número y en intensidad.

Cuando en 1588 se desató la peste de tifus que se inició en Cartagena de Indias con el envío de un cargamento de esclavos. El virrey había mandado que se tratase este tema en el Cabildo y se aplicara la mejor medida para evitar que las personas que habían tenido contacto con la peste no entraran en la ciudad. Por ejemplo, se construyó un arco de ladrillo para evitar que los contagiados ingresaran a la ciudad. Por lo cual, los regidores consideraban justo que el Cabildo entregase alguna limosna de dineros propios para levantar un hospital en San Lázaro. Los comisarios

² Rivasplata, P. (2013) "Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia", archivo General de Indias. Sevilla, España. pp. 255-262. Recuperado de <https://bit.ly/3mSIPAg>

también obligaron a los mulatos y a los negros a cuidar a los españoles pobres, ante la escasez de cirujanos.

Otras formas de buscar protección contra las pestes fueron rezos, limosnas y procesiones en la ciudad (Rubio, 1979, p. 82-101, citado en Rivasplata, 2013).

También, el sarampión atacó Lima en 1597 y mató a muchos indios (...) Ante la amenaza de propagación de pestes, los negros fueron trasladados a varias casas en el barrio San Lázaro. De esta manera, los negros podrían controlarse mejor al estar fuera de la ciudad y a sotavento, es decir, resguardados del viento, sin posibilidad de que se esparciese el mal.

Varias pestes se dieron en el Siglo XVIII. En 1751, el rey Fernando VI ratificó la obligatoriedad de denunciar a los enfermos contagiosos de viruela, a los tísicos (...) y promulgó la quema de sus ropas y muebles y picar las paredes, blanquear y clausurar el aposento donde hubiera estado la cama del enfermo fallecido. La variolización o inoculación de la viruela fue introducida en Lima en 1777 por Fray Domingo de Soria, y el mismo religioso la sustituyó por el método de la vacunación el 8 de octubre de 1805; el cirujano Pedro Belomo hizo lo propio el 22 de octubre de ese año (Bueno, 1778, citado en Rivasplata, 2013).

El Cabildo limeño participó activamente en la vacunación contra la peste de viruela que estaba atacando Lima, pues pagaba de sus rentas dos médicos para la propagación del fluido, los doctores Belomo y José Dávalos. (Lastres, s.f, p. 65, 69, 71, 139, citado en Rivasplata, 2013).