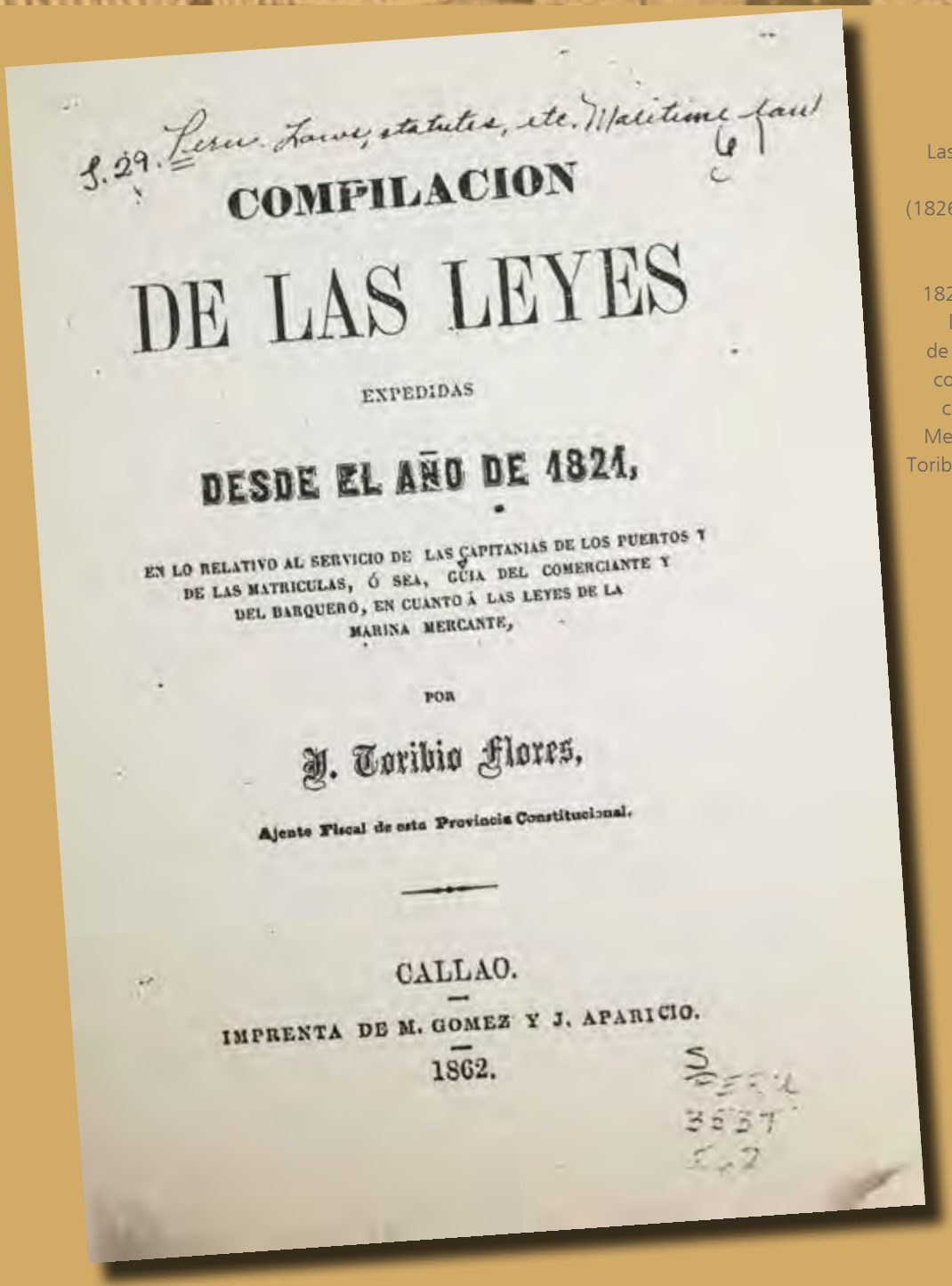




COMPILACION

DE LAS LEYES

EXPEDIDAS

DESDE EL AÑO DE 1821,

EN LO RELATIVO AL SERVICIO DE LAS CAPITANIAS DE LOS PUERTOS Y DE LAS MATRICULAS, Ó SEA, GUIA DEL COMERCIANTE Y DEL BARQUERO, EN CUANTO Á LAS LEYES DE LA MARINA MERCANTE,

POR

J. Toribio Flores,

Ajente Fiscal de esta Provincia Constitucional.

CALLAO.

IMPRENTA DE M. GOMEZ Y J. APARICIO.

1862.

Las leyes publicadas en El Primer código americano de sanidad (1826) se encuentran comprimidas dentro del Compilación de las leyes expedidas desde el año 1821, en lo relativo al servicio de las Capitanías de los Puertos y de las matrículas, ó sea, guía del comerciante y del banquero, en cuanto á las leyes de la Marina Mercante (1862) recopiladas por Toribio Flores. Archivo Histórico de Marina.

Una aproximación al rol de las Juntas Litorales de Sanidad peruanas a lo largo del siglo XIX



Una aproximación al rol de las Juntas Litorales de Sanidad peruanas a lo largo del siglo XIX



Sally Rosas Inga Rumiche
Bachiller en Historia por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, actualmente viene desarrollando la tesis "Un foco infeccioso: El puerto del Callao durante los estragos de la fiebre amarilla en 1868" por lo que ha logrado el financiamiento de promoción de tesis en dicha casa de estudios. Ha desarrollado practicas pre - profesionales en la Dirección de Intereses Marítimos. En la actualidad cursa la maestría de "Museología y Gestión Cultural" en la Universidad Ricardo Palma.

RESUMEN
Tras expedirse *El Primer código americano de sanidad* en 1826, se establecieron a lo largo de la costa peruana las Juntas Litorales de Sanidad (conformadas por personal de las capitanías y médicos) con la finalidad de evitar que se introduzcan enfermedades al territorio nacional. Las principales políticas aplicadas se basaron en las visitas médicas, las cuarentenas y cierra puertas (suspensión de las comunicaciones). Con el auge del guano y la introducción del barco a vapor aparecieron enfermedades como la fiebre amarilla en 1852, la cual nunca antes se había registrado en el Perú. Ante crisis sanitarias como esta las Juntas Litorales de Sanidad intensificaron sus labores con el objetivo de evitar la propagación de las enfermedades. Este rol protector de las fronteras lo cumplieron a lo largo del siglo XIX.

PALABRAS CLAVE
Juntas Litorales de Sanidad, Cuarentena, Capitanía, Enfermedades, Siglo XIX.

ABSTRACT
After issuing the First American Health Code in 1826, the Littoral Health Boards (made up of personnel from the captaincies and doctors) were established along the Peruvian coast in order to prevent diseases from entering the national territory. The main policies applied were based on medical visits, quarantines and closed doors (suspension of communications). With the boom of guano and the introduction of the steamship, diseases such as yellow fever appeared in 1852, which had never been registered in Peru before. In the face of health crises such as this, the Littoral Health Boards intensified their work with the aim of preventing the spread of disease. This protective role of borders was fulfilled throughout the 19th century.

KEYWORDS
Littoral Health Boards, Quarantine, Captaincy, Diseases, 19th Century.

El intercambio no se limita a cosas tangibles
como mercancías, personas o dinero.
Poder, ideas, gustos, enfermedades y actitudes afluyen
a las ciudades desde los puertos;
refinados, simplificados o quizás adaptados
a cada estación por el camino.
(Agustín Gumerá: 2002)



Vista de Lima desde el mar, cerca al Callao. En la imagen se percibe embarcaciones impulsadas a velas a inicios del silgo XIX. Travels in South America during the years 1819-1820-1821 de Alexander Caldcleugh. Londres: John Murray. (Fuente: New York Public Library).

El establecimiento de las Juntas Litorales de Sanidad en las primeras décadas de la República

Tras emanciparse el Perú de la Corona española, la naciente república, carente de instituciones fuertes que remplazaran a las antiguas corporaciones virreinales, ingresó a un período de anarquismo político[1].

Como consecuencia de esta inestabilidad, durante las primeras décadas del siglo XIX, existieron escazas políticas por parte de los gobiernos de turno para mejorar la administración del país. Esta dejadez se hizo notar claramente en el ámbito sanitario, puesto que se limitaron a mantener las reformas sanitarias hechas durante el Virreinato y no se implementaron otras que respondieran al nuevo contexto sociopolítico que estaba viviendo el naciente país.

Por ejemplo, se conservaron las medidas adoptadas durante el gobierno del Virrey Francisco Abascal (1806 - 1816), las mismas que prohibieron los entierros en las Iglesias e impulsaron la creación del Cementerio General de Lima, en 1807. Otra de las medidas virreinales que se mantuvo fue la inoculación de vacunas:

> En los inicios de la república, en 1822, se dio el primer decreto por Torre

1. Un agradecimiento especial a la doctora Patricia Palma y al Capitán de Corbeta Michel Laguerre Kleimann, por sus apreciaciones y comentarios con respecto al presente trabajo.



> Tagle sobre las vacunas mediante el cual se encargó la vacunación a los curas quienes antes de ir a sus curatos recibirían del protomedicato el fluido vacunal y darían cuenta mensualmente de los niños vacunados[2].

Una excepción a esta política de mantener las medidas sanitarias dadas durante el Virreinato, se dio en 1826 durante el Consejo de Gobierno presidido por el Mariscal don Andrés de Santa Cruz. Puesto que el médico, político e ideólogo Hipólito Unanue, en su rol de consejero de gobierno, elaboró juntó a su compañero de la Cartera del Interior, José María Pando, *El Primer Código Americano de Sanidad*. Con el cual se sentó las "[...] bases de nuestra organización sanitaria y se señaló los derroteros primarios de nuestra política sanitaria exterior, en los artículos relativos a la actividad de las Juntas Litorales de Sanidad"[3].

Este Tratado fue un conjunto de leyes que buscaba regular la salubridad del país a través del establecimiento de una serie de instituciones y dictámenes. Es de este modo como se estableció en Lima una Junta Suprema de Sanidad, mientras que en otros departamentos del Perú se crearon Juntas Superiores de Sanidad; y en el caso de existir localidades donde haya un número considerable de habitantes, se fundaron Juntas Municipales de Sanidad.

Dentro de este Reglamento también se estipuló la creación de las Juntas Litorales de Sanidad, también conocidas como el Servicio de Sanidad Marítimo, las cuales debían funcionar en los "puertos de mar y poblaciones marítimas por donde puedan introducirse contagios exóticos"[4]. Es decir, se creó una institución dedicada a evitar el ingreso de enfermedades que pudieran llegar de puertos extranjeros.

Esta Institución estuvo conformada por el "comandante de marina, donde lo haya, capitán de puerto, administrador de aduanas, un médico y un vecino [...]"[5]. Sus funciones se encontraban especificadas entre los artículos 15 y 33 de *El Primer Código Americano de Sanidad*. Su principal función consistía en pasar inspección a los buques que arribaban al puerto en compañía del médico designado a la Junta. Las visitas se practicaban en el día y excepcionalmente de noche. En casos urgentes como naufragios, llegadas de correos y arribadas forzosas, las inspecciones las hacia el mismo Capitán del Puerto o un delegado suyo, asociado al médico titular del lugar. El buque, que durante la visita ocultase algún pasajero o animal enfermo, sería penado con una multa de 100 a 500 soles, según la gravedad del caso, ello quedaba a juicio del Servicio de Sanidad Marítimo. En caso de que el buque procediera de una zona donde existiera epidemias, la visita se realizaba por medio de un interrogatorio, conforme con el reglamento del puerto[6].

El mecanismo empleado para autorizar el desembarco, durante esta coyuntura, se desarrolló de la siguiente manera: Todo buque procedente de un país en donde se estaba desarrollado la fiebre amarilla u otra enfermedad contagiosa "debía ponerse en facha, á [sic] dos tiros de cañón del puerto, para esperar la falúa de sanidad"[7]. La cual debía colocarse a "barlovento, y á [sic] la voz, recibirá, bajo palabra de honor del Capitán, las noticias del puerto de donde viene, la tripulación y número de pasajero que sacó y trae y las

2. ZÁRATE, Eduardo (2006). "Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene". *Investigaciones Sociales*, X (16), pág. 463.
3. PAZ Soldán, Carlos; Lorente, Sebastián (1924). *Cien años de política sanitaria marítima en el Perú*. Lima: Imprenta del asilo "Víctor Larco Herrera", pág. 7.
4. *Idem*. pág. 8.
5. *Idem*. pág. 9.
6. CISNEROS, Carlos; García, Rómulo (1898). *Guía del viajero. Callao, Lima y sus alrededores.* Lima: Editorial Imprenta del Estado, pág. 29.
7. FLORES, Toribio (1862). *Compilación de las leyes expedidas desde el año 1821, en lo relativo al servicio de las capitanías de los puertos y de las matrículas, ó sea, guía del comerciante y del banquero, en cuanto á las leyes de la Marina mercante*. Callao: Imprenta de M. Gómez y J. Aparicio, pág. 103.



enfermedades que han padecido durante la navegación"[8].

Si el Capitán de la embarcación contestaba que todos estaban sanos y sin contagio, subían a bordo los miembros de la Junta, usualmente un médico y un representante del Capitán del Puerto, quienes se encargaban de realizar la vista de inspección. Ella consistía en examinar la patente de sanidad las cuales eran de dos clases, la primera llevaba la denominación de limpias o de sucias, mientras que la segunda tenía la denominación de sospechosa. Una vez concluida dicha inspección, los médicos escribían un informe a la Autoridad Marítima para que esta autorizase el desembarco. Cabe mencionar que esta facultad que tenía esta autoridad de dar o negar la autorización del desembarco, no solo la tenía por ser generalmente la persona con el más alto cargo en este lugar, sino también por ser miembro de la Junta Litoral de Sanidad.

En el caso de encontrar durante la inspección alguna embarcación sospechosa de portar el mal, se ordenaba enviarla a realizar cuarentena, para el caso del Callao, a la isla San Lorenzo. Y en aquellos puertos en donde no existían lazaretos para realizar este aislamiento, se les obligaba a los buques hacer cuarentena en el mar, en una zona sotaventada (contra el viento) y a dos tiros de cañón. Una vez concluida la cuarentena el médico encargado volvía a pasar inspección y elaboraba un nuevo informe, el cual era elevado a la Junta Litoral de Sanidad, la cual tomando en consideración el diagnóstico médico y, en conjunta coordinación con el Capitán de Puerto, ordenaba levantar la cuarentana o someter a la tripulación a una mucho más rigurosa, cuya duración se prolongaba al tiempo que creía conveniente la Junta[9].

Durante la cuarentena estaba prohibido todo tipo de comunicación, incluso hasta para entregar a la tripulación alimentación, puesto que existían medidas preventivas especiales.

> "Habrá un bote destinado para recibir los víveres de tierra, atado á una distancia proporcionada, para que lo puedan tirar de á [sic] abordo, luego que haya sido provisto"[10].

Como se desprende de las líneas anteriores la principal medida para evitar el ingreso de enfermedades al territorio peruano fue someter a cuarentenas a las embarcaciones en las que había pasajeros enfermos que podrían introducir alguna enfermedad al país. Debe acotarse que, en situaciones más extremas, se solía suspender las comunicaciones con aquellos puertos en donde se sabía existía una enfermedad de forma endémica, a esta medida se le llamó "la política de la puerta cerrada". Para poder comprender el por qué se implementó este tipo de medidas sanitarias y no otras, debemos tomar en cuenta que, a lo largo del siglo XIX, se explicaba el origen de las enfermedades basándose en la teoría de los miasmas, los cuales eran entendidos como:

> "Imperceptibles seres volátiles producto de la descomposición de la materia orgánica, y que buscaban para su desarrollo lugares cálidos, húmedos y sombríos, los cuales ayudados por el calor veraniego se elevaban en la atmósfera y eran transportados por el viento hasta entrar en contacto con un humano [...][11].

Es decir, se creía que al ingresar un miasma – seres volátiles imperceptibles al ojo humano– al cuerpo este ocasionaba desordenes en la sangre lo cual originaba las enfermedades. Al ser la costa peruana,

8. *Idem*, pág. 104.
9. *Idem*, arts. 107, 108 y 111.
10. *Idem*, art. 117.
11. ZÁRATE, Eduardo (2014). *La mayor epidemia del siglo XIX. Lima, 1868 fiebre amarilla*. Lima: Eduardo Zárate Cárdenas, pág. 37.



según la percepción médica de entonces, un lugar estable sin cambios drásticos de temperatura, presencia de fuertes lluvias o vientos que pudieran ocasionar el surgimiento espontáneo de estos miasmas[12], ellos solo podrían haber aparecido en el Perú mediante importación. Siendo de este modo los tripulantes o pasajeros de las embarcaciones los introductores o portadores de dichos miasmas.

De allí la necesidad de someter a cuarentena a las embarcaciones, puesto que al estar ventilándose en una zona sotaventada, el viento se llevaba los miasmas, yéndose con ellos también la enfermedad. Como hemos mencionado líneas arriba, durante las primeras décadas de la república existió una gran dejadez por parte del Estado, lo que se vio reflejado en la falta de atención de varias demandas que aquejaban por entonces a la sociedad y sus instituciones. Una de ellas fue la desatención hecha a la Junta Litoral de Sanidad, quien solicitó en 1840, la designación de un médico para la Junta establecida en el Callao, que le permitiera llevar a cabo una adecuada inspección de sanidad:

> Sabedor el Gobierno de que la visita de sanidadque[es] paralacapitania[sic] de este puerto á [sic] los buques estranjeros [sic] que arriban á el [sic], se practican sin la precisa asistencia del medico [sic] que debe componer esa junta con el fin de precaver que introduzca en el país alguna enfermedad cuyo contajío [sic] debe procurarse evitando con toda la escrupulosidad que demanda precauciones de tan vital importancia, dispondrá U.S. [sic] que de los médicos facultativos que reciden [sic] en ese pueblo nombren uno que se encargue de visitar a los buques [...][13]

Como se desprende de la cita anterior, si hacia 1840, el Estado aún no podía atender demandas no tan complejas como la designación de un médico, deducimos que aún más, no poseía el poder suficiente para aplicar las cuarentenas o "la política de la puerta cerrada" de manera rigurosa para los meses en que existió la amenaza de introducirse alguna enfermedad en el puerto del Callao u otro puerto peruano; puesto que, dichas medidas afectaban inevitablemente el comercio proveniente del exterior, colisionando, de este modo, con algunos sectores sociales. Lo cierto es que, de haberse aplicado dichas políticas, estas no tuvieron tanta repercusión en materia económica durante las primeras décadas de la República, ya que favorecían el proteccionismo económico puesto en práctica por las elites peruanas de entonces, el cual se caracterizó por gravar aranceles altos, con el fin evitar la importación de productos extranjeros que compitieran con los productos locales.

El auge del guano, la introducción del barco a vapor y el surgimiento de nuevas enfermedades

Este panorama cambió drásticamente a mediados del siglo XIX, tras ser redescubiertas las propiedades fertilizantes del guano, puesto que este producto comenzó a ser altamente demandado en países europeos en vía de industrialización. Debido a ello, hubo un incremento del comercio y también de las comunicaciones. Esto, sumando a la introducción y empleo del barco a vapor en la navegación –el cual se caracterizó por acortar el tiempo de viaje–, produjo un cambio radical en el tráfico marítimo. A nivel social, ello se vio reflejado en la constante llegada de pasajeros extranjeros al país; lo que originó, según lo planteado por el doctor

12. Debe precisarse que existieron algunos médicos como Casimiro Ulloa, que planteaban que los miasmas si podían surgir de forma espontánea en el Perú, debido a las variaciones de la atmósfera. Para más información véase: Ulloa, Casimiro (1924). "Origen de la Fiebre Amarilla en Lima. Discurso pronunciado en la Sociedad de Medicina de Lima, el 25 de octubre de 1856". En *Publicaciones médicas del doctor Casimiro Ulloa. Recopiladas por el doctor Hermilio Valdizán.* Lima: Publicadas por el Comité Organizador del III Congreso Pan – Americano, págs. 7- 14.
13. ARCHIVO HISTÓRICO DE MARINA, Prefectura del Callao. Correspondencia enviada a la Casa de Gobierno de Lima, el 20 de octubre 1840. Año 1840, caja 27, sobre 206, folio 120.



Miguel de los Ríos, que apareciera en 1852, por primera vez en suelo peruano, la fiebre amarilla, como consecuencia del constante comercio que había entre Perú y Panamá (lugar donde era endémico este mal).

Debe acotarse que esta enfermedad existió en América desde tiempos virreinales, pero nunca antes había surgido en nuestro país. De allí que De los Ríos hiciera la siguiente reflexión:

> [...] ¿por qué no había sucedido esto antes, me díreis [sic], cuando nuestra comunicacion con Panamá es tan antigua? Esta objecion [sic] se resuelve fácilmente, recordando que anteriormente el comercio de Panamá se hacía por medio de buques de vela, cuya navegacion [sic] era larga por los vientos contrarios que reinan constantemente en esas latitudes, lo que obliga á [sic] los marinos á [sic] separarse al Sudoeste, contribuyendo estas circunstancias á [sic] que los buques infectados pasasen por una verdadera cuarentena y se purificasen antes de llegar á [sic] nuestras costas. La comunicacion era ademas eventual-, y todo esto ha servido de démora para el contagio [...][14].

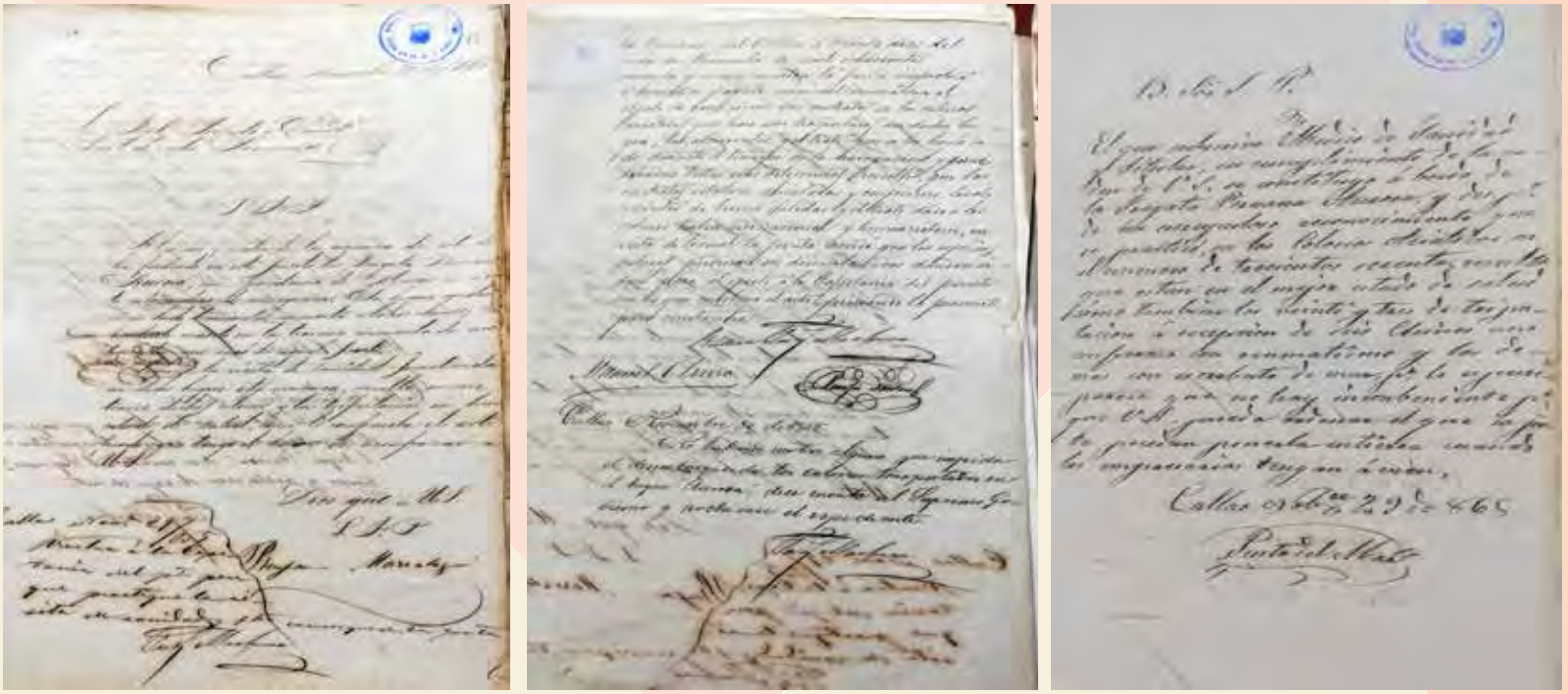
Como se desprende de la cita anterior, el doctor De los Ríos aludía que la navegación realizada en barco a vela, por su naturaleza, había evitado el ingreso de la fiebre amarilla al Perú, debido a que, al ser ella prolongada e ir contra la corriente de aire, las embarcaciones iban ventilándose durante el viaje, haciendo una especie de cuarentena durante el trayecto. Situación que cambió con el empleo del barco a vapor, no solo porque ella ya no se realizaba contra el viento en dirección al sudoeste, sino también porque, en el caso de realizarse bajo estas condiciones, el tiempo de navegación era demasiado corto entre un puerto y otro.

Debido a este nuevo panorama por el cual atravesaba el Perú, fue necesario que las Juntas de Litorales establecidas a lo largo de la costa peruana, ejecutaran con más ahínco sus funciones, tales como las visitas médicas a las embarcaciones que llegaban al puerto. Recordemos que, según *El Primer Código Americano de Sanidad,* esta Junta estaba conformada principalmente, por un Comandante de Marina (en el caso que hubiese destacado uno allí) y el Capitán de Puerto. Debido a ello las funciones recayeron principalmente sobre la Capitanía.

Durante las décadas del cincuenta, sesenta y gran parte del setenta del siglo XIX, las embarcaciones que arriban a territorio peruano, transportaban principalmente a trabajadores chinos conocidos también como *culíes*, quienes eran empleados como mano de obra en las diversas haciendas ubicadas en el territorio nacional. Por esta razón, la documentación encontrada entorno a las inspecciones realizadas por la Junta Litoral de Sanidad, se centran principalmente en las visitas hechas a estas embarcaciones. A continuación, detallamos la visita de sanidad realizada en el puerto del Callao, el 29 de noviembre de 1865, a la fragata nacional *Aurora*:

> A las seis y media de la mañana de este dia ha fondeado en este puerto las Fragata Nacional Aurora, con procedencia de Macao en ciento catorce [días] [de] navegacion [sic]. Este buque conduce á su [sic] bordo trecientos cincuenta colonos chinos; habiendose [sic] muerto en la travesía cincuenta de los cuatrocientos que sacó de aquel punto.
>
> Según la visita de Sanidad practicada en dicho buque esta mañana, resulta encontrase dichos colonos y la tripulación en buen estado de salud [...][15]

14. *Gaceta Médica de Lima*, 31 de agosto de 1856, año I, Nº 2. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/gaceta_medica/a%C3%B1o1/N2ago30/disc_rios.htm
15. ARCHIVO HISTÓRICO DE MARINA, Prefecturas, Capitanía del Puerto del Callao. Correspondencia enviada al señor Prefecto y Comandante General de la Provincia, el 29 de noviembre de 1865, caja 3, sobre 24, folio 15.



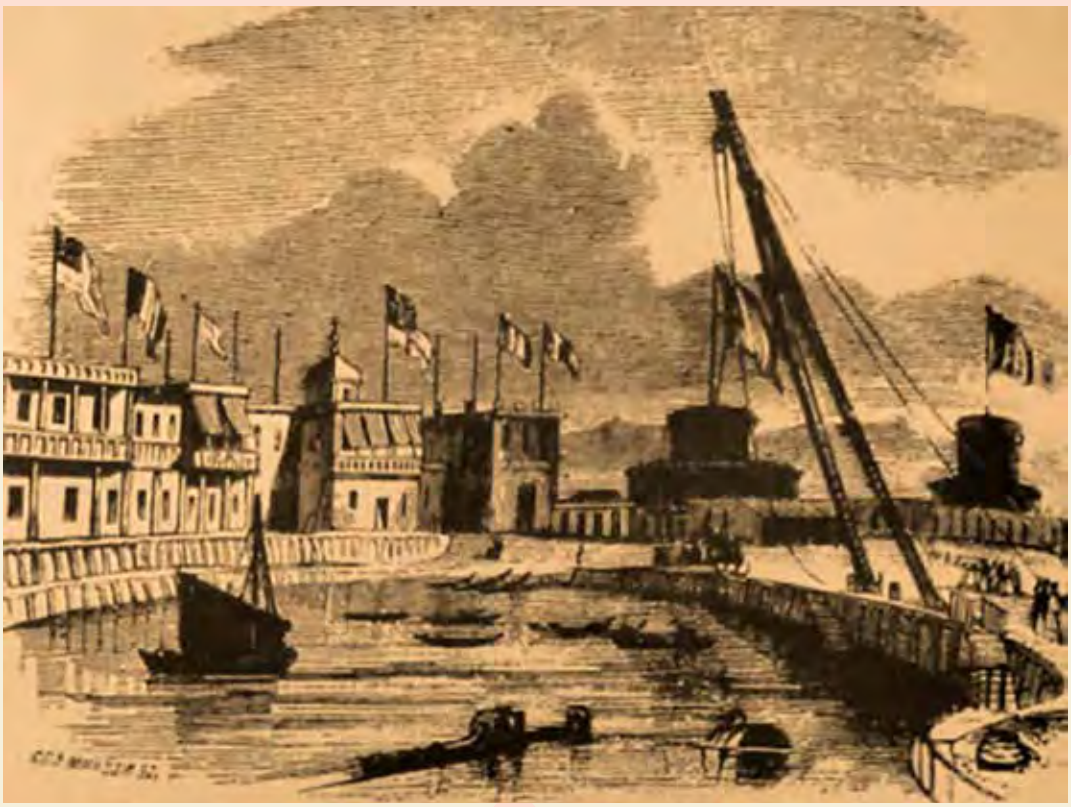
Documentación sobre la visita médica realizada por la Junta Litoral de Sanidad, el 29 de noviembre de 1865 en el puerto del Callao a la fragata nacional *Aurora*. Archivo Histórico de Marina.

Este informe que era elaborado de manera general por la Junta, iba acompañado de un informe detallado sobre el estado de salubridad de la embarcación, el cual era elaborado por el médico designado a esta institución:

> El que subcrive [sic] Medico de Sanidad y titular, en cumplimiento de la orden de V.S. se constituyo [sic] á [sic] bordo de la Fragata Peruana Aurora, y despues [sic] de un escrujuelo [sic], reconocimiento que se practicó, en los colonos asiáticos el numero [sic] de trecientos sesenta veces tal que están en el mejor estado de salud cómo [sic] también los veinte y tres [sic] de la tripulacion [sic] á [sic] eccepcion [sic] de seis chinos, uno enfermo con reumatismo, y los demas [sic] con escorbuto de mar [...] parece que no hay inconbeniente para que U.S. [sic] pueda ordenar que la jente [sic] puedan proceder en tierra[16].

Una vez redactados los dos informes, ellos eran remitidos al Capitán de Puerto, quien, en base a estos documentos, se encargaba de autorizar el desembarco o, en su defecto, la detención de la embarcación "no habiendo motivo alguno que impidiera el desembarque de los colonos transportados en el buque *Aurora* dese cuenta al Supremo Gobierno y archivese en el espediente [sic] [...]"[17]. Como se desprende de las citas anteriores, uno de los principales problemas que encontraba la Junta Litoral de Sanidad al realizar sus visitas sanitarias, era el hecho de hallar un gran número de decesos de inmigrantes chinos, los cuales ocurrían durante el viaje. A esto se sumaba la presencia de algunos casos de pasajeros enfermos, quienes también eran

16. *Idem*, folio 16.
17. *Idem*, folio 15 – V.



El Callao visto desde el cabezo del muelle, 1848. El Departamento Marítimo del Callao se dividía por entonces en tres secciones: Mayoría de Ordenes, Capitanías, y Tercios Navales. Four years in the Pacific (...) Fred Walpole.

generalmente *culíes*. Debe acotarse que, el hecho de encontrar pasajeros enfermos a bordo, no significaba necesariamente que la embarcación sea puesta en cuarentena, ya que, la gran mayoría de veces, los enfermos presentaban cuadros clínicos que no representaban un riesgo para la salud pública; puesto que estaban enfermos de cojera, reumatismo, ceguera, escorbuto o disentería; es decir, tenían males que no eran ocasionados por los miasmas.

Las cuarentenas eran aplicadas principalmente durante las emergencias sanitarias, tales como la presencia de una epidemia. No obstante, el hecho de encontrarse algunas irregularidades durante la inspección o, incluso, antes que estas se den, siempre representaba un "riesgo" por parte de los comandantes de las embarcaciones, ya que podrían ser sometidos a cuarentenas - lo que significaba pérdidas económicas por el retraso comercial - o ser sancionados con una multa. De allí que se hayan presentado situaciones como las que se detallan a continuación:

> En un espediente [sic] remitido á [sic] este despacho por el de Justicia y Beneficencia, corren varios oficios en los que el Capitán de Puerto de Paita, da cuenta de la conducta, en estremo [sic] sensurable [sic], que han observado algunos capitanes de los vapores de la compañía ynglesa [sic] de navegación, faltando con inminente peligro de la salubridad pública, á [sic] sus leyes de policía y sanidad, y á [sic] las recientes disposiciones dictadas por el gobierno, espresamente [sic], para impedir la interacion [sic] de la fiebre amarilla u otras epidemias de la republica [sic].

En efecto, del primero de los comunicados



> oficios fecha 2 de marzo último aparece que él [sic] capitán del vapor "Pacífico", ocultó a la visita médica de sanidad los enfermos que veían a bordo, de los cuales murió uno, arrojando al mar su cadáver, un día después de que dicho vapor zarpara a Paita, con rumbo al Callao; y que el capitán del vapor "Panama" [sic], violó la orden que se le había comunicado a todos ellos, de que esperaran la expresada visita, á [sic] dos millas de distancia del puerto, con la circunstancia agravante, de que el patente de sanidad espedida [sic] por nuestro cónsul en Panamá manifestaba, que la fiebre amarilla seguía en progreso en aquel ystmo [sic][18].

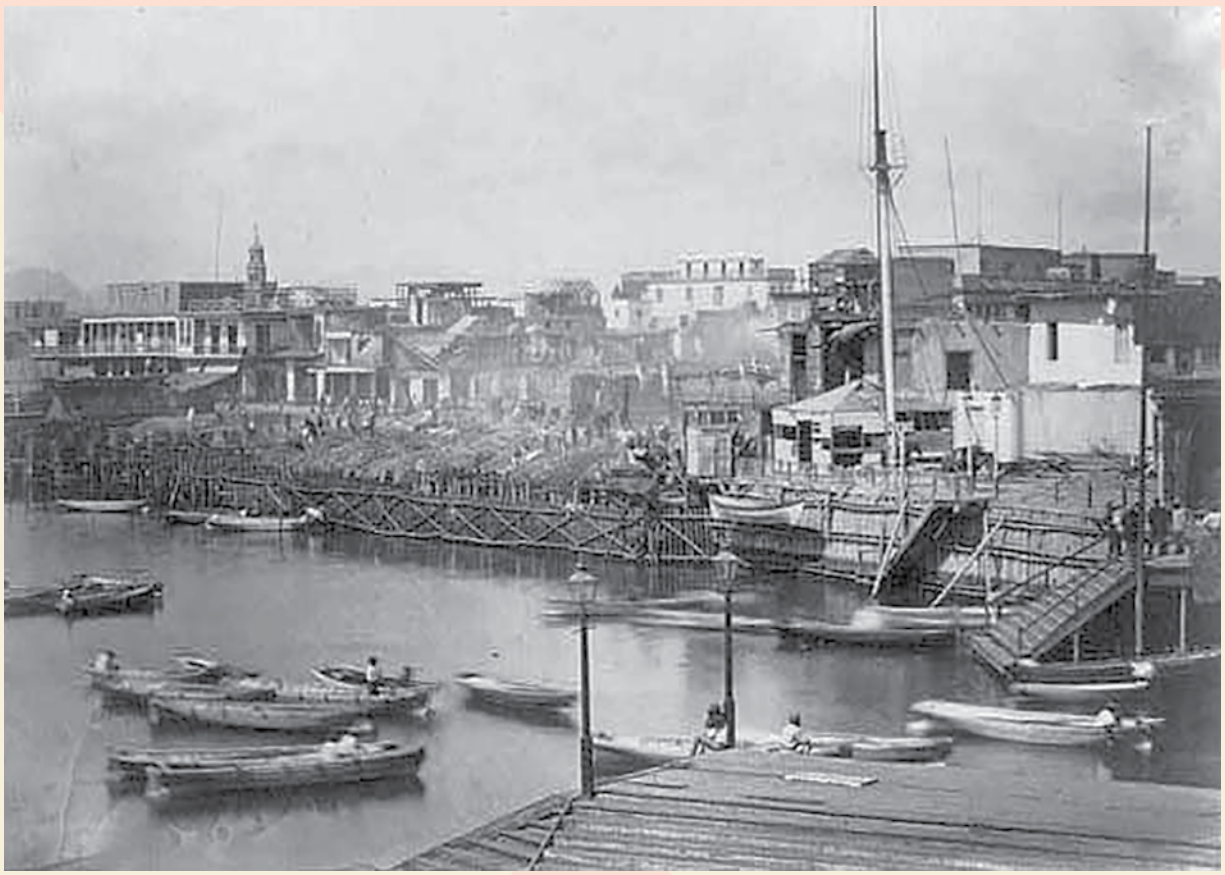
La labor de la Junta Litoral de Sanidad durante las crisis sanitarias

Las labores realizadas por las Juntas Litorales de Sanidad se intensificaban ante la amenaza de poder introducirse alguna enfermedad al territorio peruano o, en su defecto, haber comenzado a causarle los primeros estragos. Una situación en la cual podemos ver claramente el papel desempeñado por la Junta, tuvo lugar en 1867. Puesto que, tras surgir un brote epidémico de fiebre amarilla en Panamá, el señor Tordoya, ministro de Justicia, Culto, Instrucción y Beneficencia, ordenó mediante resoluciones supremas de fecha 8 de febrero y 9 de marzo de 1867 que, a partir del mes de marzo, todas las embarcaciones procedentes de Panamá debían permanecer siete días en cuarentena, con el objetivo de evitar el ingreso y la propagación de dicho mal en Lima y Callao[19]. No obstante, esta situación generó molestias en las compañías navales, por lo que se desataron algunos conflictos de interés entre ellas y las autoridades.

> [...] la poderosa Compañía de Vapores del Pacífico (Pacific Steam Nevegation Company) vio dañados sus intereses de modo que comisionó al médico inglés James J. Watson – miembro del Colegio Real de cirujanos de Inglaterra – para informar sobre el estado sanitario de Panamá. Como resultado de sus observaciones, el galeno envió una carta al gerente de la compañía del Perú, Jorge Petrie, informándole que la fiebre amarilla había concluido en Panamá. De un tenor semejante era la comunicación oficial del cónsul de Panamá, quién habiendo afirmado inicialmente (26 de febrero) que en su jurisdicción se había "generalizado la fiebre amarilla creciendo diariamente en desarrollo y causando estragos fatales"; al mes siguiente (24 de marzo) remitía un – sorprendente- oficio a Lima señalando la desaparición del mal[20].

A consecuencia de este informe médico y el oficio remitido por el cónsul de Panamá, el ministro Tordoya dejó sin efecto las resoluciones supremas de fecha 8 de febrero y 9 de marzo de 1867, quedando de este modo, suspendidas las cuarentenas. Como se puede evidenciar en este caso, la epidemia de fiebre amarilla, que asolaba Panamá desde finales de 1866, desapareció radicalmente de un mes a otro. En base a los testimonios encontrados en los documentos de la época y en la experiencia actual, afirmamos que, la fiebre amarilla que asolaba a las poblaciones decimonónicas, solo cesaba con el fin del verano, puesto que con él desaparecían los mosquitos *Aedes aegypti*, vector trasmisor de la fiebre amarilla. Cualquier otro intento médico o popular puesto en práctica durante estos años, fue en vano, puesto que no combatía

18. ARCHIVO HISTÓRICO DE MARINA, Prefectura del Callao. Correspondencia envía al Sr. Prefecto de la Provincia del Callao, el 8 de mayo de 1867. Año 1867, caja 20, sobre 166, folio 101
19. RAMÓN Joffré, Gabriel (1999). *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*. Lima: Sidea-Prom Perú. Pág. 156.
20. *Idem*, pág. 155.



El Callao en 1868, año en que fue asolado diversas ciudades ubicadas en la costa peruana, con la fiebre amarilla. Hermanos Courret.

el verdadero agente trasmisor de la enfermedad, sino se enfocaba en evitar la propagación de miasmas. Bajo esta lógica, debemos preguntarnos: ¿existió algún tipo de injerencia por parte de la Compañía de Vapores del Pacífico hacia la política nacional? Lo cierto es que, al margen de los intereses económicos, la Junta Litoral de Sanidad redoblaba sus servicios, ya que tenía que acatar las ordenanzas del Supremo Gobierno con el fin de evitar el ingreso al territorio nacional de alguna enfermedad.

Otra situación en la que podemos cristalizar la labor de esta Junta fue durante la epidemia de fiebre amarilla de 1868. Tras registrarse el primer caso en el Callao, en febrero de dicho año, la Junta establecida en esta jurisdicción, no solo se limitó a llevar a cabo las visitas de sanidad y, en el caso de encontrar casos sospechosos, enviarlos a hacer cuarentena a la casa del señor Tadeo Terry[21], ubicada en la isla de San Lorenzo, sino también, elaboró informes recomendando enviar a cuarentena a embarcaciones que, a pesar de haber

21. Cabe mencionar que, el empleo de la casa del señor Tadeo Terry como lazareto tuvo su origen en 1866, año en el cual el Gobierno, a través del Prefecto del Callao, Coronel de Infantería Mariano Herencia Cevallos, comunicó a dicho comerciante que se requería emplear su casa ubicada en la isla San Lorenzo, de manera provisional como cárcel para los jefes y oficiales arrestados en el Callao por la cuestión Tucker. Ante la respuesta afirmativa del señor Terry, la Tesorería de la provincia del Callao invirtió cuatrocientos tres soles con veinticinco centavos para el pago de jornales de carpintería y artículos de refracción de dicho inmueble. Concluido el juicio de estos jefes y oficiales en enero de 1867, la casa del señor Terry pasó a manos de la Prefectura del Callao con el objetivo "de establecer en ella […] el lazareto donde deben medicinarse los epidemiados de fiebre amarilla que procedían del extranjero". Archivo Histórico de Marina, Dirección de Marina. Libro copiador de notas a diferentes autoridades, Elcorrobarrutia al Prefecto del Callao, 22 de enero de 1867.



pasado por la respectiva visita sanitaria, representaban un riesgo para la salud pública, ya que podrían surgir al interior de ellas los miasmas de forma espontánea y con ello la enfermedad:

> Hace algun tiempo [sic] que exicste [sic] en la bahia [sic] varios buques con un excedido numero [sic] de asiaticos [sic], cuya larga permanencia á [sic] bordo, despues [sic] de un dilatado viaje, es sobre manera perjudicial á [sic] la salubridad pública, especialmente en la situacion [sic] actual, en que se esta [sic] desarrollando de un modo [ilegible] justamente alarmada en la poblacion [sic], una epidemia que está cursando una gran mortalidad.
>
> Por estas consideraciones, que no dejarán de pesar con el ánimo de US [sic], es indispensable necesidad que dicho buque vayan á [sic] fondear á [sic] la isla San Lorenzo, y regresen en tierra á [sic] esa gente, durante quince ó [sic] veinte dias [sic] en que probablemente disminuirá el vigor del calor tan fuerte que ahora se siente[22].

Debe precisarse que, otras de las crisis sanitarias, en la que también se hizo presente la Junta Litoral de Sanidad establecida en el Callao, fueron el contagio de viruela de 1866, la de fiebre amarilla de 1877 y 1891, por mencionar solo algunas. Esta institución establecida por *El Primer Código de Sanidad Americano*, perduró hasta 1903, fecha en la que la Junta Suprema de Sanidad, junto a otras como la del Litoral, desaparecieron dando paso a la Dirección de Sanidad Pública.

Conclusiones

Tras expedirse *El Primer Código de Sanidad Americano* en 1826 –el cual tendrá vigencia a lo largo del siglo XIX y colocó las bases de la política sanitaria exterior– se estableció en los diversos puertos ubicados a la largo de la costa peruana una Junta Litoral de Sanidad, la cual tenía por principal objetivo evitar que ingresaran enfermedades por dichos sitios. Esta Junta estaba conformada, principalmente, por personal de Marina encabezada por el Capitán de Puerto y personal médico. La principal política puesta en práctica para evitar el ingreso de dolencias fue la cuarentena y, en situaciones más extremas, la suspensión de comunicaciones con aquellos puertos donde existía una de forma epidémica. A esta medida se le conoció como "la política de la puerta cerrada". Con el auge comercial del guano y la introducción del barco a vapor en la navegación, se aceleraron los intercambios entre un puerto y otro, lo que produjo el surgimiento de males nunca antes registrados en el territorio nacional, tal como fue el caso de la fiebre amarilla, en 1852. Ante la presencia de epidemias como esta, la Junta Litoral de Sanidad, de forma conjunta con la Capitanía, intensificaba su labor con el objetivo de evitar la propagación de la misma. De esta forma, queda evidenciado que los marinos del siglo XIX,(así como en la actualidad) no solo se limitaron a prestar servicios a la nación mediante el resguardo de las fronteras marítimas ante la presencia de algún enemigo, sino también, combatieron contra otros enemigos (enfermedades) de manera constante y no necesariamente durante tiempo de guerra (epidemias).

22. ARCHIVO HISTÓRICO DE MARINA, sección Prefectura – Comandancia General de Marina. Correspondencia enviada por la Capitanía del Callao al Prefecto del Callao, 20 de marzo de 1868, folio 28.



Bibliografía

- ARCHIVO HISTÓRICO DE MARINA – Sección Prefectura (1840, 1865, 1867, 1868)
- BASADRE, Jorge. *Historia de la República del Perú*, tomo IV, quinta edición. Lima: Ediciones "Historia", 1961.
- CASALINO, Carlota. "La muerte en Lima en el siglo XIX: una aproximación demográfica, política, social y cultural". Tesis posgrado. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, 2001.
- CISNEROS, Carlos; GARCÍA, Rómulo. *Guía del viajero. Callao, Lima y sus alrededores*. Lima: Editorial Imprenta del Estado, 1898.
- FLORES, Toribio. *Compilación de las leyes expedidas desde el año 1821, en lo relativo al servicio de las capitanías de los puertos y de las matrículas, ó sea [sic], guía del comerciante y del banquero, en cuanto á [sic] las leyes de la Marina mercante*. Callao: Imprenta de M. Gómez y J. Aparicio, 1862.
- INGA. "Controlando el puerto: las políticas preventivas del servicio de sanidad marítimo durante la epidemia de fiebre amarilla de 1868". *Revista de Marina*. Edición. 109 (2), Lima: Fondo de Publicaciones de la Dirección de Intereses Marítimos, 2016. ISSN: 1012-8247. pp. 129 – 143.
- PAZ SOLDÁN, Carlos; LORENTE, Sebastián. *Cien años de política sanitaria marítima en el Perú*. Lima: Imprenta del asilo "Víctor Larco Herrera", 1924.
- RAMÓN Joffré, Gabriel. *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*. Lima: Sidea-Prom Perú, 1999.
- ULLOA, Casimiro. "Origen de la Fiebre Amarilla en Lima. Discurso pronunciado en la Sociedad de Medicina de Lima, el 25 de octubre de 1856". *Publicaciones médicas del doctor Casimiro Ulloa. Recopiladas por el doctor Hermilio Valdizan.* Lima: Comité organizador del III Congreso Pan – Americano, 1924. pp. 7 - 14.
- ZÁRATE, Eduardo. "Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene". *Investigaciones Sociales*, X (16), 2006. pp. 459 – 484.
- ZÁRATE, Eduardo. *La mayor epidemia del siglo XIX. Lima, 1868 fiebre amarilla*. Lima: Eduardo Zárate Cárdenas, 2014.

Documentos electrónicos:

- *GACETA MEDICA DE LIMA*, 31 de agosto de 1856, año I, n.° 2. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/gaceta_medica/a%C3%B1o1/N2ago30/disc_rios.htm [Consulta: 20 de mayo del 2020]
- INGA, S.; CARCELÉN, C. "La epidemia de fiebre amarilla en el puerto del Callao durante 1868". *Espiral, revista de geografías y ciencias sociales*, 1(2), 2020. pp. 183 – 195. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/espiral.v1i2.17141. [Consulta: 20 de mayo del 2020]

ENCUÉNTRANOS

EN NUESTRAS REDES SOCIALES



- Archivo Histórico y Biblioteca Central
- Museos Navales
- Fundación Miguel Grau

- Archivo Histórico y Biblioteca Central
- Museos Navales
- Fundación Miguel Grau

- Archivo Histórico y Biblioteca Central
- Museos Navales
- Fundación Miguel Grau

Página web:
www.patrimoniodocumentalnaval.mil.pe

MARINA DE GUERRA DEL PERU

¡EN ESTE BUQUE NADIE SE RINDE!