

Pontificia Universidad Católica del Perú
Escuela de Posgrado
Maestría en Historia



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

**Emociones colectivas, autoritarismo y prejuicio durante una crisis
sanitaria: la sociedad limeña frente a la epidemia de fiebre amarilla de
1868**

Tesis para optar por el grado académico de
Magíster en Historia

Autor:

Lic. Jan Marc Rottenbacher de Rojas

Asesor:

Dr. Jorge Luis Lossio Chávez

Jurado:

Dra. Karen Spalding

Padre Jeffrey Klaiber S. J.

Dr. Jorge Luis Lossio Chávez

Lima, marzo de 2013

Resumen

Esta tesis se enfoca en la epidemia de fiebre amarilla que padeció Lima en 1868 como un medio para analizar, tanto la dinámica y conflictividad social existentes en Lima hacia mediados del siglo XIX, como los mecanismos de control social que las diversas instancias de autoridad pudieron ser capaces de implementar frente a esta situación de crisis. Como fuente primaria principal han sido utilizados los números del diario *El Comercio* publicados entre marzo y junio de 1868 –el período más intenso de la epidemia–. Otros documentos como memorias de autoridades, leyes promulgadas y escritos de viajeros y médicos, han complementado la revisión de archivo. Un marco conceptual provisto por la psicología política y por las ciencias políticas, permite comprender mejor la relación entre emociones colectivas como el miedo y la incertidumbre, y la exacerbación de los prejuicios y el autoritarismo en momentos de crisis. Entre las conclusiones principales de la tesis podemos mencionar: a) que la epidemia y sus consecuencias generaron altos niveles de miedo e incertidumbre, lo que permitió a los sectores socialmente privilegiados expresar abiertamente, a través de la prensa, una serie de actitudes hostiles –prejuicios– hacia los grupos percibidos como diferentes o de bajo estatus: los sectores populares y los recién llegados inmigrantes chinos, y b) que las principales medidas autoritarias desplegadas durante la epidemia fueron: la obligatoriedad de las inspecciones domiciliarias, la conducción obligatoria de los enfermos a los Lazaretos y, en especial en el caso de los inmigrantes chinos, la destrucción de pertenencias y el desalojo.

Agradecimientos

A Jorge Lossio, mi asesor, por proponerme el estudio de la epidemia de 1868, por sus recomendaciones historiográficas, por su excelente disposición y por la buena onda en todo momento.

A Carla, mi esposa, por su cariño y por su apoyo constante.

A mis profesores de la Maestría en Historia, en especial a Toni Zapata, Karen Spalding, Cristóbal Aljovín de Losada, Jesús Cosamalón, Carlos Contreras y al Padre Jeffrey Klaiber, de quienes he aprendido muchísimo.

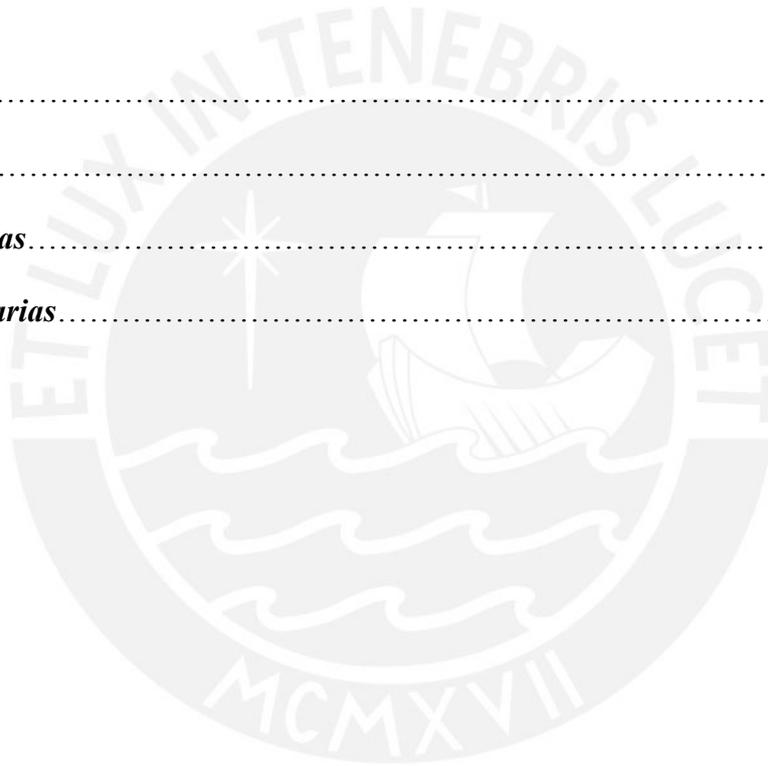
Al Dr. Lorenzo Zolezzi y a mis compañeros de la Dirección de Formación Continua, por su apoyo, y por brindarme el espacio y tiempo necesarios para sacar adelante este proyecto.

Al Vicerrectorado de Investigación de la PUCP por haberme otorgado uno de los premios del Programa de Apoyo a la Investigación en Posgrado (PAIP – 2012).

Esta tesis se la dedico a mi pequeña hija Eugenia, quien a cada rato está maravillándose del Perú.

	Pág.
Introducción	I
Capítulo 1. La ciudad de Lima en 1868: espacio urbano, población y sociedad	1
<i>Lima en la década de 1860: espacio urbano y demografía</i>	2
<i>Una propuesta para la caracterización de los sectores sociales de Lima hacia 1868</i>	7
<i>Distribución y concentración étnico-racial por cuarteles</i>	14
<i>La inmigración china y su asentamiento en la ciudad de Lima</i>	18
<i>“Orden y progreso”: gobierno y control social en Lima, 1840-1868</i>	22
<i>Servicios públicos en Lima de 1868: agua, desagüe, el recojo de la basura y la salud</i> ..	26
<i>La situación de las acequias: desbordes, aniegos y aguas estancadas</i>	31
<i>La situación económica de la Municipalidad de Lima hacia 1868</i>	34
Capítulo 2. Antecedentes, magnitud de la crisis, estrategias populares y medidas institucionales frente a la epidemia	36
<i>La fiebre amarilla</i>	39
<i>Antecedentes de la epidemia de 1868: el período epidémico de 1852 a 1856</i>	43
<i>Alcance geográfico de la epidemia de 1868</i>	45
<i>Estadísticas de la epidemia de 1868 en la ciudad de Lima</i>	47
<i>Índices de mortalidad en Hospitales y Lazaretos</i>	51
<i>Estrategias populares frente a la epidemia</i>	55
<i>Medidas institucionales frente a la crisis</i>	60

	Pág.
Capítulo 3. Miedos colectivos e incertidumbre: autoritarismo, prejuicio y discriminación durante la epidemia de 1868	71
<i>Hacia las definiciones de autoritarismo, prejuicio y discriminación</i>	72
<i>Ambivalencia de la élite limeña frente a los pobres: despreciables pero necesarios</i>	78
<i>Segregación social en el destino de los enfermos: casas particulares, Hospitales o Lazaretos</i>	82
<i>Demostraciones autoritarias durante la epidemia de 1868</i>	84
<i>Prejuicio y discriminación hacia los inmigrantes chinos</i>	88
Conclusiones	95
Referencias	98
<i>Fuentes primarias</i>	98
<i>Fuentes secundarias</i>	99



Introducción

Aunque en esta tesis serán descritos con mucho detalle los hechos ocurridos durante la epidemia de fiebre amarilla que afectó a la ciudad de Lima y a varias zonas de la costa peruana en 1868, esta epidemia no es en sí misma el fin último de este estudio, sino que representa un medio para llegar al objeto de investigación de la presente tesis. En este sentido, el interés principal de este trabajo es el estudio de las emociones colectivas y los prejuicios exacerbados durante esta situación de crisis, así como las acciones discriminatorias y las respuestas autoritarias orientadas a (re)establecer¹ el orden social en la ciudad de Lima.

Si bien la sociedad limeña estuvo acostumbrada, desde la época colonial, a padecer diversas epidemias, la de 1868 cobró dimensiones bastante mayores en comparación con algunas de las que afectaron a Lima durante el siglo XIX: las de fiebre amarilla entre 1851-1855, o las de viruela en 1859 y 1863.² La dimensión que cobró y el hecho de haber contagiado a miembros de diversos sectores sociales limeños –desde personajes de la élite hasta individuos de los sectores populares–, convierten a la epidemia de 1868 en un caso particular en el panorama de las crisis sanitarias que vivió la ciudad durante el siglo XIX.

Jorge Lossio sostiene, a partir de la Memoria que publicó Manuel Pardo y Lavalle en 1869 como presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, que la epidemia de 1868 provocó la muerte de poco más de 4,000 personas³ (aprox. el 5% de la población limeña de ese entonces) y contagió a cerca de 10,000. Esto sugiere que

¹ Se utiliza esta expresión “(re)establecer” debido a que, si bien la intención explícita de las autoridades y élites es retornar a una situación de estabilidad, la intención implícita puede incluir el instaurar un orden determinado en una sociedad que se percibe no lo tiene.

² Gabriel Ramón Joffré, *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*, Lima, SIDEA, 1999, p. 145.

³ Jorge Lossio, “Fiebre Amarilla, Etnicidad y Fragmentación Social”, en *Socialismo y Participación*, núm. 93, 79-90, 2002.

uno de cada diez limeños padeció la enfermedad y uno de cada veinte murió a causa de ella durante 1868.⁴ La magnitud e intensidad de la epidemia fueron descritas en 1870 por el médico peruano Daniel Núñez del Prado de la siguiente manera:

“La aparición de esta terrible epidemia en la costa del Perú, ha alarmado justamente á sus habitantes que han visto con horror los estragos causados por tal funesto azote. Millares de víctimas testifican lo sério [*sic*] del mal (...). Me ha cabido en suerte asistir durante el año 68 y el pasado en el Lazareto á multitud de enfermos atacados de la fiebre amarilla bajo sus formas mas [*sic*] variadas (...).”⁵

Desde la historiografía, las emociones colectivas y las respuestas sociales y políticas que éstas generan, han sido analizadas recientemente para el caso peruano, en dos compilaciones editadas por Claudia Rosas: *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX* (2005) y *El Odio y el Perdón en el Perú. Siglos XVI al XXI* (2009). Con esto no se pretende sostener que estas dos obras sean las únicas que han abordado los sentimientos colectivos en la historia del Perú.

El estudio de los momentos de crisis, las modificaciones sociales abruptas o los desastres naturales, ha tenido que abordar necesariamente el aspecto emocional a nivel colectivo. En la introducción de su libro *Retrato de una ciudad en crisis...*, publicado en 2001, Pablo E. Pérez-Mallaína, propone que el terremoto que sacudió Lima en 1746:

“[tiene para el autor] un interés tan sólo circunstancial y no constituye un objetivo en sí mismo. (...) [El terremoto] es únicamente un instrumento de observación enfocado sobre lo que constituye el auténtico núcleo de este trabajo: analizar cómo (...) los habitantes de Lima a mediados del siglo XVIII, [se enfrentaron] a una situación de aguda y generalizada crisis.”⁶

⁴ Valentín Paniagua precisa que el número de muertos llegó a 4,222. Sin embargo, no especifica cuál es la fuente que utilizó para determinar este número, aunque probablemente, también se haya basado en la Memoria de Manuel Pardo de 1869. Gabriel Ramón Joffré propone la cifra de 4,445 muertes sobre la base de los registros municipales de los entierros ingresados en el Cementerio General de Lima. Los autores están de acuerdo en que alrededor de un 10% de la población limeña enfermó de fiebre amarilla en 1868 y de éste, la mitad habría fallecido.

⁵ Daniel Núñez del Prado, *Fiebre amarilla: su origen, causas, síntomas, tratamiento, etc.*, Lima, Imprenta Liberal, 1870, p. 5.

⁶ Pablo E. Pérez-Mallaína, *Retrato de una ciudad en crisis. La sociedad limeña ante el movimiento sísmico de 1746*, Lima, CSIC / Instituto Riva-Agüero (IRA), 2001, p. 19.

Guardando todas las distancias temporales, metodológicas, teóricas, de alcance y de revisión de fuentes, la tesis que ha sido desarrollada aquí tiene un objetivo similar al manifestado por Pérez-Mallaína en el párrafo que acabamos de citar. Si bien los efectos devastadores del sismo de 1746 superan ampliamente lo que pudo significar una epidemia de fiebre amarilla durante el siglo XIX en Lima,⁷ vamos a proponer que durante este tipo de episodios de crisis que generan miedos u odios colectivos, es cuando se diluyen más notoriamente las *censuras* sociales y políticas, lo que permite a los grupos humanos expresar con mayor libertad sus emociones frente a otros grupos con los que coexisten al interior de una sociedad.

Como sostienen Charles Walker⁸ o Marcos Cueto,⁹ es durante estos episodios cargados de temor cuando mejor pueden ser estudiadas las creencias, sentimientos y hábitos de una sociedad, tanto por el debilitamiento de las censuras que hemos mencionado, las presiones que las situaciones de crisis ejercen sobre el tejido social, así como por la cantidad de producción documental que estas situaciones excepcionales generan. Esta documentación, en el caso específico de la epidemia de 1868, se refiere a los artículos de la prensa, las cartas publicadas en ella y las memorias presentadas por las autoridades de diversas instituciones limeñas.

Esta tesis se propone utilizar además, algunas propuestas de la psicología social y la psicología política que se han ocupado de analizar las reacciones autoritarias, prejuiciosas y discriminatorias hacia grupos considerados como *diferentes* en situaciones que implican amenaza y que generan miedo colectivo. De forma sintética, lo que ellas proponen es que ante situaciones que generan altos niveles de amenaza e

⁷ Pese a ello, según Jorge Lossio (2002), las epidemias generaban un gran número de muertos y altos niveles de temor.

⁸ Charles Walker, *Diálogos con el Perú. Ensayos de Historia*, Lima, Fondo Editorial del Pedagógico San Marcos, 2009.

⁹ Marcos Cueto, *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos (IEP), 2000.

incertidumbre, las personas suelen reaccionar de forma autoritaria, hostil y políticamente conservadora, justificando la inequidad social –generalmente, al exacerbarse los prejuicios hacia determinados grupos–, y defendiendo las tradiciones y autoridades *legítimas*, con la finalidad de reducir el miedo, la incertidumbre y la ambigüedad del entorno social. Estos sentimientos –miedo, incertidumbre y ambigüedad– representan emociones *displacenteras* –también denominadas aversivas– que tienden a ser evitadas por los seres humanos.¹⁰ Las propuestas teóricas desde la psicología social y política deberán servir como un marco conceptual adicional que permita interrogar a las fuentes históricas y analizar los documentos de la época.

Hasta donde ha sido posible revisar, dos textos estudian la epidemia de 1868 desde un punto de vista similar al que se propone en esta tesis. En primer lugar, en 1999, Gabriel Ramón Joffré en su libro *La muralla y los callejones...*, dedica doce páginas a describir, con cierto grado de detalle, la magnitud, evolución y el final de *la gran epidemia* –como él la denomina–, así como algunas de las medidas desplegadas por las autoridades frente a la crisis, en el marco general de un discurso higienista, de control social y de *intervención urbana*, promovido *desde arriba* por la élite gobernante limeña, que se encontraba, según el autor, en un proceso de recomposición y reafirmación desde mediados del siglo XIX.¹¹

En segundo lugar, en su breve artículo *Fiebre amarilla, etnicidad y fragmentación social*, Jorge Lossio analizó la epidemia en relación con los prejuicios étnicos y de clase que se generaron durante la crisis. Según Lossio “Los chinos, los marginales y los indígenas fueron culpados por [causar] la epidemia (...). Las élites

¹⁰ John T. Jost, *et al.*, “Political Conservatism as Motivated Social Cognition”, en *Psychological Bulletin*, vol. 129, núm. 3, 2003, pp. 339-375; Detlef Oesterreich, “Flight into Security: A new Approach and Measure of the Authoritarian Personality”, en *Political Psychology*, vol. 26, núm. 2, 2005, pp. 275-297.

¹¹ Gabriel Ramón Joffré, 1999, *op. cit.*

médicas y las autoridades políticas (...) emprendieron una serie de medidas de carácter autoritario (...) que se justificaron en el contexto de la epidemia (...).”¹²

Sobre la base de la revisión anterior, esta tesis tiene como objetivo general *utilizar* la epidemia de fiebre amarilla que afectó a Lima en 1868 como un *pretexto* para analizar la *dinámica y conflictividad social latentes* en Lima hacia mediados del siglo XIX, así como los mecanismos de control social que las diversas instancias de autoridad pudieron ser capaces de implementar frente a una situación de crisis. La tesis central del estudio propone que la epidemia de 1868 generó un alto grado de temor entre la población limeña, que este temor produjo demostraciones autoritarias, expresiones prejuiciosas y prácticas discriminatorias dirigidas hacia los grupos percibidos como diferentes o de bajo estatus, las mismas que eran *manifestaciones explícitas de las tensiones y dinámicas grupales implícitas* existentes entre los diversos sectores que conformaban la población que habitaba la ciudad de Lima hacia mediados del siglo XIX.

Con la finalidad de arribar al objetivo general que nos hemos planteado, la tesis se propone, como objetivos específicos: a) definir la magnitud de la epidemia de fiebre amarilla de 1868 en términos cuantitativos: su inicio, desarrollo y fin, su alcance geográfico, el número de víctimas, el porcentaje de la población de Lima que fue contagiada, el porcentaje de la población de Lima que falleció, etc., b) describir y analizar las políticas, estrategias o medidas concretas que fueron desplegadas para enfrentar la epidemia por las autoridades limeñas en sus diversos niveles: gobierno central, autoridades municipales, instituciones encargadas de la salud y sanidad, la Iglesia Católica, entre otras., c) describir y analizar las estrategias de prevención o cuidado que tomaron los diversos grupos que componían la sociedad limeña en 1868, d)

¹² Jorge Lossio, 2002, *op. cit.*, p. 87.

describir y analizar las manifestaciones prejuiciosas u hostiles, aparecidas en la prensa limeña, dirigidas hacia los grupos que fueron catalogados como portadores o transmisores de la fiebre amarilla en 1868, y e) describir y analizar las prácticas discriminatorias y medidas autoritarias ejercidas sobre los grupos que se creía, podían ser causantes de la propagación de la epidemia.

Como fuentes primarias, han sido revisados los diversos tipos de documentación generados durante –o como consecuencia de– la epidemia: memorias de autoridades, cartas, artículos, informes, etc., con especial énfasis en el análisis de la prensa escrita. Para ello, se han analizado los números del diario *El Comercio* publicados durante el período más crítico de la epidemia, entre marzo y junio de 1868.¹³

Como fue mencionado, las fuentes primarias han sido interrogadas e interpretadas a partir de un marco conceptual multidisciplinario desde la historiografía y la psicología política.

El primer capítulo titulado *La ciudad de Lima en 1868: espacio urbano, población y sociedad*, ofrece una descripción demográfica de la población de Lima en 1868 y de la ciudad como espacio urbano. Se pone especial énfasis en la relación espacial entre los lugares de residencia de las élites y de los sectores populares o marginales, al mismo tiempo que se analizan las transformaciones que sufrió la ciudad, particularmente a partir del auge de la explotación del guano hacia mediados del siglo XIX. En este sentido, el primer capítulo ofrece una visión de la distribución *étnico-espacial* de la población limeña e intenta configurar una *fotografía* de los aspectos espaciales, demográficos y sociales de la ciudad durante la década de 1860, que sirva de marco para comprender con mayor claridad lo que será analizado en los dos capítulos siguientes. Este primer capítulo finaliza con una breve descripción de los servicios de

¹³ Según Gabriel Ramón Joffré (1999), la etapa de mayor intensidad de la epidemia estuvo comprendida entre febrero y julio de 1868. Sin embargo, se habrían presentado algunos casos hacia finales de 1867 en el puerto del Callao.

salud, la situación de las acequias y la situación económica que atravesaba la Municipalidad de Lima hacia 1868. Estos últimos tres acápites ayudan a interpretar con mayor claridad lo que será descrito y analizado posteriormente, en el segundo y el tercer capítulo.

En el Capítulo 2 titulado *Antecedentes, magnitud de la crisis, estrategias populares y medidas institucionales frente a la epidemia* se presenta, en primer lugar, el conocimiento que la ciencia médica actual posee acerca del virus de la fiebre amarilla, sus síntomas y sus medios de propagación. En segundo lugar, se analiza el precedente epidémico inmediato a 1868: el período comprendido entre 1851 y 1857. En tercer lugar, se analizan las estrategias informales desplegadas por la población de Lima en el intento por combatir los efectos y la expansión de la epidemia. Finalmente, se describen y analizan las medidas institucionales que fueron tomadas por las diversas autoridades limeñas como respuesta a la epidemia. En este sentido, reacción institucional y estrategias populares son analizadas en conjunto con la finalidad de conectar *lo oficial* con *lo informal*, *lo institucional* con *lo popular*. Se sostiene en este capítulo que las medidas concretas son expresión de las creencias que se tenían acerca del origen y tratamiento de las enfermedades; hayan sido éstas de origen científico, religioso o, como sostiene Ramón Joffré, parte de un discurso higienista y de control social promovido por las élites limeñas en dirección al ordenamiento de la sociedad bajo determinados criterios occidentales de civilización.¹⁴

Bajo el título *Miedos colectivos e incertidumbre: autoritarismo, prejuicio y discriminación durante la epidemia de 1868*, el Capítulo 3 es la sección central de esta tesis. En este capítulo se analizan las manifestaciones prejuiciosas expresadas en la prensa limeña y las acciones autoritarias y discriminatorias llevadas a cabo por parte de

¹⁴ Ramón Joffré, 1999, *op. cit.*

las autoridades políticas en contra de los grupos señalados como culpables de la expansión de la epidemia: algunos grupos dentro de los sectores populares y los inmigrantes chinos llegados a la costa del Perú y a la ciudad de Lima a partir de la década de 1840. Lo que en el segundo capítulo se detalla de forma básicamente descriptiva, en el Capítulo 3 se interpreta y analiza a partir de sus características autoritarias y discriminatorias. Las conclusiones finales ofrecen una síntesis de las ideas principales que han surgido luego del análisis realizado en los tres capítulos que conforman esta investigación.



La ciudad de Lima en 1868: espacio urbano, población y sociedad

En este capítulo intentaremos describir cómo era la ciudad de Lima hacia la década de 1860 en términos espaciales y demográficos. Colocaremos especial énfasis en la composición *étnico-racial* de la urbe y en la ubicación espacial de los diversos sectores sociales —élites, sectores populares e inmigrantes— que habitaban la capital de la República durante esta década. Brindaremos, además, una propuesta acerca de la caracterización y estratificación de los diversos grupos sociales de Lima, a partir de los criterios de ocupación, lugar de residencia, etnicidad y prestigio social. Asimismo, describiremos algunos de los cambios implementados en la ciudad, desde la década de 1840 hasta fines de la década de 1860, como parte de un lento, gradual e irregular proceso de modernización urbana, social y política. Posteriormente pasaremos a describir el estado de algunos de los servicios públicos existentes en Lima en 1868 que están relacionados directamente con las condiciones urbanas de salubridad: el suministro de agua, los sistemas de desagüe, de recojo de la basura y el sistema de salud pública.

Finalmente, se describe brevemente la precaria situación del sistema urbano de acequias, que representaba por ese entonces, el equivalente actual de algún tipo de sistema de alcantarillado. Terminamos este capítulo con un brevísimo acápite sobre la precaria situación económica y política de la Municipalidad de Lima hacia 1868. La descripción de estos dos últimos factores resulta pertinente debido a que ambos están estrechamente vinculados con la rápida expansión de la epidemia en la ciudad.

Lima en la década de 1860: espacio urbano y demografía

Alrededor de 1868 Lima era una ciudad relativamente pequeña desde el punto de vista espacial y demográfico.¹⁵ Para la época, coexistían en Lima rasgos de una ciudad tradicional –algo similar a una comarca–¹⁶ y algunos elementos de una urbe moderna de mediados del siglo XIX.

Después de la Independencia y luego de una etapa de inestabilidad social, política y económica, a partir de la década de 1840, el Perú atravesó un período de relativa estabilidad política acompañada de un notorio incremento en los ingresos estatales como producto de la exportación del guano. El primer período del auge exportador guanero se desarrolló entre 1850 y 1860, y el segundo ocurriría alrededor de 1870. Aunque con extremas alzas y bajas en los volúmenes exportados, en términos generales, la duración de este auge exportador se puede situar aproximadamente, a lo largo de un período de casi treinta años, desde 1849 hasta 1878.¹⁷

A pesar de haber sido denominado como una etapa de “prosperidad falaz”,¹⁸ desde la década de 1840, el auge de las exportaciones guaneras y los beneficios económicos que éstas trajeron, proporcionaron la mayor parte de los recursos necesarios para que la élite limeña pudiera perseguir el ideal urbano de las ciudades europeas y realizar algunas modificaciones con el objetivo de modernizar a la tradicional ciudad de origen colonial.¹⁹

¹⁵ Teodoro Hampe, *Lima y su entramado social en la Guía del viajero de Manuel Atanasio Fuentes (1860)*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 2000.

¹⁶ Augusto Ruiz, *La multitud, las subsistencias y el trabajo: Lima de 1890 a 1920*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 2001.

¹⁷ Rory Miller, *Empresas británicas, economía y política en el Perú 1850-1934*, Lima, BCR / IEP, 2011, pp. 122-124.

¹⁸ Heraclio Bonilla, “Guano y Burguesía en el Perú”, 1974, pp. 138-140, en Gabriel Ramón Joffré, *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*, Lima, SIDEA, 1999, p. 47.

¹⁹ Rocío Figueroa, *Migrantes urbanos: interrelaciones espaciales en Lima de 1860*, Tesis de Licenciatura no publicada, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2005.

Con respecto a sus dimensiones espaciales, Lima contaba aún en 1868 con la muralla defensiva construida durante el siglo XVII. Según los cálculos realizados por Aldo Panfichi, en 1857 la ciudad de Lima ocupaba un área total de 1,107 hectáreas,²⁰ lo que en términos contemporáneos representa casi mil canchas de fútbol. Casi toda la ciudad, salvo el cuartel quinto, se encontraba rodeada por las paredes de la muralla colonial. Este muro perimétrico contaba con paredes de hasta cinco metros de altura, treintaicuatro baluartes y nueve portones. La muralla establecía los límites de la ciudad y restringía su crecimiento espacial. El único sector de Lima ubicado extramuros era el barrio de San Lázaro, –situado en el Cuartel 5º– que se extendía en la orilla norte del río Rímac.²¹

Para la década de 1840, debido a su inutilidad y decadencia, la muralla se había convertido en un elemento pintoresco que llamaba la atención de los viajeros extranjeros que visitaban la ciudad. Johann Jakob von Tschudi mencionaba en 1846 el estado ruinoso, parcialmente destruido, repleto de escombros y desperdicios que presentaba la colosal construcción. De las nueve portadas con las que contaba sólo seis se mantenían abiertas: las de Maravillas, Barbones, Cocharcas, Guadalupe, Juan Simón y la del Callao. Pese a que estas puertas permanecían cerradas desde las 10:00 pm. hasta las 5:00 am., era bastante sencillo ingresar a la ciudad a través del río Rímac, ya que en la Portada de Guía, que se encontraba frente al barrio de San Lázaro, no existía ninguna puerta: “(...) es muy fácil ingresar a la ciudad desde el río, un camino frecuentado por la mayoría de los contrabandistas de plata que llegan de la sierra.”²²

En términos demográficos, en 1868 Lima contaba con una población de poco más de 100,000 habitantes. Manuel Atanasio Fuentes ofrece la cifra de 94,195 para el

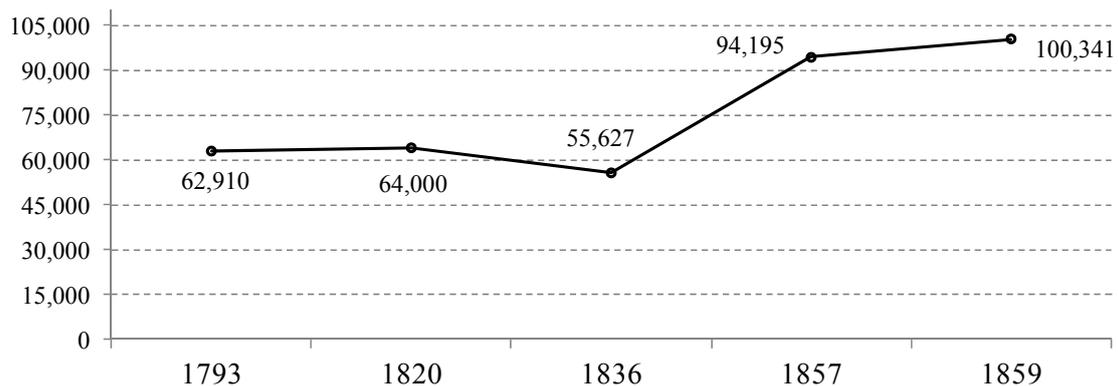
²⁰ Aldo Panfichi, “Urbanización temprana de Lima, 1535-1900”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 15-42), Lima, Universidad del Pacífico, 2004, p. 21.

²¹ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, pp. 74-75.

²² Johann Jakob von Tschudi, *El Perú. Esbozos de viajes realizados entre 1838 y 1842*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 1846/2003, p. 83.

año 1857²³ y de 100,341 para 1859.²⁴ Para tener un punto de referencia contemporáneo, el distrito de Miraflores tenía en 2007 un total de 84,454 habitantes que residían permanentemente dentro de los límites distritales. Como se observa en el Gráfico 1, el crecimiento demográfico de Lima había sido bastante irregular, con una disminución de su población entre 1820 y 1836 como producto de las guerras de independencia y la desintegración del régimen colonial. Posteriormente, entre finales de la década de 1830 y el año de 1857, Lima experimentaría un crecimiento demográfico que casi duplicaría el número de sus habitantes. Este aumento poblacional se puede explicar sobre la base del auge en la exportación del guano, como consecuencia de una cierta estabilidad política y social entre 1840 y 1860, que propició la llegada de diversos grupos de inmigrantes, tanto extranjeros como del interior del país (ver Gráfico 1). Asimismo, Ramón Joffré sostiene que en este período, que se extiende durante cerca de veinte años, se desarrolló un proceso de recomposición y consolidación de la élite limeña, tanto en el plano económico como en el aspecto social y demográfico.²⁵

Gráfico 1. *Población de la ciudad de Lima (1793-1859)*²⁶



²³ Manuel A. Fuentes, “Estadística General de Lima”, Lima, Tipografía Nacional de M. N. Corpancho, 1858, citado en Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 51.

²⁴ Manuel A. Fuentes, “Guía del viajero en Lima”, 1860, Lima, citado en Teodoro Hampe, *op. cit.*, 2000, p. 342.

²⁵ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999.

²⁶ Fuentes: Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 51; Teodoro Hampe, *op. cit.*, 2000, p. 342.

Con respecto a la composición social de Lima, las cifras otorgadas por Manuel A. Fuentes nos ofrecen una idea de la diversidad *étnico-racial* de la ciudad en 1857: el 40.8% fueron calificados como “blancos”, el 34.1% como “indios”, el 13.8% como “mestizos” y finalmente, el 11.3% como “negros”. Además de estas cifras, resulta llamativo lo que propone Manuel A. Fuentes en relación a la procedencia de los habitantes de Lima: sólo el 23.6% de los habitantes de la ciudad eran “naturales” de ella, mientras que el 36.9% eran oriundos de otras regiones o ciudades de la República. Curiosamente, la mayoría, el 39.5% eran “extranjeros” procedentes de otros países que se habían establecido en la ciudad.²⁷ Según Teodoro Hampe, las cifras proporcionadas por Manuel A. Fuentes indican dos procesos migratorios paralelos, complementarios y probablemente relacionados. Por un lado, una fuerte migración del campo a la ciudad o de otras ciudades peruanas hacia la capital, lo que condujo a engrosar el número de provincianos en Lima; y por el otro, la llegada de una importante cantidad de extranjeros: alemanes, franceses, italianos o ingleses, que habían venido a Lima como consecuencia de una serie de disposiciones para el fomento de la inmigración extranjera, así como a partir de las condiciones económicas favorables propiciadas por el auge guanero.²⁸ Estas cifras y las afirmaciones de Hampe coinciden con algunas de las conclusiones de Rocío Figueroa a partir de su investigación realizada a partir de las cifras del Censo de Lima de 1860: la población de Lima era bastante heterogénea con respecto a sus características *étnico-raciales* y a sus lugares de procedencia. Rocío Figueroa sostiene, sobre la base de la información acerca de los titulares de los predios – es decir, los dueños independientes de las casas– que en 1859 Lima era una ciudad poblada principalmente por “blancos” –según la clasificación de la época– ya sea que fuesen naturales de Lima, extranjeros o provincianos. Según Figueroa, aunque en 1859

²⁷ Manuel A. Fuentes, 1859, en Teodoro Hampe, *op. cit.*, 2000, p. 342.

²⁸ Teodoro Hampe, *op. cit.*, 2000.

existían muy pocos dueños de predios que fueran mestizos, el efecto de la abolición de la esclavitud y la migración desde el campo a la ciudad y desde las urbes provincianas a la capital, ya se hacían notar, al observar que cerca del 10% de los titulares independientes estaba compuesto por “indios” y el 8.0% por “negros”.²⁹

Con respecto a la división política de la ciudad, hacia finales de la década de 1850 y comienzos de la siguiente, Lima estaba dividida en cinco cuarteles (ver Figura 1). El Cuartel 1° incluía a la Plaza Mayor –que representaba el centro espacial y político de la ciudad– y se extendía hacia el suroeste, teniendo como límites hacia el norte al río Rímac, hacia el suroeste a la sección de la muralla que se extendía desde la Portada del Callao hasta la Portada de Montserrat, y hacia el sur limitaba con el Cuartel 4°. El Cuartel 2° era el más pequeño de los cinco y limitaba hacia el norte con el río Rímac, hacia el oeste con el Cuartel 1°, hacia el este con el Cuartel 3° y hacia el sur con el Cuartel 4°. El Cuartel 3° se ubicaba al este de la ciudad y competía en dimensión espacial con el cuarto cuartel, siendo ambos los más extensos. Limitaba hacia el norte con la sección de la muralla que se extendía desde el río Rímac hasta la Portada de Maravillas. Por el este y sureste estaba limitado por una amplia sección de la muralla que se extendía desde la Portada de Maravillas hasta la Portada de Santa Catalina,³⁰ ubicada entre la Portada de Guadalupe y la de Cocharcas, por donde salía el camino hacia Lurín. Por este tercer cuartel corría el canal o gran acequia denominada río Surco que salía de la ciudad hacia el sur, a la altura de Portada de Santa Catalina. El Cuartel 4° ocupaba toda la parte sur de la ciudad. Limitaba por el norte con los cuarteles primero y segundo, por el noreste con el cuartel tercero y por el sur estaba limitado por una extensa sección de la muralla que corría desde la Portada de Santa Catalina, cruzaba la Portada de Guadalupe por donde salía el ferrocarril de Lima a Chorrillos y terminaba en

²⁹ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005.

³⁰ Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 126.

la Portada del Callao por donde salía el ferrocarril que conducía al principal puerto de la República. En este cuartel se ubicaban las dos estaciones ferroviarias existentes en Lima hacia comienzos de la década de 1860, la Estación de San Juan de Dios desde donde partía el ferrocarril hacia el puerto del Callao, y la Estación de la Encarnación desde donde partía el ferrocarril que conducía hasta los centros poblados de Miraflores, Barranco y Chorrillos. Finalmente, el Cuartel 5° se ubicaba extramuros, en la orilla norte de río Rímac. El único límite claro e identificable de este cuartel quinto era el río, que corría de este a oeste y establecía su límite sur. Hacia el norte no existían límites claramente identificables, aunque un canal que salía de los Baños de Piedra Liza y corría paralelo al río Rímac podría haber sido considerado su límite norte. En el quinto cuartel se ubicaban una serie de edificaciones de tipo ornamental, construidas hacia finales del siglo XVIII y comienzos del XIX en tiempos de la Colonia. Estos espacios ubicados en la periferia de la ciudad –literalmente en los límites entre lo urbano y lo rural– fueron utilizados por la población limeña –en especial por las élites– para realizar paseos o para emplear el tiempo de ocio.³¹ Entre estas edificaciones es necesario mencionar la Alameda de Acho, el Paseo de Aguas, el Paseo de los Descalzos y el Camino de Amancaes, todas ellas ubicadas en los límites norte y noreste del Cuartel 5°.

Una propuesta para la caracterización de los sectores sociales de Lima hacia 1868

Como afirma Jesús Cosamalón, hacia la década de 1860 persistía en Lima una asociación directa entre el origen *étnico*, el fenotipo –rasgos físicos o color de la piel–, la ocupación, el ingreso monetario y el prestigio social.³² En este sentido, Cosamalón sostiene que para poder analizar la sociedad limeña de mediados del siglo XIX y con la

³¹ Alicia Del Águila, *Los velos y las pieles. Cuerpo, género y reordenamiento urbano en el Perú republicano*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 2003, pp. 51-56.

³² Jesús Cosamalón, *Mestizaje e interrelación social en Lima antes de la Guerra del Pacífico: un acercamiento desde los expedientes matrimoniales*, Lima, Instituto Riva-Agüero, 2005.

finalidad de identificar diferentes estratos sociales en términos jerárquicos, no sólo se deben tomar en cuenta aquellos factores que usualmente se utilizan para ello, como la actividad económica, el origen familiar, el nivel educativo o el tipo de vivienda, sino que a estos factores deben sumárseles las características raciales, entendidas estas como el color de la piel y los rasgos fenotípicos, así como el prestigio social. Siguiendo la propuesta de Cosamalón, las élites o los sectores privilegiados debieron estar compuestos principalmente por individuos calificados como “blancos”; los sectores medios, en términos económicos, ocupacionales y de prestigio social debieron estar conformados por aquellos “mestizos” cercanos fenotípicamente al ideal “blanco”; mientras que los sectores populares, estuvieron compuestos principalmente por individuos dedicados a oficios menores que requerían de esfuerzo físico y a la servidumbre doméstica, y que a la vez, desde un punto de vista fenotípico, debieron encajar dentro de las concepciones de la época acerca de las categorías raciales de “indio”, “negro” o algún tipo de “casta”. Estos rasgos visibles, junto con las variables ocupacionales conferían un prestigio social muy bajo. Por estos motivos, y sobre la base de los trabajos de Jesús Cosamalón y Rocío Figueroa se ha considerado pertinente ofrecer en este capítulo una especie de mapa *étnico-racial* de la ciudad, con la finalidad de poder identificar dónde residían los sectores privilegiados que llamaremos “élites”, los sectores medios, y los sectores populares.

Desde otra perspectiva, tomando como elemento central la ocupación, Margarita Giesecke propone que antes de la Guerra del Pacífico, en Lima los sectores “menores” – o populares– estuvieron compuestos por sirvientes, cargadores, pequeños empleados, vendedores no-propietarios, lavanderos, serenos –o vigilantes nocturnos–, entre otros. Por otro lado, los artesanos que contaban con un taller propio, los profesionales y los

medianos comerciantes son considerados por Giesecke como los sectores medios. La élite estaría conformada finalmente, por hacendados y grandes comerciantes.³³

Otro intento por caracterizar estos tres segmentos sociales –élites, sectores medios y sectores populares– en la ciudad de Lima en épocas anteriores a la Guerra del Pacífico es la propuesta de Margarita Guerra, quien sostiene que el *segmento popular* debió estar compuesto por jornaleros y trabajadores, principalmente “indios”, “mestizos” e inmigrantes de origen chino. El *sector medio* puede ser dividido, según Guerra, en dos subgrupos: el inferior, compuesto básicamente por artesanos, y el superior, integrado principalmente por comerciantes, empleados, profesionales, entre otros. La élite o también el *sector alto*, estaría conformado por los remanentes de la antigua aristocracia terrateniente de origen colonial, la nueva burguesía adinerada y los grandes comerciantes dedicados a la exportación e importación.³⁴

En general, según las propuestas que hemos descrito, resulta relativamente sencillo distinguir entre dos grandes grupos: los sectores pertenecientes a la élite y los que no pertenecían a ella. En contraste, la conceptualización y caracterización de los sectores medios y los segmentos populares resultan menos sencillas. Con respecto a la élite o los sectores económicamente más privilegiados, como afirma Ulrich Mücke, hacia 1870 el auge guanero había creado una nueva élite –o “nueva burguesía” como la denomina el autor– lo que está en concordancia con la propuesta de Ramón Joffré acerca del proceso de recomposición de la élite limeña como producto de los ingresos del guano.³⁵ Esta élite tenía vínculos de parentesco con los remanentes de la aristocracia tradicional de origen colonial pero se dedicaba a actividades diferentes: “(...) usaba su

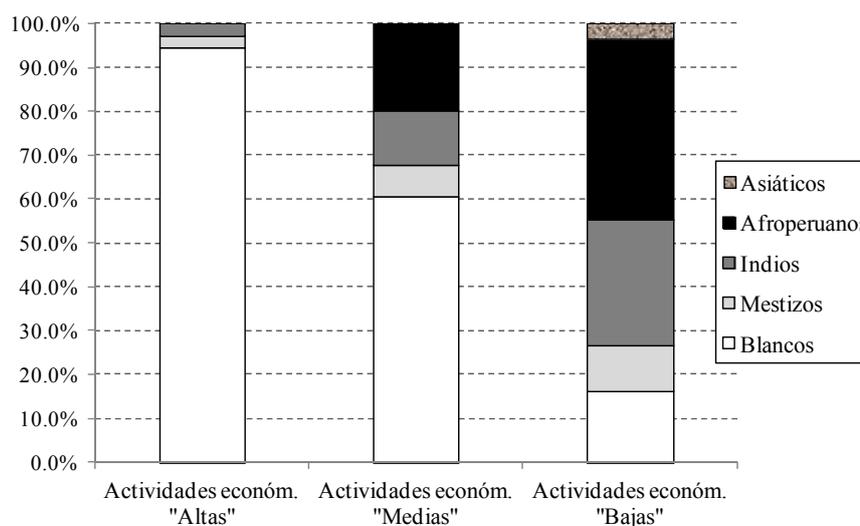
³³ Margarita Giesecke, *Masas urbana y rebelión en la historia: golpe de estado: Lima 1872*, Lima, CEDHIP, 1878.

³⁴ Margarita Guerra, “Los grupos y las tensiones sociales en el Perú de 1879”, en Percy Cayo *et al.*, (eds.), *En torno a la Guerra del Pacífico*, Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 1983.

³⁵ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999.

capital para abrir bancos, invertir en la agricultura de exportación, en la construcción de una red ferroviaria, en la extracción de nitrato y muchos negocios menores.”³⁶ Las afirmaciones de Mücke nos permiten proponer que la aparición de una serie de nuevas actividades económicas y la conformación de pequeñas burocracias estatales o privadas debieron promover la formación de un sector medio, no propietario –profesionales y empleados– pero con mayor capacidad adquisitiva y mayor prestigio social que el que poseían los sectores populares. Pese a ello, es indispensable tomar en cuenta la propuesta de Cosamalón, la que incluye como criterios de segmentación social el prestigio que podía conferir el fenotipo de una persona, en una sociedad que idealizaba el fenotipo “blanco-europeo” y menospreciaba los fenotipos “indio”, “negro” y “asiático”. En ese sentido, presentamos a continuación un gráfico elaborado por Cosamalón a partir de las cifras proporcionadas por el Censo de Lima de 1860 y que integra la segmentación social por tipo de ocupación y por clasificación *étnico-racial*, y que muestra claramente la asociación directa entre actividad económica y la categoría fenotípica reportada en el censo (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. *Relación entre la actividad económica y la clasificación étnico-racial*³⁷



³⁶ Ulrich Mücke, *Política y burguesía en el Perú. El Partido Civil antes de la Guerra con Chile*, Lima, IFEA / IEP, 2010, pp. 47-48.

³⁷ Fuente: elaboración propia a partir de: Jesús Cosamalón, *op. cit.*, 2005, p. 35.

Para elaborar el Gráfico 2, Cosamalón clasifica los diversos tipos de ocupaciones o actividades económicas en tres categorías: “Altas”, “Medias” y “Bajas”. Las actividades económicas consideradas altas corresponden a los propietarios de haciendas, la alta burocracia, la propiedad minera, la propiedad de grandes comercios, etc. Dentro de las actividades medias están considerados aquellos oficios que demandan un grado relativamente alto de entrenamiento: escribanos, empleados militares de rango medio, y algunos artesanos especializados. Como actividades económicas bajas se considera a la servidumbre, servicios de baja especialización, artesanos no-propietarios, comerciantes callejeros, etc.³⁸

Sobre la base de todo lo anterior, es necesario precisar el sentido que atribuiremos en lo sucesivo a los siguientes términos: *élites* –o sectores privilegiados–, *sectores medios* y *sectores populares*. En primer lugar, las élites serían un grupo conformado principalmente por personas consideradas fenotípicamente como “blancos”, que ocupaban importantes cargos de autoridad, mantenían vínculos de parentesco o eran parte de los remanentes de la antigua aristocracia colonial, y sus actividades económicas giraban en torno a la propiedad de las grandes haciendas, la banca, la agroexportación, la minería y la inversión en negocios urbanos como la venta de mercancías importadas. Este sector residía principalmente en el Cuartel 1° (ver Figura 1). En segundo lugar, los sectores medios estarían conformados principalmente por personas consideradas fenotípicamente como “blancos” o “mestizos”, propietarios de pequeños negocios comerciales, artesanos propietarios de talleres y profesionales empleados en cargos medios dentro de la burocracia pública –los diversos ministerios e instituciones estatales–, o los aparatos administrativos de las empresa privadas, como los bancos, por

³⁸ Jesús Cosamalón, *op. cit.*, 2005, p. 36.

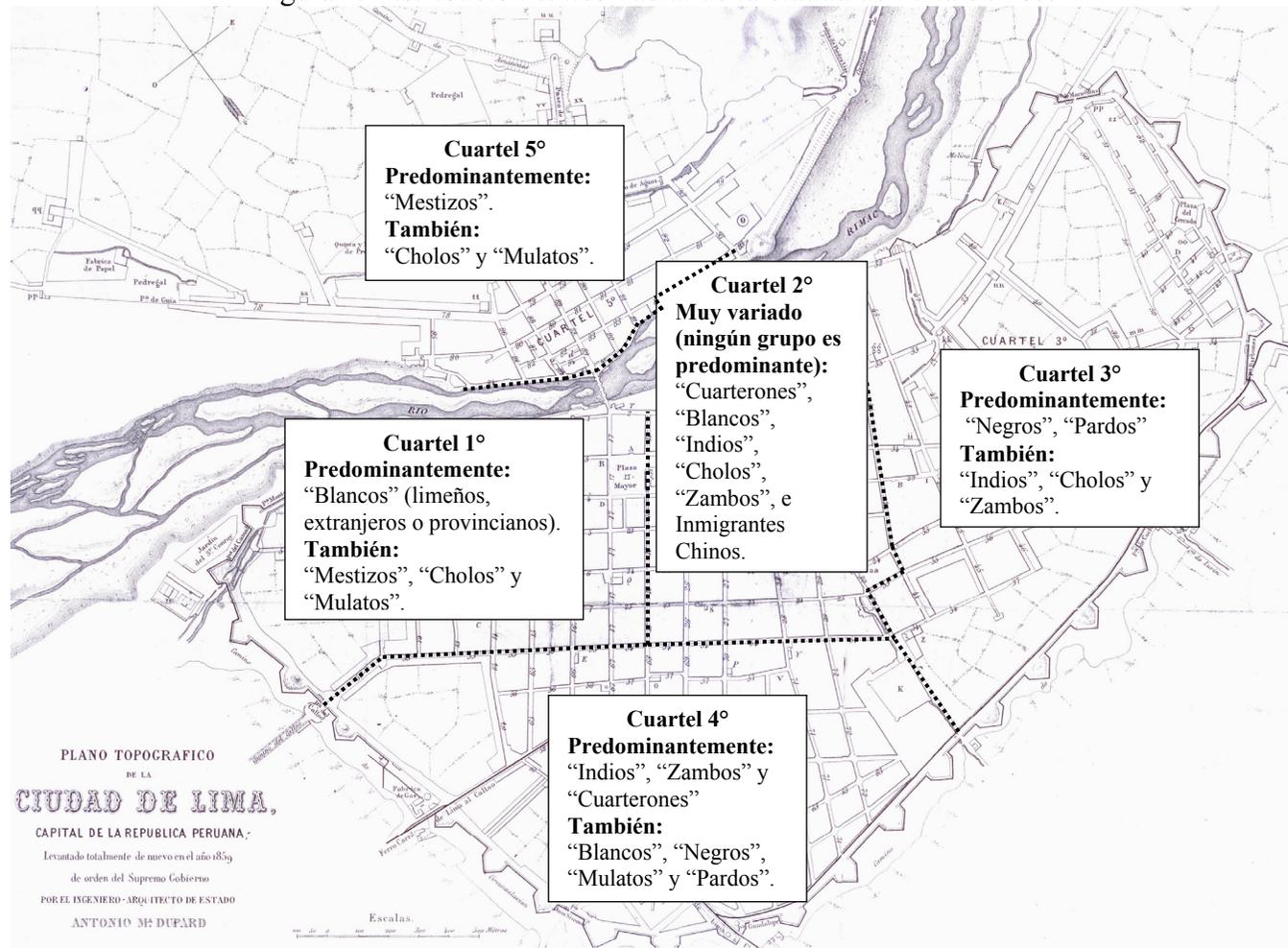
ejemplo. Este sector podría haber residido principalmente en los Cuarteles 2° ó 4°, pero probablemente, también en el Cuartel 1° junto con la élite (ver Figura 1).

Adicionalmente, los sectores populares debieron estar conformados por personas consideradas fenotípicamente como “indios”, “negros”, “castas” o “asiáticos”, pero también por algunos “mestizos”. Sus actividades económicas debieron estar vinculadas con empleos menores y poco remunerados como los jornaleros o cargadores, con la servidumbre doméstica, y con puestos de muy bajo rango dentro de la burocracia estatal, como por ejemplo los serenos o vigilantes. Este sector residía principalmente en el Cuartel 3°, pero también en el Cuartel 5°, como en el caso de los provincianos pobres, y en el Cuartel 2°, como en el caso de los inmigrantes chinos (ver Figura 1).

Finalmente es necesario precisar, como afirma Cosamalón, que a diferencia de las élites que podían ser consideradas un segmento relativamente homogéneo, tanto en sus características fenotípicas, como en sus actividades económicas y su lugar de residencia, los sectores medios y populares habrían sido segmentos más heterogéneos en los cuales se producían importantes procesos de interacción e interrelación social –en especial en los espacios laborales–, aunque con respecto a las uniones matrimoniales, en términos fenotípicos todavía prevalecía una marcada “endogamia”.³⁹ Por los motivos que hemos señalado y para poder delinear la distribución espacial de los diversos sectores sociales que habitaban la ciudad de Lima hacia 1868, vamos a presentar, en el siguiente acápite, la distribución *étnico-racial* de Lima en cada uno de los cinco cuarteles basada principalmente en el trabajo de Rocío Figueroa.

³⁹ Jesús Cosamalón, *op. cit.*, 2005, pp. 24-25.

Figura 1. Distribución étnico-racial de la ciudad de Lima en 1859



Fuente: Elaboración propia a partir del trabajo de Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005, Cuadro N° 15, p. 106.

Distribución y concentración étnico-racial por cuarteles

La tesis de Rocío Figueroa, elaborada a partir del Censo de Lima de 1860, es sumamente detallada con respecto a la composición *étnico-racial* de cada uno de los cinco cuarteles en los que se dividía la ciudad en 1859. De forma general, esta composición y distribución *étnico-espacial* se observa en la Figura 1.

El Cuartel 1°, que como se mencionó incluía en su interior a la Plaza Mayor de Lima (ver Figura 1), estaba compuesto en su mayoría por titulares de predios calificados como “blancos” ya sea que fuesen naturales de Lima, provincianos o extranjeros provenientes de otros países. En el Cuartel 1° habitaba la élite limeña junto con los provincianos y los extranjeros más ricos, y representaba, de forma tangible y real, pero también simbólica, el *centro de gobierno* de la ciudad. Además de albergar a la élite, en el cuartel primero se ubicaban el Palacio de Gobierno, la Municipalidad, el Tribunal del Consulado, el Teatro, el Colegio Naval Militar, entre otros.⁴⁰ En este mismo cuartel se asentaron en épocas posteriores a la Independencia y más aún, como consecuencia del auge guanero, muchos provincianos ricos que podían ser incluidos como parte de la “nueva élite”⁴¹ limeña que fue recomponiéndose y reafirmandose desde la década de 1840.⁴²

El Cuartel 2° (ver Figura 1) presentaba una composición *étnico-racial* sumamente variada: “blancos”, “cholos” y “zambos” coexistían en este cuartel con “indios” y “cuarterones”. Por otro lado, mientras los extranjeros “blancos”, en especial europeos, se asentaron en el primer cuartel compartiendo este espacio con la élite limeña, como será revisado más adelante, los inmigrantes chinos se ubicaron en el Cuartel 2°, muy cerca del Mercado de la Concepción o Mercado Central en la calle del

⁴⁰ Manuel A. Fuentes, *Estadística General de Lima*, Lima, Tipografía Nacional de M. N. Corpancho, 1859, p. 487.

⁴¹ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005, p. 103.

⁴² Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999.

Capón. Los inmigrantes chinos habían llegado al Perú como mano de obra contratada pero bajo condiciones muy cercanas a un estado de semiesclavitud para hacerse cargo del trabajo en las haciendas costeñas pocos años antes de la abolición de la esclavitud en 1854. Los chinos fueron el grupo de inmigrantes más numeroso que llegó al Perú durante todo el siglo XIX, por este motivo, como afirma Rocío Figueroa “(...) la magnitud de la migración [extranjera] no generó temor o recelo en la población, a excepción de la migración masiva china.”⁴³ Los inmigrantes chinos podían ser considerados el grupo más *diferente* desde el punto de vista cultural y su asentamiento en el segundo cuartel podría haber representado, para algunos sectores de la sociedad limeña, una verdadera *amenaza simbólica*,⁴⁴ debido principalmente a sus hábitos y costumbres percibidos como extraños o poco usuales.

Desde la década de 1840 y durante las tres siguientes décadas del siglo XIX, Lima atrajo sobre todo a gente “blanca” y con dinero —extranjeros o élites provincianas— que lograron insertarse de manera relativamente exitosa en la tradicional sociedad limeña de la época. Sin embargo, a una escala mucho menor, también llegaron a Lima desde otras zonas del país, migrantes de origen popular, generalmente catalogados desde un punto de vista *étnico-racial* como “indios” o “negros”. En este contexto de una inmigración popular reducida y una inmigración “blanca” relativamente alta, la presencia de inmigrantes chinos en el segundo cuartel recibió desde un inicio la preocupación y el rechazo de la élite limeña.⁴⁵

El Cuartel 3°, que además presentaba la mayor proporción de tierras de uso no urbano —es decir, dedicadas a la agricultura— estaba habitado principalmente por “negros” y “pardos”, pero también por “indios”, “cholos” y “zambos” (ver Figura 1).

⁴³ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005, p. 104.

⁴⁴ El concepto de *amenaza simbólica* hace referencia a la percepción de que un grupo representa una amenaza frente a las costumbres, creencias y, finalmente, a la cultura o identidad de una población. Este concepto será explicado con mayor detalle en el Capítulo 3.

⁴⁵ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005, p. 104.

Este tercer cuartel era un espacio habitado básicamente por sectores populares, descendientes de esclavos negros, indios pobres y mezclas interétnicas entre estos grupos. En el extremo oriental del cuartel tercero se ubicó en tiempos coloniales la antigua reducción de indios de Santiago del Cercado, lo que se puede observar aún en el plano de 1859 en el que se ubica, colindante al extremo este de la muralla, la Plaza del Cercado.

Ramón Joffré indica que durante todo el siglo XIX el tercer cuartel y, en especial la zona del Cercado, será por excelencia la zona popular de Lima. Este cuartel tercero albergaba principalmente a “negros”, “zambos”, “mulatos”, “cuarterones”, “blancos pobres” e “indios”, presentaba la mayor cantidad de viviendas populares y callejones, y hacia finales del siglo XIX, para los ojos de las autoridades sanitarias de Lima, sería considerada una de las zonas más insalubres debido a su tugurización, es decir, una gran cantidad de población pobre aglutinada en espacios reducidos.⁴⁶

El Cuartel 4° estaba habitado principalmente por “indios” y una serie de pobladores incluidos dentro de categorías *étnico-raciales* de origen afrodescendiente: “zambos”, “cuarterones”, “negros”, “mulatos” y “pardos” (ver Figura 1). Pese a ello, el cuartel cuarto también era, según el estudio de Rocío Figueroa, la segunda opción de residencia en la preferencia de los limeños “blancos”. Como ya se mencionó en párrafos anteriores, en este cuartel se ubicaban las dos estaciones ferroviarias existentes en Lima para 1859 y de allí salían los trenes hacia el Callao y hacia Miraflores, Barranco y Chorrillos. Además, en los límites de este cuartel, al borde del ferrocarril Lima-Callao se ubicaba la Fábrica de Gas.⁴⁷ Estos elementos podrían haber dotado al Cuartel 4° de cierta imagen de modernidad, lo que pudo haber influido sobre algún sector de la población limeña “blanca” y en sus preferencias para residir allí. Otro importante

⁴⁶ Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 125.

⁴⁷ Manuel A. Fuentes, *op. cit.*, 1859, “Plano topográfico de la ciudad de Lima”.

edificio que existía en el cuartel cuarto era la Penitenciaría de Lima ubicada justo frente a la línea del ferrocarril Lima-Chorrillos. Este edificio penitenciario, para la época un verdadero sinónimo de orden, civilización y progreso, comenzó a construirse en 1856 bajo la supervisión de Mariano Felipe Paz Soldán y fue concluido por completo seis años después, pudiendo ser utilizado de manera normal recién a partir de 1862, año en el que albergó un total de 62 presos. En 1866 la Penitenciaría, diseñada y construida para albergar a 350 presos, ya había superado su capacidad y se exigió la construcción de 80 celdas más debido al “(...) lastimoso estado en que se encuentran los presos de este establecimiento (...)”.⁴⁸

El Cuartel 5° se ubicaba extramuros en la orilla norte del río Rímac (ver Figura 1). Este cuartel sufrió una transformación importante en su composición *étnico-racial*, debido principalmente a la inmigración de personas provenientes de la sierra, ya sea que fueran considerados “blancos”, “indios”, “mestizos” o “cholos”, y que se asentaron allí en épocas posteriores a la Independencia del Perú. Como afirma Rocío Figueroa, el volumen de la inmigración serrana en este cuartel fue altísimo, en especial debido a la llegada de sectores populares o medios con intenciones de mejoras económicas, lo que poco a poco fue transformando a esta zona en un barrio con una importante actividad comercial.⁴⁹

En términos generales, hacia la segunda mitad del siglo XIX, Lima era una ciudad con un patrón de asentamiento relativamente diferenciado desde el punto de vista *étnico-racial*: en los cuarteles primero, segundo y cuarto habitaban los sectores pertenecientes a la élite, “blancos” limeños, provincianos o extranjeros, lo que resulta más llamativo en el caso del cuartel primero, preferido por los sectores más

⁴⁸ AGN, Penitenciaría, Leg. 242, 22 de junio de 1866, en Carlos Aguirre, “La Penitenciaría de Lima y la modernización de la justicia penal en el siglo XIX”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 343-372), Lima, Universidad del Pacífico, 2004, p. 364.

⁴⁹ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005, p. 104.

privilegiados de una élite en proceso de recomposición y consolidación. Los cuarteles tercero y quinto eran principalmente zonas populares en las que habitaban los sectores tradicionalmente menos favorecidos, afrodescendientes, limeños pobres e inmigrantes serranos que no pertenecían a las élites regionales, pero que, en especial en el cuartel quinto, comenzaron a cambiar el rostro de la ciudad, dedicándose a actividades comerciales y a diversos servicios.⁵⁰

La inmigración china y su asentamiento en la ciudad de Lima

A partir de 1849, a iniciativa del gobierno peruano, se inició formalmente la inmigración china en el Perú, la que estuvo destinada principalmente al trabajo en las haciendas de la costa y en las islas guaneras. Se calcula que en un período de veinticinco años (1849-1874), llegaron al Perú alrededor de cien mil inmigrantes chinos, lo que significó el flujo migratorio extranjero más elevado de todo el siglo XIX.⁵¹

Los chinos llegaban regularmente al puerto del Callao y de allí eran trasladados en carretones o a pie hacia las haciendas de la costa, para realizar el trabajo que habían desempeñado en décadas anteriores y desde la Colonia los esclavos africanos. Si bien los chinos llegaron antes de la abolición formal de la esclavitud en 1854, autores como Carlos Aguirre sostienen que la institución de la esclavitud africana y con ello el volumen de los esclavos negros, se encontraban en un proceso gradual de desintegración, desarticulación y acelerada disminución, desde varias décadas antes de 1854.⁵²

El estatus laboral de los chinos era el de trabajadores “contratados” por un período aproximado de cinco a ocho años, aunque muchos laboraban en condiciones de

⁵⁰ Rocío Figueroa, *op. cit.*, 2005.

⁵¹ Chikako Yamawaki, *Estrategias de vida de los inmigrantes asiáticos en el Perú*, Lima, IEP / JCAS, 2002, p. 34.

⁵² Carlos Aguirre, *Agentes de su propia libertad. Los esclavos de Lima y la desintegración de la esclavitud 1821-1854*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 1995.

semiesclavitud o eran mantenidos en las haciendas por un período mayor al de su contrato, a través de diversos engaños.⁵³ Si bien la mayoría arribó al Perú para trabajar en las haciendas, muchos fueron utilizados como mano de obra en la construcción de ferrocarriles y en la extracción del guano de las islas.

Los que podían “desengancharse” de sus obligaciones contractuales aprovechaban su libertad para establecerse en diversos centros urbanos de la costa peruana, en la ciudad de Lima y, en raras ocasiones, llegaban incluso a adentrarse en ciudades o centros poblados de la sierra.⁵⁴ Algunos de ellos se dedicaron al comercio a penas dejaron sus actividades en la haciendas, estableciendo pequeñas tiendas en las cercanías de las mismas o migrando a las ciudades con un pequeño capital que les permitía iniciar algún pequeño negocio independiente. Estas actividades económicas variaban desde los trabajos artesanales, el comercio ambulatorio, el expendio de alimentos, el empleo doméstico, las pequeñas tiendas, hasta los servicios de lavandería.⁵⁵

Ya en 1859 el diario *El Comercio* publicó una noticia acerca de la presencia de inmigrantes chinos en la calle del Capón, lo que representa la noticia más antigua acerca de la presencia de inmigrantes chinos en esa calle de Lima. Frente a la calle del Capón se había edificado hacia 1859 el denominado Mercado de la Concepción, el mismo que en la actualidad se denomina popularmente como Mercado Central. Entre las muchas medidas de ordenamiento urbano realizadas hacia mediados del siglo XIX se efectuó la reubicación del mercado principal. Éste estuvo ubicado desde la época colonial en la misma Plaza Mayor, luego fue trasladado hacia el frontis de la iglesia de San Francisco, luego a la plaza de la Inquisición y, hacia la década de 1840 frente al claustro del

⁵³ Chikako Yamawaki, *op. cit.*, p. 33.

⁵⁴ Humberto Rodríguez, “La Calle del Capón, el Callejón de Otaiza y el Barrio Chino”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 397-430), Lima, Universidad del Pacífico, 2004, p. 397.

⁵⁵ Chikako Yamawaki, *op. cit.*, 2002, p. 35.

colegio dominico de Santo Tomás. En 1849, durante el gobierno de Ramón Castilla, se decidió construir un local especialmente destinado como mercado de la ciudad y en 1859 éste ya había sido construido y entregado al Municipio de Lima.⁵⁶

Humberto Rodríguez sostiene que el asentamiento de los chinos en la calle del Capón, no resulta una mera coincidencia, sino que es el producto de la conjunción de por lo menos tres factores: por un lado, la motivación y decisión de los propios inmigrantes chinos por convertirse en comerciantes independientes, y su aparente capacidad para dedicarse a la oferta de diversos artículos y servicios, y por el otro, la existencia del Mercado de la Concepción en un lugar relativamente privilegiado dentro de la ciudad de Lima. Estos factores produjeron, según Rodríguez, que el asentamiento de los chinos se ubicara en una calle colindante con el mercado como lo era la del Capón.⁵⁷

Chikako Yamawaki sostiene que debido a sus características físicas, su particularidad lingüística y al hecho de no ser cristianos, los chinos estaban considerados incluso por debajo de los esclavos negros.⁵⁸ Aunque esto pueda resultar exagerado, lo cierto es que desde un inicio los inmigrantes chinos fueron objeto de actitudes y comportamientos discriminatorios por parte de diversos sectores sociales. Las acusaciones más frecuentes de las que eran objeto los inmigrantes chinos se basaban en una supuesta falta de higiene, los malos olores que producían al fumar opio o al preparar sus comidas, el “vicio” que demostraban con respecto a los juegos de azar y las apuestas, e incluso su vinculación con actos delictivos. Las creencias generalizadas más negativas parecen haber estado vinculadas con su falta de higiene y con su

⁵⁶ Humberto Rodríguez, *op. cit.*, 2004, pp. 403-404.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Chikako Yamawaki, *op. cit.*, 2002.

tendencia hacia los “vicios”, ya sea por el hábito de fumar opio o por su debilidad por los juegos de azar.⁵⁹

Como ya hemos mencionado, y como sostiene Humberto Rodríguez, los chinos podrían haber representado un grupo sumamente amenazante para la sociedad limeña debido principalmente a sus características culturales diferentes, a su empeño por progresar económicamente a través del comercio y el deseo por integrarse a la sociedad peruana. No era un grupo atado necesariamente al trabajo en las haciendas y sometido al control del propietario, como podrían ser los esclavos negros o los campesinos indígenas. Por el contrario, los chinos constituían un sector emergente que ejercía progresivamente su libertad y que poco a poco, y contra los deseos de la élite o los sectores medios de la sociedad limeña, iba desplegando una serie de estrategias con el objetivo de insertarse en la sociedad y progresar económicamente.⁶⁰

Tabla 1. *Población de Lima entre 1857 y 1876*⁶¹

Categoría <i>étnico-racial</i>	Cifras de 1857		Censo de 1876	
	Habitantes	%	Habitantes	%
Blancos	38,394	40.8%	45,586	37.7%
Indios	32,083	34.1%	26,414	21.8%
Mestizos	13,035	13.8%	25,747	21.3%
Negros	10,683	11.3%	11,286	9.3%
Asiáticos	-----	-----	11,958	9.9%
Total	94,195	100.0%	120,991	100.0%

En 1876, diecisiete años después de las primeras noticias acerca del asentamiento de inmigrantes chinos en la calle del Capón, en las cifras del censo de 1876, de un total de 120,991 habitantes, en Lima residían 11,958 asiáticos,⁶² es decir el 9.9% de la población total de la ciudad (ver Tabla 1). Se puede sostener que todos ellos,

⁵⁹ Humberto Rodríguez, *op. cit.*, 2004, p. 405.

⁶⁰ *Ibid.*, 2004, pp. 404-405.

⁶¹ Elaboración propia a partir de Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 51; Aldo Panfichi, *op. cit.*, 2004, p. 24.

⁶² Aldo Panfichi, *op. cit.*, 2004, p. 24.

salvo casos muy excepcionales, eran de origen chino, debido a que la inmigración japonesa se iniciaría formalmente recién a partir de 1899.⁶³

Como se puede apreciar en la Tabla 1, los dos grupos *étnico-raciales* que habían sufrido un crecimiento significativo entre 1857 y 1876 eran los “mestizos” –de un 13.8% en 1857 pasaron a representar el 21.3% en 1876–, los “blancos”, que se elevaron en número a más de 45,000 pero disminuyeron en porcentaje de un 40.8% a un 37.7%, y los “asiáticos” que siendo prácticamente inexistentes en 1857, llegaron a representar el 9.9% de la población de Lima en 1876. Los “negros” mantuvieron cifras relativamente estables, mientras los “indios” descendieron tanto en número como en porcentaje. En una sociedad donde el mestizaje dirigido hacia el “blanqueamiento” significaba el ideal para la construcción social de la nación, resulta razonable pensar que muchos grupos *étnico-raciales* desearan ser categorizados como mestizos en lugar de ser catalogados como “indios” o “negros”.

“Orden y progreso”: gobierno y control social en Lima, 1840-1868

Con respecto a la ciudad de Lima, al interior del período que se prolonga desde la Independencia hasta 1868 podemos definir por lo menos dos fases importantes. La primera que se extiende desde 1821 hasta inicios de la década de 1840 y la segunda, desde los inicios del auge exportador del guano –también hacia comienzos de la década de los cuarenta– hasta 1868. La primera etapa es una época de crisis, paralización y zozobra en la cual resultó casi imposible para los grupos dirigentes –si es que los hubo– realizar cualquier modificación sustancial en el aspecto u organización de la ciudad. En la segunda, como hemos mencionado anteriormente, los ingresos provenientes de la exportación del guano, que para 1861 representaban el 79.65% del total de los ingresos

⁶³ Chikako Yamawaki, *op. cit.*, 2002, p. 35.

peruanos en materia de exportaciones, propició la recomposición de una nueva élite gobernante en la ciudad, esta vez con las intensiones y los recursos necesarios para modificar la apariencia física y la estructura institucional de la urbe.⁶⁴

En 1860, en la misma manzana de la Plaza Mayor de Lima donde se ubica actualmente, se ubicaba el Palacio de Gobierno. El edificio donde se situaba el centro del poder político y de la burocracia administrativa del Perú era el mismo palacio heredado de la época de los virreyes. Todos los ministerios existentes en el Perú para 1860 se ubicaban en este edificio y eran sólo cinco: el Ministerio de Gobierno, el de Relaciones Exteriores, el de Guerra y Marina, el de Hacienda –algo similar al Ministerio de Economía y la SUNAT actuales– y el de Justicia, Instrucción Pública y Beneficencia.⁶⁵

Según Teodoro Hampe una de las muestras del proceso gradual de modernización del aparato burocrático estatal –que ya para 1860 podía observarse en Lima– era la existencia de diversos viceministerios, dedicados a asuntos más específicos, los que comenzaban a producir una verdadera estructura burocrática. De esta manera, en 1860 existían los viceministerios de Gobierno, de Culto, de Obras Públicas –o Fomento–, de Gendarmería –o Policía–, de Guerra, de Marina, de Hacienda –dedicado a la recaudación tributaria–, de Comercio, de Justicia, de Instrucción Pública –o Educación–, de Beneficencia, y dos específicos para las relaciones exteriores: el de asuntos continentales –es decir, americanos– y otro adicional para las relaciones con naciones de ultramar, en especial con Europa.

Otra de las instituciones ubicadas en el Cuartel 1° era el Tribunal del Consulado, institución heredada de la época colonial. Fundado en 1613, el Tribunal de Consulado tuvo importancia mayor mientras el puerto del Callao mantuvo el monopolio del

⁶⁴ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, pp. 45-50.

⁶⁵ Manuel A. Fuentes, 1860, en Teodoro Hampe, *op. cit.*, 2000, p. 342-343.

comercio con la metrópoli española. Aún en 1860, si uno era comerciante y estaba registrado en el Tribunal, que era la agremiación oficial de los mercaderes, podía acogerse en caso de problemas legales a un fuero especial, en este caso, el fuero consular.

El Municipio, la principal entidad administrativa de la ciudad, se ubicaba igualmente en el primer cuartel frente a la Plaza Mayor. Después del quiebre del régimen colonial, la Municipalidad de Lima volvió a instalarse sólo recién en 1857, luego de un período de poco más de treinta años en el que fue remplazada por la Prefectura de Policía. Sin embargo, como detallaremos en el tercer capítulo, incluso hacia 1868 la Municipalidad de Lima se encontraba en una situación de inestabilidad política y precariedad económica, lo que representaba serias limitaciones con respecto a su capacidad de acción. Coincidentemente, durante el período en mención –entre 1821 y 1862– fueron promulgadas una serie de reglamentos y fueron creadas una serie de oficinas e instituciones policiales, orientadas hacia la preservación del orden y seguridad urbanos. De esta manera, en 1839 se promulgó el Reglamento de Policía, en 1855 se creó el Cuerpo de Gendarmería de Lima, en 1860 la Compañía de Seguridad Pública de la Capital y en 1862 se aprobó el primer Código Penal del Perú independiente. Durante este período, la ciudad que había estado varias veces bajo el control de diversos ejércitos –libertadores o caudillistas– iba dando paso a una ciudad controlada por instituciones y normas policiales.⁶⁶ En este sentido, la división de la ciudad en cinco cuarteles, conformados a su vez por diez distritos que se subdividían en cuarenta y seis barrios, se realizó con el objetivo de proveer un “(...) cómodo servicio de policía”.⁶⁷

⁶⁶ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 67.

⁶⁷ Manuel A. Fuentes, 1860, p. 118, en Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 67.

Como ya fue mencionado, hacia la década de 1860, es posible sostener que Lima había cambiado en gran parte el rostro de aquella ciudad o comarca colonial que fuera tan sólo algunas décadas atrás.

Desde la construcción del Cementerio General de Lima en 1808, que fuera la última gran edificación erigida durante la Colonia, ningún edificio importante había sido construido en la ciudad. Aunque colonial, el cementerio era una edificación con una clara expresión del espíritu *científico-ornamental* de inicios del siglo XIX. Los tradicionales entierros en los sótanos de las iglesias fueron prohibidos por su insalubridad para dar paso a un lugar ubicado extramuros que cumplía con todos los requerimientos estéticos y técnicos para albergar de forma *saludable* y *civilizada* a los muertos de la ciudad. Hasta la década de 1840, no sería construido ningún edificio comparable, ni de lejos, con el Cementerio General. Recién a partir de esta década – entre 1840 y 1850– algunas mejoras, refacciones y modernizaciones urbanas se harían visibles en Lima.

Según Ramón Joffré, entre las décadas de 1840 y 1860 se introdujeron modificaciones urbanísticas para convertir a Lima en una ciudad más moderna, tomando como modelo las ciudades europeas e importando con ello las modas y la forma de vida de la burguesía del viejo mundo. Se importaron estatuas para las plazas recién remodeladas y despejadas, se colocaron rejas, se instalaron bancas y se arreglaron jardines. Se reparó la Alameda de Acho en 1849, y la de los Descalzos en 1856, se remodeló la Plaza Bolívar en 1858, y la Plaza Mayor fue “limpiada” al trasladar el mercado a un nuevo local. Al mismo tiempo, algunas novedades tecnológicas fueron implementadas en la ciudad: el alumbrado a gas a partir de 1851, el remplazo de los antiguos conductos de agua por cañerías de fierro que la conducían hacia pilones

públicos y hacia las casas particulares, y la instalación del servicio de telégrafo eléctrico.⁶⁸

Por debajo de esta preocupación por el ornato subyacía una preocupación mayor dirigida hacia el ordenamiento de la ciudad en términos sociales. Como sostiene Gabriel Ramón Joffré, el conjunto de refacciones, modificaciones, demoliciones, ampliaciones, etc., eran parte de un proceso de *intervención urbana* que respondía a un proyecto político de las élites limeñas dirigido hacia el control social de aquellos grupos percibidos como inferiores, salvajes, diferentes, sucios, desordenados o licenciosos. Estos grupos estaban conformados principalmente por los sectores pobres, algunos grupos *étnico-raciales* considerados inferiores –como los negros, indios o chinos– y los delincuentes. En el imaginario de las élites de la época, estos diversos grupos podrían haber estado tan estrechamente vinculados, que pudieron haber sido considerados como equivalentes.⁶⁹

Servicios públicos en Lima de 1868: agua, desagüe, el recojo de la basura y la salud

Como se ha explicado desde las primeras líneas de este capítulo, en la década de 1860 la ciudad de Lima había atravesado importantes procesos de modernización, pero aún mantenía algunas de las características de una *comarca* de los tiempos coloniales. En este apartado se describirán tres de los aspectos menos modernizados de la ciudad: el servicio de agua y desagüe, el tratamiento de la basura y los residuos sólidos, y el servicio hospitalario.

El río Rímac fue desde la Colonia la principal fuente de agua para la ciudad de Lima. Otra importante fuente de agua fueron los manantiales de Ate, que hacia fines del siglo XVI ya habían sido encerrados en la denominada Caja de Agua, construida con

⁶⁸ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 68.

⁶⁹ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999.

cubos de mampostería para protegerlos y conservar la pureza de sus aguas. Desde la Caja de Agua hasta la ciudad se construyó a finales del siglo XVI un acueducto hecho de cal y ladrillo conocido como la Atarjea, que transportaba el agua hasta dos *cajas de agua* construidas intramuros en los conventos de Santa Clara y Santo Tomás. De allí el agua era conducida a través de cañerías de barro subterráneas hasta las pilas y fuentes públicas de la ciudad.⁷⁰ Los conventos, los Hospitales y los habitantes que podían tener pilones propios dentro de sus casas recibían el agua directamente de alguna de estas dos cajas. Algunas casonas, conventos o casas-hacienda ubicadas intramuros tenían pozos que las surtían de las aguas subterráneas. El resto de los habitantes, en especial los sectores populares, utilizaban el servicio de los aguadores, comerciantes ambulantes que tomaban el agua de las fuentes públicas y la comercializaban a pie o con la ayuda de mulas en los distintos barrios de la ciudad.⁷¹ Para la década de 1860, el servicio de agua potable en la ciudad estaba plagado de inconvenientes: escasez en las épocas de bajo caudal del río Rímac, utilización de aguas servidas de las acequias, especulación de los precios y utilización de aguas contaminadas por parte de los aguadores, obstrucción de los acueductos, roturas de las cañerías, etc. Con respecto a los desagües, a falta de una red o sistema de alcantarillado, las acequias que iban a parar al río, servían como únicos vertederos de los excrementos de la población.⁷²

Hasta bien avanzado el siglo XIX no existió en Lima un sistema formal para la recolección y acumulación de los desperdicios producidos en la urbe. Los desechos de diversos tipos eran arrojados a las calles, las acequias –que comúnmente corrían a lo largo de la parte central de las calles– y al río Rímac. La muralla y los sectores aledaños

⁷⁰ Jorge Lossio, *Acequias y gallinazos. Salud ambiental en Lima del siglo XIX*, Lima, IEP, 2003, pp. 25-27.

⁷¹ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 27.

⁷² Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 32.

también fueron utilizados como botaderos, lo que produjo la formación de enormes basurales en muchos sectores del muro perimétrico.

Pese a todo ello, existía un servicio denominado *de Baja Policía* que debía ocuparse del recojo de la basura. La Baja Policía era un servicio municipal entregado en cada barrio a la administración de particulares a través de licitaciones públicas. Quienes obtenían la licitación debían barrer las calles, recoger diariamente la basura y secar las inundaciones o aniegos producidos por el desborde u obstrucción de las acequias. El servicio incluía el traslado de los desperdicios hacia los repositorios municipales ubicados extramuros: Tajamar, Martinete y cerca de la Portada de Maravillas. Finalmente, la basura acumulada en estos repositorios era quemada, enterrada o sencillamente arrojada al río Rímac. Debido a las particularidades del servicio de Baja Policía y para que se cumpliera según lo estipulado, éste era controlado y verificado por la Municipalidad a través de los Celadores Municipales de Cuarteles. En casos especiales o cuando se requería de un control más férreo, la supervisión o incluso el propio servicio de Baja Policía era encargado a la Prefectura, como sucedió en el año de 1868 durante la epidemia de fiebre amarilla.⁷³

Pese a la existencia de algunos servicios de limpieza pública –hayan sido o no efectivos– lo cierto es que los limeños de mediados del siglo XIX debieron convivir cotidianamente y muy de cerca con sus propios desperdicios, con los de las bestias de carga y animales de uso doméstico, con las aguas servidas de las acequias, los animales muertos, las aguas estancadas y putrefactas, los olores nauseabundos, entre muchos otros elementos hoy considerados sumamente perjudiciales para la salud.

Con respecto al sistema de salud, hacia mediados del siglo XIX no existía un sistema hospitalario formal⁷⁴ en la ciudad de Lima. Los Hospitales eran administrados

⁷³ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 74.

⁷⁴ Al menos no de la manera en la que se le concibe hoy en día.

por las órdenes religiosas y más que recintos para alcanzar la cura o el restablecimiento de la salud, estos lugares estaban fundamentalmente destinados al alivio de los enfermos desahuciados, hasta que llegara el inevitable momento de su muerte.

En la República, la administración de la mayoría de los Hospitales fue centralizándose en la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, que aunque contaba con bastante autonomía, dependía hacia 1868 del Ministerio de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia. Fundada en 1825, la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima estuvo dirigida por vecinos notables que se agrupaban en la Junta Suprema de Beneficencia. Sus ingresos los obtenía a través de la venta de loterías y nichos en el cementerio, las donaciones particulares y la administración de las rentas de las cofradías. La Sociedad de Beneficencia intentó mejorar las condiciones hospitalarias a través de la modernización de la infraestructura y de los servicios médicos: se ampliaron las habitaciones de los Hospitales y se les dotó de mejores condiciones de iluminación y ventilación, se abastecieron las boticas, se estableció un sistema de vigilancia para asegurar la presencia continua de médicos y practicantes, y se recurrió a las Hermanas de la Caridad –congregación francesa conocida por su dedicación en la atención de enfermos a nivel mundial– con la finalidad de elevar la calidad y frecuencia en la atención de los enfermos.⁷⁵ Pese a estas mejoras, los Hospitales seguirían siendo considerados como “(...) el último refugio de los miserables (...) como un lugar donde en vez de ir a curarse se va a morir.”⁷⁶ Por esta razón, los miembros de la élite o las personas con cierto nivel de bienestar económico continuaban atendiéndose médicamente en sus domicilios.

⁷⁵ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, pp. 82-84.

⁷⁶ Manuel Pardo, *Memoria presentada por el Director de la Sociedad de Beneficencia Pública D. Manuel Pardo, a la junta general reunida el 17 de diciembre de 1868*, Lima, Imprenta Liberal, pp. 75-76, en Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 84.

Hacia 1868 existían en Lima tres Hospitales permanentes, todos situados en el Cuartel 3° alrededor de la Plaza de Santa Ana –hoy Plaza Italia en los Barrios Altos–: el Hospital de San Andrés, destinado a los hombres, el Hospital de Santa Ana para las mujeres y el Hospital de San Bartolomé destinado exclusivamente para los miembros del Ejército y la Armada. Estos Hospitales habían sido construidos durante la época colonial y pese al proceso de modernización impulsado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, en 1868 sus condiciones de infraestructura y atención eran relativamente precarias. Para tener una idea de las limitaciones de la atención hospitalaria de Lima en 1868, durante la epidemia de fiebre amarilla de ese mismo año, el sistema hospitalario de la ciudad no pudo darse abasto y colapsó. Esto condujo a la decisión de construir un nuevo hospital, el Dos de Mayo, que se inauguraría durante la década de 1870.⁷⁷

Durante los brotes epidémicos o la propagación masiva de alguna enfermedad, era común la construcción o establecimiento de Lazaretos, especie de Hospitales temporales que tenían como objetivo aislar a los enfermos en lugares situados fuera de la ciudad para evitar que contagiaran a la población sana. Uno de los casos más extremos fue el establecimiento en 1834, de un Lazareto en el lado oeste de la Isla San Lorenzo –el lado que mira hacia el Océano Pacífico, de espaldas al litoral limeño– para albergar a los pasajeros y tripulación de los barcos que llegaban al Callao desde Guayaquil o Panamá.⁷⁸

Durante la epidemia de 1868 funcionaron tres Lazaretos administrados por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima: el Lazareto del Refugio, el de Maravillas y el de la Concepción, todos ubicados extramuros fuera de los límites que marcaba la

⁷⁷ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 84.

⁷⁸ Ley de 1834, *Disponiendo someter a cuarentena todo buque procedente de Guayaquil para evitar al contagio de la peste que sufre ese puerto*, recuperado el 17 de noviembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1834033.pdf>

muralla perimétrica de la ciudad. Pese a que el Lazareto de Maravillas era el que se utilizaba con mayor frecuencia y al que eran llevados la mayoría de enfermos, en diversas ocasiones –no sólo en 1868 sino incluso antes– se propuso que fuera reubicado o desmantelado debido, principalmente, a que por allí corrían las aguas que abastecían a diversos barrios de la ciudad:

“[En 1854] Habiéndose descubierto que el local destinado á Lazareto, situado fuera de la Portada de Maravillas, es, (...) de gravísimo perjuicio á la salud pública, por la infección que sufrirían las aguas que pasan por ese local, y con que se proveen en muchas ocasiones las fuentes de que se abastece el vecindario (...)”⁷⁹

La situación de las acequias: desbordes, aniegos y aguas estancadas

Dedicar un acápite específico al estado de las acequias de Lima hacia 1868 es de vital importancia en esta tesis, debido principalmente a dos razones: a) como vamos a explicar en el Capítulo 2, la ciencia médica actual sostiene que el virus de la fiebre amarilla se contagia a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, el cual se reproduce en recipientes de agua estancada, como lo eran las acequias limeñas de ese entonces y b) por la recurrente aparición en la prensa limeña de denuncias acerca del ruinoso estado en el que se encontraban y el reconocimiento de que representaban un grave peligro para la salud de la población. Asimismo, el pésimo estado de las acequias parece haberse intensificado durante los meses de verano, cuando los ríos de la costa de cargan, produciendo de esta manera recurrentes desbordes y aniegos en la capital:

Aniego. [12 de marzo de 1868] Uno de los que diariamente se efectúan, impedía el paso hoy, en la esquina del Mascarón. Nuestras acequias se parecen mucho á nuestros clubs eleccionarios; es increíble la facilidad con la que ambos se desbordan.⁸⁰

⁷⁹ Ley de 1854, *Disponiendo la formación de un Lazareto*, recuperado el 17 de noviembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1854061.pdf>

⁸⁰ El Comercio, 12 de marzo de 1868.

Esta sarcástica comparación entre el sistema electoral y las acequias no hace sino confirmar lo que habíamos mencionado: las acequias solían desbordarse especialmente durante los meses de verano, entre enero y marzo, debido a la crecida de los ríos. Los conocimientos de la época no permitían relacionar la expansión de la fiebre amarilla con la proliferación de mosquitos como producto de las aguas estancadas. Sin embargo, por aquel entonces, el temor estaba fundado sobre la creencia de que la putrefacción de las aguas y los olores que estas expedían representaban algunas de las *emanaciones miasmáticas* más dañinas:

Calle del Sauce.- La acequia que atraviesa esta calle hace más de quinientos años que no se limpia, y despidе por consiguiente, una hediondez muy inconveniente en los calamitosos tiempos que atravesamos. La Baja Policía parece que se hubiera trazado como regla de conducta la inacción á todo trance, causando gravísimos males con este proceder á la higiene de la población.⁸¹

“Las acequias que aún no están canalizadas, deben despejarse constantemente de las inmundicias que contienen, para evitar los desbordes del agua que arrastrando las materias animales y vegetales en putrefacción, *favorecen el desprendimiento en mayor cantidad de las emanaciones miasmáticas.*”⁸²

Como vamos a proponer en el siguiente Capítulo 2, es bastante probable que la epidemia de 1868 haya coincidido con la aparición en las costas peruanas de un *Fenómeno del Niño*. En caso de ser así, como efecto de este fenómeno climático, la temperatura en la costa debió aumentar, las lluvias en la sierra debieron acrecentarse por sobre lo normal, y con ellas el caudal de los ríos costeros como el Rímac. Los efectos de esta crecida del río limeño se pueden apreciar en la siguiente cita:

“**Baja policía.**- *República Peruana – Síndico Procurador de la Municipalidad – Lima, Marzo 17 de 1868.* (...) El Puente de Santa Catalina acabado de reconstruirse amenaza desplomarse por no haberse empedrado hay, como debiera hacerse con preferencia. Los puentes del mismo cuartel 4° se encuentran obstruidos, sus acequias ciegas y desbordadas. En el cuartel 3° se iba a suspender hoy el trabajo por falta de pagos a los peones; (...). Las calles del Panteoncito, Betlemitas, Peña, Oradada y Chirimoyo no sólo se encuentran

⁸¹ El Comercio, 14 de marzo de 1868.

⁸² Sociedad Médica de Lima, *Informe de la Comisión de Higiene*, publicada en el diario El Comercio el 28 de marzo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

inmundas sino destruidas, sus acequias ocasionando aniegos diarios. (...).
*Manuel Vargas.*⁸³

Finalmente es necesario mencionar que no sólo eran las fuerzas de la naturaleza las que contribuían con el desborde de las acequias o la formación de aniegos. Costumbres como verter los desperdicios a las calles, acequias y al mismo río Rímac, o la extraña costumbre de “regar las calles” con la finalidad de “limpiarlas”, ocasionaban importantes aniegos que, dependiendo de su duración, pudieron haber contribuido a la masiva reproducción del mosquito transmisor de la fiebre amarilla:

“**Inmundicias.** Los vecinos de “Abajo del Puente” residentes en las calles contiguas al Tajamar tienen la singular costumbre de arrojar en el cauce del río, que en la presente estación se encuentra seco [junio de 1868], grandes cantidades de inmundicias que van formando un pestífero muladar que constituye un constante foco de infección. Llamamos la atención de la autoridad competente, a fin de que se prohíba la continuación de un abuso tan perjudicial.”⁸⁴

“**Pero remedio que el mal.-** Para mejorar la salubridad pública, y para desterrar la peste como las beatas destierran al diablo con agua bendita, se ha empezado a regar las calles; pero los comisionados son tan desatinados, que por regar la calle de Zavala, la han inundado y también la de Santa Rosa de las monjas, de tal modo que las calles se ha convertido en lagunas, y las casas inmediatas en estanques. Pronto se harán fangos y lodazales y el remedio será peor que el mal.”⁸⁵

“**Una vez más.** La calle del cuartel de San Lázaro es intransitable por los continuos regadíos de agua sucia que los pulperos arrojan á la calle. Al mediodía es insoportable la fetidez que despide, y amenazados como nos vemos con diversas epidemias, nada tendría de extraño que con los pestilentes miasmas que allí se levantan se declarase una peste.”⁸⁶

De esta manera, durante el verano costeño, tanto la crecida de los ríos como algunas costumbres de los limeños, se conjugaban para producir uno de los ambientes más propicios para la propagación de la fiebre amarilla: repositorios de aguas cálidas y estancadas contiguas a las viviendas humanas que pudieron servir de espacios más que

⁸³ El Comercio, 18 de marzo de 1868.

⁸⁴ El Comercio, 16 de junio de 1868.

⁸⁵ El Comercio, 14 de marzo de 1868.

⁸⁶ El Comercio, 10 de marzo de 1868.

propicios para la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, que como ya hemos adelantado aquí, y como detallaremos en el siguiente capítulo, es el único medio de transmisión de la fiebre amarilla que es reconocido actualmente por la ciencia médica.

La situación económica de la Municipalidad de Lima hacia 1868

Hacia 1868, según las fuentes consultadas, el gobierno municipal de la ciudad de Lima atravesaba por una grave situación de crisis económica. En general, entre 1821 y 1870 la situación política de la Municipalidad de Lima fue muy precaria. En ese lapso de tiempo, esta institución fue clausurada en múltiples ocasiones lo que suma un total de veinte años. Una de las características más saltantes de esta institución durante este período fue su “fragilidad política” y su limitada capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia.⁸⁷

Por estos motivos, hemos considerado pertinente dedicar a ello un acápite específico al interior de este primer capítulo, debido a que esta situación desfavorable podría explicar en parte, la incapacidad de esta institución para llevar adelante acciones efectivas con el objetivo de aminorar los efectos negativos de la epidemia de 1868. Como revisaremos en el siguiente Capítulo 2, las autoridades del Gobierno Central encomendaron a la Municipalidad de Lima muchas de las medidas que debían realizarse para combatir la expansión de la fiebre amarilla. Sin embargo, como detallaremos aquí, esta institución se encontraba en un pésimo estado financiero y –aparentemente– también en una situación de inestabilidad política muy intensa, factores que limitaron drásticamente su capacidad de acción durante 1868. Las limitaciones económicas de esta institución se explicitan en la escasez de fondos para llevar a cabo, no sólo medidas de excepción, sino incluso hasta las más rutinarias –como la limpieza de algunas calles–

⁸⁷ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 75.

y en la incapacidad de pagar los servicios de peones o jornaleros para la reparación o mantenimiento de la infraestructura urbana:

“**Fiebre amarilla.**- *Lima, Marzo 7 de 1868.* (...) La Municipalidad quisiera, por sí sola, atender a todas las exigencias de las circunstancias, ***pero exhausta de fondos y sin más recursos que los muy estrictamente necesarios para conservar siquiera el aseo de las calles*** en la parte que es posible, tiene que apelar al auxilio de las almas piadosas, con el objeto de llevar a debido efecto aquellas precauciones (...). Dios guarde a U.– *J. M. de la Puente* [Teniente Alcalde].”⁸⁸

“**Baja policía.**- *República Peruana – Síndico Procurador de la Municipalidad – Lima, Marzo 17 de 1868.* Al Sr. Alcalde Municipal. Hoy he recorrido los cuatro cuarteles del 1° al 4° y he tenido que notar el completo desaseo en que se encuentran. ***En el cuartel 4° después de haberse puesto los peones a trabajar han tenido que retirarse a causa de no haber con que abonarles el socorro diario*** a mas de estárseles debiendo de días anteriores.”⁸⁹

Esta situación de precariedad económica convirtió a la Municipalidad de Lima en una institución poco efectiva y determinó que otras instancias de gobierno –el Poder Ejecutivo, la Intendencia de Policía o la Sociedad de Beneficencia– tuvieran que hacerse cargo de las responsabilidades encomendadas inicialmente al Municipio de Lima.

Luego de haber ofrecido en este primer capítulo una *fotografía* general de la ciudad de Lima hacia el año de 1868, el siguiente capítulo titulado *Antecedentes, magnitud de la crisis, estrategias populares y medidas institucionales frente a la epidemia*, describe y analiza la epidemia de fiebre amarilla en sí misma: sus características, su intensidad, evolución y término, así como las principales estrategias populares y medidas institucionales que se desplegaron con la finalidad de atenuar sus efectos.

⁸⁸ El Comercio, 7 de marzo de 1868 (le negrita y cursiva es propia).

⁸⁹ El Comercio, 18 de marzo (la negrita y cursiva es propia).

Antecedentes, magnitud de la crisis, estrategias populares y medidas institucionales frente a la epidemia

El objetivo de este capítulo es ofrecer un panorama detallado de la epidemia de fiebre amarilla que afectó a la ciudad de Lima en 1868. Analizaremos brevemente el contexto histórico específico en el que apareció, detallaremos su magnitud y evolución, e intentaremos acercarnos lo más posible al impacto social que ejerció sobre la población limeña.

Para lograr este objetivo, en primer lugar describiremos las principales características que la ciencia médica le asigna actualmente a la fiebre amarilla, a su evolución y a sus medios de contagio, para poder interpretar con mayor claridad la magnitud de la crisis que vivió Lima en 1868. En segundo lugar, describiremos brevemente el precedente epidémico más próximo a la crisis de 1868: el período comprendido entre 1852 y 1856. En tercer lugar, ofreceremos una visión cuantitativa bastante detallada de la epidemia de 1868 y de su extensión geográfica, para concluir finalmente con el análisis de algunas de las principales estrategias populares y medidas institucionales desplegadas por los limeños para hacer frente a la epidemia.

El primer punto de este capítulo –el conocimiento médico actual sobre la fiebre amarilla– debe servir para comprender el alcance y efectividad de las medidas institucionales y las estrategias populares que se desplegaron en 1868 para responder a los efectos de la epidemia. El conocimiento médico actual nos permite sostener que muchas de las estrategias de prevención y cuidado eran completamente ineficaces y nos ayudan a comprender la rápida expansión de la enfermedad entre los habitantes de Lima. Sin embargo, como cualquier sociedad, los limeños actuaron según lo que creían,

de acuerdo a lo que pensaban o sentían y, valiéndose de los conocimientos que tenían con respecto a la transmisión de enfermedades, junto con la experiencia empírica de epidemias anteriores, generaron las estrategias que asumieron, podrían disminuir sus efectos. Sus acciones deben ser contextualizadas e interpretadas sobre la base de las creencias y el conocimiento que poseían.

Los conocimientos aún poco precisos sobre la fiebre amarilla, sobre aquello que la originaba o extendía su contagio, convirtió a la enfermedad –o *la peste* como solía ser nombrada en los documentos de la época– en un enemigo complejo que contribuyó a elevar los niveles de incertidumbre y temor entre los habitantes de la ciudad. Los médicos de la época poseían teorías muy variadas acerca de la fiebre amarilla y sus formas de contagio o transmisión, y reconocían importantes limitaciones en sus conocimientos acerca del tratamiento de la enfermedad, como se aprecia en el Informe de la Comisión de Higiene publicado el 28 de marzo de 1868 en el diario *El Comercio*, acerca de las medidas profilácticas más eficaces para impedir o atenuar la epidemia:

“**Sociedad Médica de Lima.- Sesión del Viernes 27 de Marzo de 1868.** (...) La *profilaxis* de la fiebre amarilla como la de todas las enfermedades que se presentan bajo la forma epidémica, ofrece en su estudio muchos puntos todavía oscuros (...). *Causas.-* La mayoría de los médicos están acordes en considerar como causa principal de la *fiebre amarilla* y de las demás *pirexias* de su género la infección atmosférica; es decir, la alteración de la atmósfera por emanaciones miasmáticas. (...). *Modo de propagación.-* (...). Sin embargo, por el estudio de los hechos que hasta hoy tenemos recogidos, parece racional creer como muchos de los médicos Europeos que la enfermedad se multiplica por *contagio* y por *infección*. (...). Las acequias que aún no están canalizadas, deben despejarse constantemente de las inmundicias que contienen, para evitar los desbordes del agua que arrastrando las materias animales y vegetales en putrefacción, favorecen el desprendimiento en mayor cantidad de las emanaciones miasmáticas.”⁹⁰

Como vamos a explicar en el primer acápite dedicado a la fiebre amarilla, actualmente se sabe que ésta se contagia a través de la picadura del mosquito *Aedes*

⁹⁰ El Comercio, 28 de marzo de 1868 (la cursiva es original).

aegypti, que vive y se reproduce en repositorios de agua estancada. Si bien al final del Informe de la Comisión de Higiene se hace referencia a la necesidad de evitar el estancamiento de las aguas en las acequias, esta medida habría tenido como objetivo evitar la putrefacción del agua y con ello, “el desprendimiento en mayor cantidad de las emanaciones miasmáticas”, sin hacer referencia alguna a la actuación de los mosquitos. Pese a ello, es importante notar que si bien la *teoría miasmática* imperaba entre los especialistas y orientó muchas de las acciones de los médicos, algunas de éstas pudieron, sin saberlo, contribuir efectivamente –aunque de forma indirecta– con el control de la enfermedad; como aquella que proponía evitar la formación de repositorios de agua estancada.

A pesar de ello, el hecho de que los propios médicos limeños aceptaran que “la *profilaxis* de la fiebre amarilla como la de todas las enfermedades que se presentan bajo la forma epidémica, ofrece en su estudio muchos puntos todavía oscuros”,⁹¹ evidencia el limitado conocimiento que se tenía acerca de la enfermedad y justifica la incertidumbre y el temor que generaba su propagación.

Vamos a sostener que esta misma incertidumbre provocó las reacciones autoritarias y discriminatorias hacia determinados sectores sociales y que constituyen el tema central de nuestra tesis, las mismas que serán analizadas más adelante en el Capítulo 3. Como ya fue mencionado en la introducción, desde la psicología política se propone que cuando se perciben altos niveles de incertidumbre en el entorno social, las personas pierden la sensación de control sobre éste. Esto produce un alto grado de temor y condiciona a las personas a responder de manera autoritaria, hostil o agresiva, como también políticamente o socialmente conservadora, con la finalidad de reducir la incertidumbre percibida, el temor que ésta produce y, de esta manera, devolver a las

⁹¹ El Comercio, 28 de marzo de 1868.

personas la sensación de control y predictibilidad sobre el entorno social. Estas respuestas autoritarias se expresan generalmente a través del prejuicio, el apoyo hacia las medidas punitivas o de control social, y finalmente, la justificación de la inequidad entre los grupos y entre los individuos.⁹²

La fiebre amarilla

En la actualidad la ciencia médica sostiene que la enfermedad denominada fiebre amarilla –o “vómito negro”⁹³ como se le conocía antiguamente– es causada, en su versión urbana,⁹⁴ por la picadura del *Aedes aegypti*, una especie de mosquito que llegó a América a través del Atlántico dentro de los barcos que utilizaban los europeos para el comercio de esclavos africanos.⁹⁵ El *Aedes aegypti*, es una especie de mosquito tropical y subtropical que vive por debajo de los 1,800 m.s.n.m., y se reproduce en repositorios de agua estancada que normalmente pueden ubicarse cerca a las viviendas humanas como albercas, reservorios, pozos, etc. Este mosquito es el medio por el cual se propaga la enfermedad en entornos urbanos. Para transmitir el virus, el mosquito de la fiebre amarilla urbana debe primero ingerir la sangre infectada de seres humanos o –en entornos tropicales o selváticos– de algunas especies de monos. Posteriormente, el virus atraviesa una fase de incubación dentro del organismo del insecto que dura aproximadamente diez días. Pasado el período de incubación, el mosquito puede transmitir el virus a su descendencia y por medio de la picadura a otros humanos, lo que da inicio al ciclo urbano de la enfermedad y puede originar una epidemia. El período de

⁹² J. T. Jost *et al.*, “Political Conservatism as Motivated Social Cognition”, en *Psychological Bulletin*, vol. 129, núm. 3, 2003.

⁹³ Daniel Núñez del Prado, *Fiebre amarilla: su origen, causas, síntomas, tratamiento, etc.*, Lima, Imprenta Liberal, 1870, pp. 12-15.

⁹⁴ Existe además una versión “selvática” de la enfermedad, pero por razones obvias sólo nos ocuparemos de la versión urbana de la fiebre amarilla.

⁹⁵ Pese a ello, algunos autores sostienen que la enfermedad pudo existir en América antes de la llegada de los europeos (e. g., Carlos J. Finlay y John Crawford, citados en Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, *El virus de la fiebre amarilla “Un virus científicamente olvidado”*, Bogotá, 2008).

incubación en el ser humano dura alrededor de cinco días y la persona permanece infecciosa para otros mosquitos sólo durante los primeros tres a cuatro días después de que han aparecido las primeras señales visibles de la enfermedad.

Con respecto a los síntomas y evolución de la fiebre amarilla, se reconocen actualmente tres fases. La primera es aguda y de comienzo súbito, caracterizada normalmente por fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, escalofríos, pérdida del apetito, náuseas y vómitos. Después de tres o cuatro días se inicia la fase denominada *de remisión*. Durante esta segunda fase muchos individuos mejoran y sus síntomas desaparecen. Sin embargo, alrededor del 15% de los enfermos entra en una *fase tóxica* dentro de las siguientes 24 horas. La fiebre reaparece y varios sistemas del cuerpo son afectados: rápidamente se desarrolla una *ictericia* –la piel se torna de un color amarillento– originada por los problemas hepáticos que causa el virus, acompañada de dolores abdominales y vómitos. Asimismo, puede presentarse un sangrado en la boca, en la nariz, en los ojos y en el estómago.

Incluso hoy en día no hay un tratamiento específico para la fiebre amarilla. Generalmente, sólo se realiza un manejo clínico de los síntomas, y por lo menos el 50% de los pacientes que entra en la fase tóxica, muere entre el séptimo y el décimo día después de iniciada la enfermedad.⁹⁶ Por el contrario, aquellas personas que no llegan a la fase tóxica, se recuperan sin daños orgánicos significativos, sin secuelas y se vuelven inmunes de por vida. Actualmente, sólo puede decirse que una persona está libre de contraer la enfermedad si ha sido vacunada contra ella. La vacuna contra la fiebre amarilla comenzó a desarrollarse recién en la década de 1930 y su aplicación a gran escala se inició en algunos países de Latinoamérica, recién durante la década de 1940.⁹⁷

⁹⁶ Como veremos más adelante, los índices de mortalidad entre los enfermos de la epidemia limeña de 1868 se encontraban también alrededor del 50%.

⁹⁷ Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, *El virus de la fiebre amarilla “Un virus científicamente olvidado”*, Bogotá, 2008.

A partir de lo que hemos expuesto, la ciencia médica actual ha descartado por completo la posibilidad de que exista un contagio directo entre los humanos, por más cercano que sea el contacto entre ellos. Esto nos lleva a sostener que la periódica aparición de la fiebre amarilla en Lima durante el siglo XIX, se debió a la llegada de algunas personas infectadas por el virus –ya sea de una región lejana o de regiones selváticas–, que estas personas fueron picadas en Lima o el Callao por mosquitos *Aedes aegypti*, los mismos que diseminaron el virus al picar a otras personas. Estos mosquitos no venían del exterior, sino que habitaban la región limeña y se reproducían de forma natural en repositorios de agua estancada como pantanos, acequias, humedales, la ribera de los ríos, charcos, etc. Asimismo, en la actualidad se propone que una mayor temperatura favorece la reproducción del mosquito,⁹⁸ por lo que los brotes epidémicos coincidían con el comienzo del verano costeño –alrededor de diciembre y enero– y su intensidad decrecía conforme la temperatura bajaba al comenzar el invierno, entre junio y julio aproximadamente. Por estos motivos resulta razonable que el período más intenso de la epidemia haya sido, como lo mencionan las fuentes consultadas, los meses de abril y mayo, y la fase de expansión haya coincidido con el aumento de la temperatura en los meses de febrero y marzo.⁹⁹

Finalmente, incluso en la actualidad, el ciclo de la enfermedad en población no vacunada presenta una evolución relativamente estándar: de cada 100 personas infectas, 15 de ellas pasarán a la fase tóxica de la enfermedad y de éstas, entre siete u ocho morirán inevitablemente como consecuencia de la fiebre amarilla. En 1868 se observó algo similar en la ciudad de Lima: de una población que rondaba los 100,000 habitantes, el 10% resultó infectado por el virus y de este porcentaje, cerca de la mitad murió como

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Manuel Pardo, *Memoria presentada por el Director de la Sociedad de Beneficencia Pública D. Manuel Pardo, a la junta general reunida el 17 de diciembre de 1868*, Lima, Imprenta Liberal, 1869, pp. 31-36.

consecuencia de la enfermedad, lo que dio como resultado la muerte de aproximadamente el 5% de la población de Lima.¹⁰⁰

Como hemos mencionado líneas arriba, a mediados del siglo XIX, los conocimientos acerca de las causas de la fiebre amarilla y su forma de propagación eran aún poco precisos. Sin embargo, con respecto a la evolución de la enfermedad, los conocimientos que poseían los limeños en 1868 eran muy similares a los que la ciencia médica define actualmente como el *ciclo evolutivo* de la enfermedad. En junio de 1868 apareció en el diario *El Comercio* una curiosa comparación metafórica entre el desarrollo de una relación amorosa y el ciclo de la fiebre amarilla. En esta nota se enumeran consecutivamente, las fases por las que atravesaba una persona infectada y que coinciden de forma casi exacta con las fases propuestas por la medicina actual: una primera fase aguda, una segunda fase de remisión y, finalmente, la fase tóxica que concluía con la muerte del enfermo:

“**La epidemia.** [Primera fase] Calambres y escalofríos. Fiebre y agudos dolores de cabeza. Dolores generales del cuerpo, y continúa creciendo la fiebre. [Fase de remisión] Mejoría. [Fase tóxica] Recaída mortal. Vómito negro. *Consumatum est* [Muerte].”¹⁰¹

Este singular artículo apareció en *El Comercio* a inicios de junio de 1868, lo que sugiere que con la experiencia de varios meses de epidemia, y luego de observar la enfermedad y muerte de miles de limeños, para este columnista anónimo resultaba relativamente sencillo representar el ciclo evolutivo de la enfermedad.

¹⁰⁰ Gabriel Ramón Joffré, *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*, Lima, SIDEA, 1999.

¹⁰¹ *El Comercio*, 3 de junio de 1868.

Antecedentes de la epidemia de 1868: el período epidémico de 1852 a 1856

El brote epidémico que precedió a la epidemia de 1868 fue la denominada “invasión amarilla” de los años 1852, 1853 y 1854; llegando incluso a presentarse casos de personas infectas durante el verano de 1856.¹⁰²

A finales de 1851 llegaron a Lima noticias acerca de brotes epidémicos en las ciudades de Nueva Orleans, Panamá y Guayaquil.¹⁰³ Los efectos de la llegada de la fiebre en 1852 fueron relativamente inocuos. Se presentaron algunos casos aislados pero al finalizar el año todo había vuelto a la normalidad. En 1853 el número de personas infectadas en el puerto del Callao aumentó por lo que se tomaron medidas más drásticas para evitar que la enfermedad se extendiera a la ciudad de Lima: se construyeron Lazaretos en la Isla San Lorenzo y se tomaron medidas de control sanitario para las embarcaciones que arribaban al puerto. Cuando disminuyó la intensidad de la epidemia hacia finales de 1853, la llegada del verano coincidió con un nuevo aumento en el número de contagios. Como menciona Gabriel Ramón Joffré, tan sólo en el mes de febrero de 1854 morirían cerca de 500 personas por efecto de la fiebre amarilla. Durante este año las medidas sanitarias y de control fueron más drásticas que en los dos años anteriores.¹⁰⁴ En setiembre de 1854, previendo los estragos que podría traer un nuevo verano epidémico, se decretó la construcción de un nuevo Lazareto que debía remplazar al que ya existía, y que se ubicaba a las afueras de la Portada de Maravillas, en el extremo noreste del Cuartel 3°:

“Habiéndose descubierto que el local destinado á Lazareto, situado fuera de la Portada de Maravillas, es, no solo inaparente al efecto, sino de gravísimo perjuicio a la salud pública, por la infección que sufrirían las aguas que pasan por ese local (...) siendo indispensable y urgente (...) preparar un Lazareto en que se asista á los enfermos que en la próxima estación de verano pudieran ser

¹⁰² Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 149.

¹⁰³ Durante todo el período comprendido entre 1851 y 1856, la llegada de la fiebre amarilla a Lima coincidió cada año con el aumento de la temperatura al iniciarse el verano y la salida, o disminución de su intensidad, coincidió siempre con la baja en la temperatura al comienzo del invierno costeño.

¹⁰⁴ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999.

atacados de la fiebre, que desgraciadamente ha hecho antes no pocos estragos en esta capital (...).¹⁰⁵

Esta primera “coyuntura epidémica” como la denomina Ramón Joffré, decreció durante 1855, hasta terminar finalmente en 1856. Inclusive en abril de 1856, se decretó una norma para asegurar el presupuesto destinado a las prefecturas en materia de lucha contra la fiebre amarilla y se instó a los médicos a realizar su labor con el mayor esmero posible:

“Habiéndose aumentado en Lima, en los últimos días, [abril de 1856] los casos de la fiebre (...), reitérese orden al Ministerio de Hacienda para que cuide de que se remitan con la mayor puntualidad á los Prefectos los contingentes que les están señalados para gastos de la epidemia, aumentándose en la cantidad necesaria los que hayan resultado insuficientes. Excítese el celo de dichos Prefectos, (...) para que recomienden a los médicos la más esmerada contracción y la asistencia más prolíja á los enfermos (...).¹⁰⁶

No se tienen estadísticas exactas acerca del número total de muertos en estos casi cinco años epidémicos, pero se calcula que en el punto máximo de la intensidad, durante 1854, el total de muertos como producto de la fiebre amarilla alcanzó los 2,500, cifra que representa el 40% del total de las defunciones registradas en Lima durante todo ese mismo año.¹⁰⁷

Según Gabriel Ramón Joffré, esta primera experiencia epidémica de larga duración permitió una precaria institucionalización médica y el primer esbozo de una organización sanitaria en Lima. Además, sirvió para fortalecer las creencias acerca de la necesidad de aislar a los enfermos en los extremos o fuera de los límites de la ciudad, y la eficacia de la implementación de Lazaretos. Asimismo, permitió a las autoridades

¹⁰⁵ Archivo Digital de la Legislación en el Perú. Decreto del 25 de setiembre de 1854, *Disponiendo la formación de un Lazareto*, recuperado el 10 de setiembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1854061.pdf>

¹⁰⁶ Archivo Digital de la Legislación en el Perú. Decreto del 13 de abril de 1856, *Excitando el celo de algunas autoridades...*, recuperado el 10 de setiembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1856024.pdf>

¹⁰⁷ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 153.

legitimar ciertas medidas de control social, como el monitoreo del flujo de circulación espacial dentro de la ciudad y el uso del espacio público. En este período, la crisis llevó a las autoridades sanitarias a legitimar la invasión del espacio privado, al ordenar las visitas médicas domiciliarias,¹⁰⁸ lo que se intensificaría durante la epidemia de 1868 y se haría más evidente, en especial a través del poder conferido a las Juntas de Salubridad que se establecieron en cada uno de los cinco los cuarteles de la ciudad.

Alcance geográfico de la epidemia de 1868

El brote epidémico de 1868 no sólo afectó a la ciudad de Lima. Al parecer, toda la costa del Perú sufrió los efectos letales de la enfermedad, incluso antes de que ésta llegara al puerto del Callao y a la capital de la República. Cuando la fiebre amarilla llegó a Lima, ya se tenía conocimiento de los estragos que había causado en el norte del país, por lo que su llegada a la capital no fue de imprevisto. La enfermedad se fue propagando de manera progresiva, desde el norte hacia el sur, a lo largo de un amplio sector de la costa del Perú:

“Fiebre amarilla.- Es un hecho que las proporciones que ha tomado la epidemia de fiebre amarilla, tanto en el Callao como en Lima, son alarmantes (...). Se sabe y se ha sabido, que durante los últimos seis meses [aproximadamente desde setiembre de 1867] la fiebre amarilla ha estado y continúa haciendo destrozos en las provincias del Norte y que los infelices enfermos han muerto en muchas casas y en diferentes aldeas como carneros (...).”¹⁰⁹

Incluso cuando la epidemia ya se había consolidado en Lima, otros pueblos de la costa norte del Perú, continuaban padeciendo los estragos de la fiebre amarilla. Si bien contamos con estadísticas relativamente detalladas para la capital, el número de muertos en otras localidades es imposible de precisar, aunque según las siguientes citas, la

¹⁰⁸ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, 1999, p. 154.

¹⁰⁹ El Comercio, 14 de marzo de 1868.

cantidad de enfermos y personas fallecidas a causa de la fiebre amarilla debió ser considerable:

“Me ha parecido oportuno presentar en capítulo especial, todo el movimiento ocasionado en nuestros Hospitales y en el Cementerio General, por la terrible epidemia, con que la Providencia ha querido someter durante el año que espira [1868], a esta Capital y a todos los pueblos de la costa Norte del Perú (...).”¹¹⁰

“El espectáculo que en la actualidad presenta el pueblo de Huacho es triste y conmovedor. La fiebre amarilla se ha desarrollado de un modo extraordinario: por todas partes no se oye más que el quejido de los moribundos y el ¡ay! de los que han perdido a una madre, a un esposo, a un hijo.”¹¹¹

Hacia el mes de junio de 1868, el brote epidémico fue menguando su intensidad en Lima y se trasladó hacia el sur de la capital. En el diario *El Comercio*, aparecieron en junio, noticias acerca de los estragos que estaba causando la fiebre amarilla en regiones del sur limeño como Chincha o Tambo de Mora.

Según el artículo de Carlos Donoso, los brotes epidémicos llegaron incluso hasta Iquique, lo que junto con un fuerte terremoto, convirtió a 1868 en uno de los peores años en la historia de aquella ciudad sur-peruana.¹¹² Esto parece indicar que hacia finales de 1867 la fiebre amarilla fue extendiéndose a lo largo de un conjunto de centros poblados de la actual costa peruana y, durante los primeros meses de 1868, en especial durante el verano, fue consolidándose la transmisión de la enfermedad hasta convertirse, como en el caso de Lima o Iquique, en una de las epidemias más severas del siglo XIX.

A partir de las observaciones del médico peruano Daniel Núñez del Prado, podemos estar casi seguros de que la intensidad del episodio epidémico de 1867-1868, coincidió con la aparición de un *Fenómeno del Niño* –en especial por el aumento de la temperatura del mar–. Núñez del Prado observó en la localidad trujillana de Huanchaco,

¹¹⁰ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 31.

¹¹¹ *El Comercio*, 28 de abril de 1868.

¹¹² Carlos Donoso, “1868: Un Annus Horribilis en la Historia de Iquique”, en *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Arturo Prat*, vol. 20, núm. 1, 2008, pp. 37-60. En 1868 el puerto de Iquique pertenecía aún al Perú.

que el agua del mar había elevado su temperatura, que presentaba un extraño tinte rojizo y que expedía un olor fétido, similar al de los pescados en descomposición.¹¹³ Todo esto nos lleva a sostener, con algún grado de seguridad, que a partir de noviembre de 1867 se hicieron visibles las señales de la llegada de *El Niño* a las costas peruanas, lo que ayudó a potenciar los efectos de la enfermedad. Con la aparición de este fenómeno climático la temperatura de la costa debió elevarse, las lluvias en la sierra debieron arreciar y con ellas, los ríos de la costa debieron cargarse e incluso desbordarse. Como ya hemos revisado al inicio de este capítulo, el calor, los aniegos y las aguas estancadas promueven la reproducción del mosquito *Aedes aegypti*, lo que conduce a una de las condiciones más propicias para la transmisión del virus de la fiebre amarilla.

Estadísticas de la epidemia de 1868 en la ciudad de Lima

Con respecto a la ciudad de Lima, para fines estadísticos, es imprescindible analizar los datos que reúne la Memoria que presentó Manuel Pardo y Lavalle como Director de la Sociedad de Beneficencia Pública el 17 de diciembre de 1868, publicada el año siguiente.

Tabla 2. *Número de personas sepultadas en el Cementerio General en 1868*¹¹⁴

	Muertos por fiebre amarilla	Muertos por otras causas	Total
Hombres	2,748	810	3,558
Mujeres	1,168	406	1,574
Párvulos	306	306	612
Total	4,222	1,522	5,744

Si tomamos en cuenta, como fue mencionado en el Capítulo 1, que Lima contaba en 1868 con poco más de 100,341 habitantes, el porcentaje de mortalidad de la epidemia

¹¹³ Daniel Núñez del Prado, *Fiebre amarilla: su origen, causas, síntomas, tratamiento, etc.*, Lima, Imprenta Liberal, 1870, pp. 12-15.

¹¹⁴ Fuente: Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869.

fue de 4.21%, en una ciudad acostumbrada a una tasa *normal* de mortalidad de cerca del 1.52% (ver Tabla 2).

En 1868 la epidemia llegó a Lima a través del puerto del Callao, donde se registraron los primeros enfermos durante el mes de febrero. En Lima la fiebre amarilla comenzó a cobrar sus primeras víctimas hacia finales de febrero, propagándose rápidamente en marzo y alcanzando su punto más grave entre abril y mayo de 1868. En el mes de mayo se reportaron 2,417 entierros en el Cementerio General, la mayoría de ellos enfermos fallecidos a causa de la fiebre amarilla:

“La fiebre amarilla que desde los primeros días de Febrero asolaba el pueblo del Callao, se presentó aisladamente por primera vez en nuestros Hospitales en los últimos días del mismo mes y desde los primeros días de Marzo casos diarios, aunque en número reducido, manifestaban que comenzaba a desarrollarse también esta Ciudad. (...) desde la segunda quincena del mes de Marzo se vio claramente que se propagaba con rapidez y en imponente progresión en todas las clases de la Sociedad.¹¹⁵ (...) el primer caso de fiebre fue anotado en los libros del Cementerio el día 7 de Marzo: (...) [y] cifra más alta de defunciones en los cuatro meses fue de 109 el día 26 de abril (...).”¹¹⁶

Tabla 3. *Número de personas sepultadas en el Cementerio General en 1868*¹¹⁷

Por mes		Por nacionalidad u origen	
Marzo	563	De Lima	779
Abril	1,717	De provincias	3,170
Mayo	2,417	Sudamericanos	99
Junio	1,047	Europeos	262
Julio	-Sin datos-	Se ignora su nacionalidad; conducidos por orden de la Policía	1,434
Total	5,744	Total	5,744

Como se puede apreciar en la Tabla 3, abril, mayo y junio fueron los meses en los que se registró la mayor cantidad de entierros en el Cementerio General. Por otro lado, resulta llamativo que el mayor número de muertos se haya registrado entre aquellos individuos que fueron clasificados como “de provincias” y entre aquellos cuyo

¹¹⁵ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 31.

¹¹⁶ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 34.

¹¹⁷ Fuente: Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869.

origen no pudo ser determinado por haber sido enterrados por orden de la Policía (ver Tabla 3).

Esto último nos lleva a proponer que la epidemia afectó principalmente a los sectores socioeconómicos medios y bajos, entre los que podemos incluir a los provincianos de bajos recursos económicos y a aquellos individuos que morían y simplemente eran enterrados por orden de la Policía.

Pese a ello, la epidemia también afectó a un número relativamente significativo de limeños –se asume naturales de la ciudad de Lima– y europeos. Asimismo, resulta llamativo que el Director de la Beneficencia Pública, en su Memoria correspondiente al año 1868, haya resaltado que: “(...) desde la segunda quincena del mes de Marzo se vio claramente que se propagaba con rapidez y en imponente progresión en todas las clases de la Sociedad.”¹¹⁸ También Pedro Diez-Canseco, Ministerio de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia expresó en su Memoria de 1868: “[la fiebre amarilla] se extendió rápidamente, se inoculó en todos los círculos y en todas las clases de la sociedad, no respetando ni al acomodado ciudadano, ni al pobre y miserable proletario.”¹¹⁹ Esto último sugiere que la epidemia no afectó únicamente a los sectores social y económicamente menos favorecidos de Lima, sino que se extendió hasta los sectores medios y altos de la ciudad, produciendo de esta manera la sensación de que nadie estaba libre de contagiarse o morir a causa de ella.

Debemos recordar además, que un hijo menor del propio Manuel Pardo, Director de la Beneficencia, murió a causa de la fiebre amarilla en 1868,¹²⁰ y el jurista Toribio Pacheco murió en mayo de ese mismo año a causa de la misma enfermedad.¹²¹

¹¹⁸ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 31.

¹¹⁹ Pedro Diez-Canseco, *Memoria del Ministerio de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia, presentada al Congreso Constitucional de 1868*, Lima, Imprenta del Estado, 1868, p. 36.

¹²⁰ Valentín Paniagua, *Manuel Pardo y el Partido Civil*, Lima, Fondo Editorial del Congreso del Perú, 2009.

¿Por qué se propagó tan rápido la fiebre amarilla en 1868 y por qué adquirió tales dimensiones? En términos generales podemos sugerir que desde inicios de 1868 confluyeron diversos factores entre los que debemos mencionar: a) la inexistencia de un verdadero tratamiento médico eficaz contra la enfermedad, b) las condiciones de insalubridad presentes en la ciudad de Lima –la inexistencia de sistemas de agua potable y desagüe adecuados, la presencia de basurales, acequias bloqueadas o estancadas, etc.–, c) la llegada del verano costeño –junto con un probable *Fenómeno del Niño*–, el aumento de la temperatura, la crecida del río Rímac y el desborde de las acequias, d) la ausencia o precariedad de un sistema gubernamental de salud y una infraestructura sanitaria, e) las condiciones de pobreza, hacinamiento y tugurización en las que vivía buena parte de la población¹²², f) las dimensiones demográficas que la ciudad había cobrado por ese entonces, y g) los problemas económicos que afectaron la gestión de la Municipalidad de Lima y que limitaron su capacidad de acción.

Finalmente, podemos proponer que en el caso de 1868, la epidemia se difundió con rapidez debido, en parte, a la negligencia e inacción inicial por parte de las autoridades e instituciones encargadas del gobierno de la ciudad, así como por parte del propio Estado peruano. Esto último se evidencia en la negación por parte del gobierno central respecto a la aparición, magnitud y potencial alcance de la epidemia de 1868. Aunque cuestionable desde el punto de vista de su objetividad, la opinión de Manuel Pardo, Director de la Beneficencia es de suma importancia para evidenciar la *negación* –intencional o no– por parte del propio Jefe de Estado¹²³ en relación a las primeras manifestaciones de la epidemia:

¹²¹ Carlos Ramos, *Toribio Pacheco. Jurista Peruano del Siglo XIX*, Lima, Instituto Riva-Agüero / Fundación Bustamante De la Puente, 1993/2008.

¹²² Marcos Cueto, *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del Siglo XX*, Lima, IEP, 1997.

¹²³ Manuel Pardo debe haberse referido a Pedro Diez-Canseco quien asumió la Jefatura del Estado hasta julio de 1868 en que asumió la Presidencia José Balta.

“Tengo el sentimiento de decirnos que no se encontró en el Gobierno de aquella época la cooperación oportuna que se necesitaba. Dudas incomprensibles sobre la existencia de la fiebre, sugeridas en el ánimo del Jefe del Estado, fueron causa de que se perdiera en los primeros días un tiempo precioso y de que la epidemia marchara más de prisa que la acción de la administración.”¹²⁴

Asimismo, Pardo es enfático en afirmar que la acción del gobierno central apareció de forma tardía y con muy poca o ninguna efectividad. La construcción de un nuevo y, aparentemente, bastante costoso Lazareto, se realizó de manera tardía y su culminación coincidió con la disminución de la intensidad y el final de la crisis:

“La terrible evidencia hizo conocer bien pronto la grave responsabilidad que se contraía ante un pueblo entero; y entonces se propuso el Gobierno construir un costoso Lazareto, cuya terminación, por rápidamente que se procediese, había de coincidir con la de la epidemia y se negó a facilitar el local de Barbones que hubiera podido habilitarse instantáneamente ahorrando víctimas y sobre-salto a la Ciudad, habiendo llegado la obstinación hasta el punto de rehusarlo aun a las reiteradas instancias del Ministro de la Beneficencia, Sr. Muñoz, que, desde que la fiebre se desarrolló prestó a la Beneficencia una decidida protección. (...). El nuevo Lazareto de la Concepción, cerrado el 6 de Agosto, ha recibido tan sólo 241 enfermos hombres de los cuales murieron 123.”¹²⁵

Como vamos a revisar más adelante, recién en marzo de 1868 se llevaron a cabo reuniones formales entre las diversas instancias de autoridad –Poder Ejecutivo, Municipalidad, Sociedad de Beneficencia y Prefectura– para definir las medidas concretas que deberían implementarse para frenar el impacto de la epidemia. Recién a partir de abril o mayo, cuando ya la epidemia se había instaurado en Lima, muchas de estas medidas pudieron ser materializadas.

Índices de mortalidad en Hospitales y Lazaretos

En general, la esperanza de vida de los contagiados en 1868 era muy baja: de cada dos enfermos uno moría. Sin embargo, un análisis más detallado de la mortalidad en los lugares destinados a los enfermos ofrece un panorama socialmente diferenciado

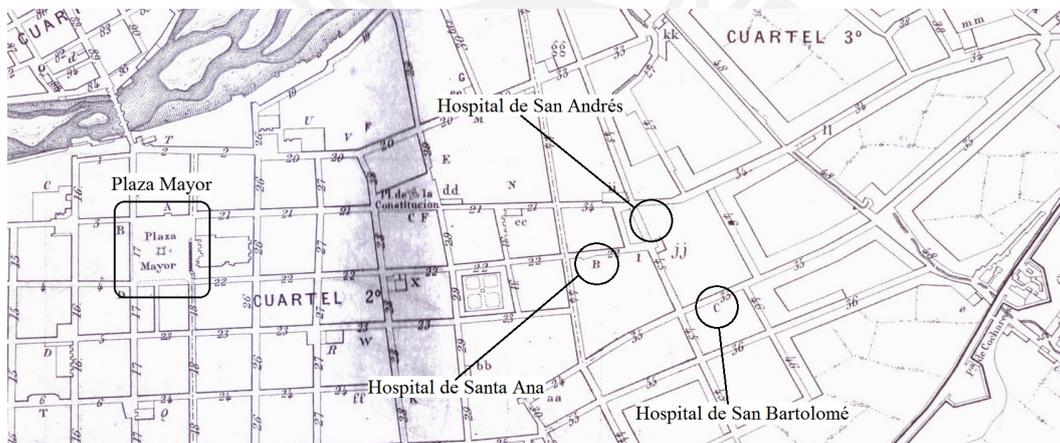
¹²⁴ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 31.

¹²⁵ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, pp. 31-32.

de la manera en que la epidemia afectó a los diversos grupos que conformaban la población de Lima.

Con respecto al lugar donde eran conducidos los enfermos, persistía una segregación por género, estatus social, origen étnico o racial, y de rango (e. g., diferencias entre oficiales y miembros de la tropa, y entre civiles y militares): los enfermos de menores recursos económicos y de menor estatus social iban a parar a los Lazaretos, los sectores medios a los Hospitales y las personas de mayor estatus socioeconómico se atendían en sus propios domicilios.

Figura 2. Plano parcial de Lima con la ubicación de los Hospitales¹²⁶



En este sentido, la Memoria de Manuel Pardo ofrece cifras relativamente detalladas sobre cinco establecimientos de salud en Lima: los Hospitales de San Andrés, Santa Ana y San Bartolomé, el Lazareto del Refugio y el de la Concepción.

Los tres Hospitales que funcionaban en Lima hacia 1868 –San Andrés, Santa Ana y San Bartolomé– se encontraban todos en el Cuartel 3º, en los alrededores de la Plaza de Santa Ana –hoy Plaza Italia en los Barrios Altos– (ver Figura 2). Según Oswaldo Salaverry “La relativa altura de la zona y su ventilación era considerada ideal

¹²⁶ Fuente: Manuel A. Fuentes, *Estadística General de Lima*, Lima, Tipografía Nacional de M. N. Corpancho, 1859.

para evitar las “miasmas” o el carácter infeccioso del aire, que se creía, causaba las epidemias.”¹²⁷

El Hospital de San Andrés, ubicado frente a la Plaza de Santa Ana, estaba destinado a los hombres y aparentemente acudían a este lugar las personas del sector socioeconómico “medio”, los niños pertenecientes a este sector, algunos limeños “blancos”, así como algunos extranjeros. Como hemos mencionado, la mayor parte del sector socioeconómico “alto” se atendía médicamente en sus domicilios y pocas veces acudía a los Hospitales. El perfil de enfermedad/mortalidad del Hospital de San Andrés se asemeja a un establecimiento en el que las personas acuden para curarse y no para morir: llegan en un estado no muy avanzado de la enfermedad, mueren sobretodo los niños pequeños –se asume que por su condición de mayor vulnerabilidad física– y el porcentaje de los que mueren es un ligeramente menor al de los Lazaretos, aunque no mucho menor:

“La disminución en la proporción de mortalidad [44.8% de los que ingresaron murieron] que acusa la estadística de este Hospital, a pesar de sus fatales condiciones higiénicas, debe atribuirse especialmente a que la gravedad media de los enfermos que a el concurrían, era inferior a la de los conducidos al Lazareto. (...). Los cuadros de San Andrés revelan que en dicho Hospital el *máximo* relativo de mortalidad por nacionalidades ha cabido a los franceses, por castas a los blancos y por edades a los de 1 a 10 años.”¹²⁸

El Hospital de Santa Ana estaba destinado a las mujeres –en su mayoría provincianas– y presenta el índice de mortalidad más elevado entre todos los Hospitales o Lazaretos (52.2%). Además, parece haber recibido a mujeres de diversos sectores socioeconómicos, debido a que muchas de ellas eran trasladadas a los Lazaretos, lugares donde acudían las personas de menor estatus social o los enfermos con un grado muy avanzado de la enfermedad:

¹²⁷ Oswaldo Salaverry, “Los Hospitales Coloniales de Lima”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 25, núm. 3, 2008, p. 346.

¹²⁸ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 33.

“El Hospital de Santa Ana ha recibido en el período de la fiebre 1,232 enfermas, de las cuales deben deducirse como pasadas al [Lazareto del] Refugio 334. Han sido curadas 429 o el 47.8% y han muerto 469 o el 52.2%. Correspondiendo el *máximo* relativo de mortalidad por nacionalidades a las de las provincias del Perú.”¹²⁹

A casi cien metros al sur del Hospital de San Andrés (ver Figura 2), se ubicaba el Hospital de San Bartolomé que estaba destinado a albergar a los miembros de las fuerzas armadas, e ingresaban allí militares de todos los rangos, aunque en mucho mayor número los miembros de la tropa. En 1868 ingresaron a este hospital 1,360 militares y murieron 287 de ellos, lo que representa una tasa de mortalidad del 21.1%, la más baja entre todos los establecimientos de salud mencionados. Según las fuentes consultadas, a este hospital entró un “jefe”¹³⁰, 98 oficiales y 1,261 individuos de tropa, y de ellos murieron, el jefe, 16 oficiales y 270 individuos de tropa.¹³¹ En términos generales, y por razones que no quedan del todo claras, el índice de mortalidad entre los militares fue bastante más bajo que entre los civiles.

Con respecto a los Lazaretos, estos constituían verdaderos *repositorios* de enfermos terminales, en su mayoría personas pertenecientes a los sectores populares:

“El terror que el vulgo tiene al Lazareto cual si fuera camino del sepulcro, es la verdadera causa de que los enfermos vayan no pocas veces en estado de agonía (...). Mas lo único eficaz a este respecto será llevar al Lazareto a esos enfermos desamparados; (...). Los malos efectos que causan los que entran para morir inmediatamente, solo se evitarán teniendo para ellos un departamento separado.”¹³²

En los Lazaretos se albergaba principalmente a los “indios” y a los provincianos pobres, y las condiciones de infraestructura, higiene u organización eran sumamente precarias. Asimismo, es necesario notar que a diferencia de lo que sucedía en el Hospital de San Andrés, la mayoría de los muertos no eran niños, sino adultos jóvenes

¹²⁹ *Ibid.*

¹³⁰ No se especifica más acerca de su rango.

¹³¹ *Ibid.*

¹³² El Comercio, 18 de mayo de 1868.

entre los 20 y 30 años. Por otro lado, por lo menos en el Lazareto del Refugio no se restringía el acceso por motivos de género; en él ingresaban tanto hombres como mujeres:

“La mortalidad del Lazareto ha sido de 48,50% sobre el número de los ingresados habiendo alcanzado su *máximo* respecto a los meses de la epidemia en el tercero, respecto a los sexos de los enfermos en los hombres, respecto de razas en los indios, respecto de nacionalidades en los de las provincias del Perú y respecto de edades en las personas que se encuentran entre los 20 y 30 años. La proporción de la mortalidad no es excesiva para las personas que han presenciado el espantoso estado en que se enviaba a los enfermos al Lazareto, ya por negligencia, ya por la natural repugnancia que este género de Establecimientos inspira. (...). El nuevo Lazareto de la Concepción, cerrado el 6 de Agosto, ha recibido tan solo 241 enfermos hombres de los cuales murieron 123. (...). Dando los demás datos resultados con corta diferencia iguales a los anteriores [al los del Lazareto del Refugio].”¹³³

En términos generales, los índices de mortalidad de las personas infectadas tanto en Hospitales como en Lazaretos, fue de alrededor del 50% en promedio. Esto es coherente con los índices de mortalidad que se proponen incluso en la actualidad para los enfermos que llegan a la *fase tóxica* de la enfermedad.

En resumen, podemos sostener que la epidemia de 1868 llegó a Lima en febrero de ese año, que su punto más intenso, en términos de cantidad de muertos, fue el mes de mayo, y que a causa de la epidemia murieron cerca de 5,000 personas, lo que representó aproximadamente el 5% de la población de Lima.

Estrategias populares frente a la epidemia

Como hemos revisado, debido a las características de la enfermedad y a sus formas de transmisión, muy poco era lo que podía hacer la población de Lima –en especial los sectores populares, pero no sólo ellos– para contrarrestar los efectos de la epidemia. Pese a ello, la población de Lima no enfrentó pasivamente la crisis, sino que

¹³³ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869, p. 32.

desarrolló una serie de estrategias específicas que no estuvieron sólo dirigidas a protegerse del contagio o curarse –en el caso de las personas ya infectadas–, sino también, como será expuesto, con la finalidad de sacar provecho económico a costas de una situación desesperada.

Durante los meses que duró la epidemia resulta recurrente encontrar en la prensa limeña numerosos avisos y noticias acerca de medicamentos altamente efectivos –de carácter casi milagroso– contra la fiebre. Estos avisos aparecían en forma de anuncios publicitarios directos o a manera de testimonios indirectos y recomendaciones de supuestas personas curadas con la ayuda de alguno de estos remedios. A continuación presentaremos sólo una muestra de cinco anuncios de los muchos que pueden encontrarse en el diario *El Comercio* entre los meses de abril y mayo de 1868:

“Inútil creo decir que estas listas de mis curados han causado completa alarma a todos aquellos que no pueden hacerla igual; (...). Los anteriores curados lo han sido como en mis listas anteriores en solo dos días y dos dosis del ***Febrífugo de Guerrero***, excepto el cocinero de Niederer que necesitó tres días por lo destruido de su naturaleza (...). Callao, 25 de abril de 1868. Juan Luis Guerrero.” [Se listan al final del anuncio los casos curados con este método en la semana que terminó el 25 de abril]¹³⁴

“Muy señor mío: Habiendo visto en los periódicos hacer grandes elogios sobre ***el antídoto que U. tiene para la fiebre amarilla*** (...) no trepidé en hacer llamar a U. para que le proporcionase su específico, a lo que usted se prestó con el mayor gusto y contento (...).” José Santos de la Barra.¹³⁵

“**Fiebre Amarilla.** Hoy que esta funesta epidemia amenaza con sus espantosos estragos, tengo la felicidad de ofrecer al público un preservativo cuya eficacia me atrevo a garantizar (...). Método preservativo. Tómese un purgante de extracto de magnesio con diez gramos de extracto de quina. A ***una botella de Vino Tónico de Alzamora*** se le echará lo siguiente: una dracma de extracto de cascarilla. Una dracma de tintura árnica. Otra dracma de tintura de quinaquina. Tómese tres copitas al día: una por la mañana, otra al mediodía y la última al acostarse. (...).”¹³⁶

“**Fuera peste en el Perú.** El ***tónico del Dr. George Kavanaugh*** está haciendo maravillas. (...) ¡Nadie esté sin una botella!”¹³⁷

¹³⁴ El Comercio, 28 de abril de 1868 (la cursiva y negrita es nuestra).

¹³⁵ El Comercio, 28 de abril de 1868 (la cursiva y negrita es nuestra).

¹³⁶ El Comercio, 8 de mayo de 1868 (la cursiva y negrita es nuestra).

¹³⁷ El Comercio, 11 de mayo de 1868 (la cursiva y negrita es nuestra).

“**Fiebre Amarilla.** Al público ofrezco mis servicios para curación eficaz de la espresada [*sic*] epidemia, la cual que cortada radicalmente en el término de cuarenta y ocho horas. (...). Vivo Abajo del Puente calle de Miranda, núm. 32 en los altos. Pedro Morales.”¹³⁸

Demás está decir, como hemos expuesto al inicio de este capítulo, que ninguno de estos remedios podría haber *curado* la fiebre amarilla. En el mejor de los casos, estos remedios pudieron servir como paliativos contra determinados síntomas de la enfermedad como la fiebre, los dolores abdominales o los vómitos. Sin embargo, no es en la efectividad *real* de estos métodos donde radica la importancia del análisis de estos anuncios. Los fragmentos citados muestran la existencia en Lima de una importante oferta de *servicios no oficiales de curación* durante los periodos de crisis como el de 1868.¹³⁹ Además, dada la recurrencia con la que aparecían en la prensa de ese entonces, podemos proponer que existía también una importante demanda de estos mismos productos y servicios por parte de la población limeña. No podemos establecer su magnitud en términos comerciales, pero es muy probable que la oferta de este tipo de remedios y servicios haya constituido una forma relativamente común de ganar dinero. La epidemia representó para algunos, un negocio: una forma de sacar provecho económico de la inexistencia de un tratamiento comprobado y efectivo contra la enfermedad, y de obtener ingresos monetarios a costa de la desesperación, inseguridad y temor de la población.

Si los remedios y servicios de curación podían ser publicitados de manera legal en la prensa y otros medios de divulgación, existieron otros servicios de carácter informal o que incurrían en la abierta ilegalidad y prácticas poco éticas, y que, por lo

¹³⁸ El Comercio, 12 de mayo de 1868.

¹³⁹ Lima no fue la excepción como lo demuestra el artículo de Adrián Carbonetti y María Laura Rodríguez referido a la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868 en la ciudad de Córdoba (Argentina), ver Carbonetti *et al.*, “Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.14, núm. 2, 2007, pp. 405-419.

tanto, eran mantenidos en secreto. De ser descubiertos, los responsables eran sancionados por las autoridades y repudiados por el público en general. Entre estos servicios o métodos podemos mencionar, hasta donde ha sido posible indagar, la especulación de precios –el aumento en el costo de las recetas médicas y los medicamentos– y la implementación de Lazaretos ilegales al interior de viviendas particulares, en los cuales se cobraba dinero por el *derecho* de ingreso y permanencia:

“*Baja Policía. República Peruana – Lima, Mayo 8 de 1868.* Señor Coronel Sub-Prefecto e Intendente de Policía. Los vecinos de la calle Huaquilla me dieron parte en la noche del día de ayer, se habían extraído tres cadáveres de la casa de Da. Carmen Fuentes de la misma calle número 318, indicándome a mas dichos vecinos que esta señora había convertido su casa en un Lazareto, por cuya razón me vi en la precisión de pasar a la referida casa, y habiéndome constituido en ella acompañado del inspector de dicho Distrito, señor Tinageros, encontramos once enfermos, apiñados en dos habitaciones sumamente reducidas, mal aseadas y exhalando miasmas de las putrefacciones de los vasos de servicio de los enfermos, de los que mande conducir tres al Lazareto, en que seguramente expirarán (...). Los vecinos de dicha calle al emitirme su parte, me han informado que la expresada señora Fuentes, cobra a cada enfermo veinte reales diarios (...).”¹⁴⁰

En este pasaje publicado en el diario *El Comercio*, la pobreza aparece como telón de fondo para una situación desesperada. Por un lado, los enfermos que acudían a este Lazareto ilegal –ubicado en el Cuartel 3º, el sector popular por excelencia– con la esperanza de curarse, o siendo enviados por sus familiares para deshacerse de la fuerte carga que demandaba su cuidado. Por otro lado, las personas que implementaban el Lazareto con la finalidad de obtener ingresos a costa de la desesperación de enfermos o familiares. Si la estancia y las condiciones higiénicas eran precarias en los Lazaretos oficiales e incluso en los Hospitales, las condiciones generales en estos recintos informales deben haber resultado más que insoportables. Lo más probable es que el caso de doña Carmen Fuentes no haya sido tan inusual y asumiremos que no debe haber sido el único. Resulta factible sostener que en los cuarteles con mayoritaria población de

¹⁴⁰ El Comercio, 8 de mayo de 1868.

bajos recursos económicos –como el Cuartel 3°– la instalación de Lazaretos informales debió haber sido relativamente frecuente, aunque no contamos con datos cuantitativos que así lo corroboren.

Otro aspecto importante de mencionar es la especulación de los precios por parte de los comerciantes formales, lo que también constituye una forma de sacar provecho de la desesperación de la población:

“**Boticarios.** Se nos ha dicho que muchos de estos caballeros cobran cantidades exorbitantes [*sic*] por las recetas que expenden. (...). En todo caso les suplicamos que atiendan y compadezcan a la clase que padece tanto en todo tiempo y sobre todo en la epidemia actual.”¹⁴¹

Este pasaje publicado en *El Comercio* insta a los boticarios –comerciantes con establecimientos formales– a no subir sus precios y a compadecerse de “la clase que padece tanto en todo tiempo”, entendiendo con esto que se hace referencia a los sectores sociales de condición económica menos favorecida.

En términos generales, las estrategias populares para combatir los efectos de la epidemia estuvieron dirigidas a buscar medios alternativos de curación para una enfermedad de la que muy poco se sabía y que se propagaba rápida, incontrolable e inesperadamente. Los servicios institucionalizados¹⁴² –Hospitales, Lazaretos o médicos domiciliarios– fueron utilizados también, de forma voluntaria o por obligación, pero por lo menos los Lazaretos eran sumamente temidos, siendo percibidos como lugares destinados sólo para morir.

Este contexto de temor y sobresalto resultó favorable para la proliferación de ofertas alternativas, servicios informales e incluso establecimientos abiertamente ilegales. De esta manera, mientras duró la crisis, algunas personas pudieron aumentar

¹⁴¹ El Comercio, 22 de mayo de 1868.

¹⁴² Este tipo de servicios será detallado en el siguiente punto: *Medidas institucionales frente a la crisis.*

sus ganancias de manera momentánea, o recibir ingresos extra a través de la oferta de *remedios milagrosos* o servicios informales.

Medidas institucionales frente a la crisis

Entre las medidas institucionales más importantes vamos a analizar las siguientes: a) el establecimiento de la cuarentena para los barcos que llegaban de zonas ya infectadas, b) la apertura y establecimiento de Lazaretos, y la conducción de los enfermos de menores recursos a estos lugares, c) el establecimiento de juntas de salubridad en cada cuartel, d) el servicio médico domiciliario, e) la obligatoriedad de la limpieza de viviendas, establecimientos comerciales y expendios de comida, y f) la prohibición de reuniones públicas masivas, la recomendación de no celebrar fiestas religiosas y el cierre de las escuelas.

Como afirma Gabriel Ramón Joffré, hacia fines de 1866 llegaron a Lima noticias de la presencia de fiebre amarilla en Guayaquil y Panamá, por lo que se decidió restablecer la cuarentena para los barcos que llegaban al Callao desde estos lugares. En diciembre de 1866, el Ministro de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia, Simeón Tejeda, resolvió la instalación de Lazaretos cerca a los puertos de Paita y el Callao para albergar a enfermos y pasajeros en general, y la ventilación y desinfección de la carga de aquellos barcos que se supiera, venían infectados. En marzo de 1867 una nueva resolución de este Ministerio establecía que todas las embarcaciones provenientes de Panamá debían permanecer siete días en cuarentena e incomunicados para evitar el ingreso de la fiebre amarilla en Lima y el Callao. Estas medidas perjudicaban los intereses económicos de la poderosa compañía inglesa de vapores *Pacific Steam Navigation Company*, la que emitió un informe falso acerca del término de la epidemia en Panamá, lo hizo llegar a Lima y manipuló la opinión del cónsul de Panamá en el

Perú. En abril de 1867 se levantó la medida de cuarentena para los buques provenientes de Panamá, siendo aplicable sólo a aquellos barcos en los que la Junta de Sanidad descubriera a bordo casos de infección comprobados. Recién el octubre de 1867, cuando la presencia de la fiebre resultó más que evidente en la ciudad de Guayaquil, se volvió a implementar la cuarentena.¹⁴³

En marzo de 1868 se dio lugar lo que quizás fue la reunión de autoridades más importante con respecto a la epidemia y en la que se trazaron las principales medidas que debían ser implementadas con la finalidad de frenar el avance de la epidemia en Lima. En la transcripción del acta aparecida en el diario oficial *El Peruano*, y que citaremos *in extenso* por la relevancia que debió tener esta sesión, se detallan los acuerdos tomados y los participantes de aquella reunión:

“Reunidos en el salón del Ministerio de Justicia (...), presididos por el señor Ministro, los señores Prefecto del Departamento, Director de Beneficencia, Alcalde Municipal y Decano de la Facultad de Medicina, con el objetivo de escogitar [*sic*] las medidas necesarias para evitar que se desarrolle en esta capital la fiebre amarilla de la que se han presentado algunos casos de muerte; se acordó: 1° Que se establezca en el local del Refugio un Lazareto provisional que será subvencionado por el Gobierno (...). 2° Que la Municipalidad proporcionaría por lo pronto, a su costa, un carruaje para conducirlos [a los infectados] de los Hospitales al Lazareto, suministrando en lo sucesivo, los que sean necesarios, según el incremento que tome este mal. 3° Que se suspendiesen todas las obras de canalización y excavaciones, y en general todas aquellas que dan lugar a exhalaciones mefíticas, que corrompen la atmósfera (...). 4° Que se practicasen por los agentes de la Municipalidad las visitas domiciliarias, que tienen por objeto cuidar de que las casa particulares se mantengan en el mejor estado de aseo posible. 5° Que igualmente, se hagan visitas a la plaza del Mercado, a los bodegones y pulperías, para investigar la calidad y estado de los alimentos. 6° Que se tomasen las medidas necesarias para extirpar la perniciosa costumbre de arrojar bazuras [*sic*] a las calles. 7° Que las visitas domiciliarias se extendiesen también a los cuarteles [militares] para que ellos haya el mayor aseo. 8° Que se pasase una nota al Ministro de Guerra, con el objetivo de que mande poner a disposición de la Dirección de Beneficencia, a los cirujanos del Ejército que se encuentren sin locación. 9° En fin, que cada una de las autoridades presentes, tomaría por su parte las medidas necesarias para evitar la epidemia. Se acordó igualmente la construcción de un Lazareto permanente, para cuya obra se formaría una comisión compuesta de un socio de la Beneficencia, un empleado de la Prefectura y un arquitecto de Estado, quienes

¹⁴³ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, pp. 154-155.

bajo la dirección del Decano de la Facultad de Medicina, deberán consignar el local mas aparente, levantar el plano y formar el presupuesto respectivo. Con lo que concluyó el acto y firmaron. – *Pedro Balta – J. M. de la Puente – Isidro Frisancho – Miguel de los Ríos.*”¹⁴⁴

La importancia de esta cita textual radica, en primer lugar, en que muestra quiénes eran las autoridades involucradas en el control de la epidemia y las instituciones que representaban. En segundo lugar, es importante mencionar que muchas de las medidas propuestas, efectivamente fueron llevadas a cabo y finalmente, es importante porque muestra el nivel de responsabilidad encargado a la Municipalidad, una institución que como hemos revisado al final del primer capítulo,¹⁴⁵ se encontraba en una grave situación económica, lo que limitó su capacidad para llevar adelante todos los encargos que se le encomendaron.

En lo que respecta a los Lazaretos, el 7 de marzo de 1868 la Junta Suprema de Salubridad acordó: “El restablecimiento del lazareto del Refugio, y la construcción de otro con carácter permanente para el cual las autoridades debían buscar un lugar adecuado, y la dotación de carruajes para conducir a los enfermos.”¹⁴⁶ En algunos lugares de la ciudad, como en el Cuartel 5°, se establecieron verdaderos *centros de acopio* para enfermos: lugares en los que una calesa esperaba a los enfermos, quienes eran conducidos hasta este transporte por las autoridades policiales, para luego ser trasladados a los Lazaretos:

“Que los inspectores de policía se ocupen de visitar los solares, callejones y casas de mucho vecindario para compeler a los epidemiados que carezcan de asistencia regular a que se trasladen al Lazareto u Hospitales sirviéndose de la calesa que se halla en la plazuela de San Lázaro, a fin de que sean atendidos y concurran, menos a incrementar la epidemia.”¹⁴⁷

¹⁴⁴ *El Peruano*, 13 de marzo de 1868.

¹⁴⁵ Ver acápite: *Situación económica de la Municipalidad de Lima hacia 1868*.

¹⁴⁶ Gabriel Ramón Joffré, *op. cit.*, p. 160.

¹⁴⁷ *El Comercio*, 7 de mayo de 1868.

Como se mencionó anteriormente, el nuevo Lazareto de la Concepción fue construido tardíamente y, aunque parece haber sido un establecimiento bastante idóneo para albergar a los enfermos, tuvo una vida útil muy corta: fue inaugurado recién hacia finales de mayo de 1868, los primeros enfermos empezaron a llegar el 26 de mayo y cerró finalmente el 6 de agosto, recibiendo en poco más de dos meses un total de 241 enfermos, de los cuales murieron 123:¹⁴⁸

“**Nuevo lazareto.** El Miércoles último [miércoles 20 de mayo] en la noche visitaron este local, el señor Ministro de Beneficencia, el señor Ministro de Relaciones Exteriores, el señor Inspector de Lazaretos, muchos socios de la Beneficencia y algunas personas notables. El edificio estaba completamente iluminado, y la comitiva examinó prolijamente todo el establecimiento, quedando satisfecha de sus condiciones para recibir enfermos.”¹⁴⁹

“**El nuevo lazareto.-** Este establecimiento está situado, como se sabe, en lo que era antes la huerta de la Huaca, y consiste, además de un edificio, destinado a los empleados de cuatro hermosos salones de 100 varas de largo y 10 de ancho, separados por calles bastante espaciosas y paralelas.”¹⁵⁰

“**Nuevo lazareto.-** Hoy se ha principiado a efectuar la traslación de los epidemiados al nuevo lazareto, donde encuentran toda clase de auxilios y una asistencia esmerada y asidua.”¹⁵¹

El 17 de abril de 1868 la Municipalidad de Lima aprobó el proyecto para conformar una Junta de Salubridad en cada cuartel. Cada junta debía estar formada por un sacerdote, un regidor municipal, el gobernador del cuartel y tres vecinos notables, y estaría facultada para tomar todas las medidas que se considerasen necesarias con la finalidad de atender a los enfermos, evitar la propagación del contagio y velar por las adecuadas condiciones higiénicas y de salubridad en su respectivo cuartel:

“**Junta de Salubridad del Cuartel 4º.- Sesión del Lunes 11 de mayo de 1868.** (...). Se procedió en el acto a dar cuenta por comisiones de los resultados de los encargos de la Junta, habiendo esta aprobado lo que se había hecho y ordenado, que desde mañana se visitase todo el cuartel, por manzanas diarias, con el fin de auxiliar a los epidemiados con alguna cosa, fuera de médico y medicina si lo

¹⁴⁸ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869.

¹⁴⁹ El Comercio, 22 de mayo de 1868.

¹⁵⁰ El Comercio, 23 de mayo de 1868.

¹⁵¹ El Comercio, 26 de mayo de 1868.

necesitaban, y fumigar con cal las habitaciones de los pobres, en donde no se hubiera introducido el contagio; (...).”¹⁵²

Las juntas de salubridad se implementaron en todos los cuarteles de Lima estaban autorizadas para llevar cabo todas aquellas medidas que considerasen pertinentes para controlar la propagación de la epidemia. Además, estaban autorizadas para utilizar todos los métodos y procedimientos que fueran necesarios para hacer efectivas estas medidas. Incluso, en ciertas ocasiones, las juntas de salubridad solicitaron el apoyo del cuerpo policial de la ciudad, si las medidas requerían el uso de la fuerza para hacerlas cumplir. Tanto las juntas, como la propia Municipalidad de Lima, solicitaron en diversas ocasiones el apoyo de la Prefectura o la Intendencia de Policía, si es que las medidas a tomar implicaban el uso de la fuerza, la destrucción de pertenencias, el desalojo o propiciaban el rechazo de la población:

“**Aseo público.** –*República Peruana– Alcaldía Municipal– Lima, Mayo 29 de 1868.* Señor Sub-prefecto de la Provincia. Son muy repetidas las quejas que recibe esta Alcaldía sobre el punible abuso de arrojar a la calle los colchones y demás inmundicias de los epidemiados (...). Si la Municipalidad tuviese los elementos necesarios tomaría todas las medidas conducentes para evitar semejante pernicioso desorden, pero careciendo de ellos se ve en la necesidad de dirigirse a US. suplicándole, en nombre de la higiene y de la humanidad, ordene a los inspectores y celadores (...) no permitan bajo ningún motivo que se arrojen en lugares públicos ninguna clase de efectos e inmundicias, procediendo en el acto a quemar lo que sea susceptible de esta operación (...).”¹⁵³

Con respecto al servicio de atención domiciliaria gratuita de médicos, éste se estableció el 25 de abril de 1868 por orden del Supremo Gobierno –el Poder Ejecutivo–. El servicio médico domiciliario estuvo vigente durante 48 días y atendió a un total de 1,537 enfermos, de los cuales, según la Memoria de Pedro Diez-Canseco, 1,248 fueron curados, 176 fueron trasladados a los Lazaretos, 33 siguieron siendo tratados por otros médicos y sólo 80 murieron. Según Diez-Canseco, el servicio médico domiciliario fue

¹⁵² El Comercio, 12 de mayo de 1868.

¹⁵³ El Comercio, 30 de mayo de 1868.

un éxito debido a que los enfermos eran tratados en una fase muy temprana de la enfermedad, salvo aquellos que debido a la gravedad de su estado fueron trasladados a los Lazaretos y que, según el propio Diez-Canseco, probablemente también hayan fallecido.¹⁵⁴ Aún así, si confiamos en las cifras proporcionadas por la Memoria del entonces Presidente Interino, el índice de mortalidad entre los enfermos tratados con este servicio sólo llegaría a un 16.3%; cifra mucho menor a la observada en Lazaretos y Hospitales. Con una frecuencia casi diaria aparecían en el diario *El Comercio* las listas de los médicos destinados a realizar las visitas domiciliarias y en raras ocasiones, aparecían incluso, algunos testimonios de los propios médicos encargados:

“**Epidemia.-** Lima, Mayo 22 de 1868. Señor Alcalde de la H. Municipalidad. Señor Alcalde. Cumpliendo hoy un mes del cargo de médico municipal del “Cuartel 3º” que esa H. Corporación se dignó conferirme, creo de mí deber dar una cuenta general (...). El número de enfermos que he asistido, pasa de ciento cincuenta entre hombres, mujeres y niños; (...). La raza indijena [sic], exceptuando la europea y en esta la italiana, que muy poco ha necesitado de nuestros auxilios, ha sido la más atacada y en la que las formas han sido más graves.”¹⁵⁵

Por motivos políticos, las declaraciones de Pedro Diez-Canseco acerca del éxito de este servicio médico domiciliario pueden haber sido exageradas. Sin embargo, es probable que el servicio domiciliario haya contribuido a detectar a tiempo los casos de personas infectadas y, en el caso de las que se encontraban en un estado avanzado de la enfermedad, su traslado a los Lazaretos contribuyó a separarlas de aquellos individuos sanos y evitar que la fiebre amarilla se propagase aún más a través de la picadura de los mosquitos:

“El Fiscal dice: que mientras los médicos en domicilio no tengan potestad y medios para hacer trasladar oportunamente al Lazareto los enfermos que carecen absolutamente de asistencia personal, no puede imputarse a culpa de aquellos, ninguno de los hechos que con razón deploran los facultativos del establecimiento. (...). Mas lo único eficaz a este respecto será llevar al Lazareto

¹⁵⁴ Pedro Diez-Canseco, *Memoria del Ministerio de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia, presentada al Congreso Constitucional de 1868*, 1868, p. 63.

¹⁵⁵ *El Comercio*, 28 de mayo de 1868.

a esos enfermos desamparados; y que los médicos en domicilio y las juntas parroquiales de salubridad avisen a quien corresponde la necesidad de dicha traslación en el acto que la perciba.”¹⁵⁶

Otra de las medidas tomadas por las autoridades para intentar frenar el avance de la epidemia fue la obligatoriedad de la limpieza de las viviendas, los lugares de alojamiento y los establecimientos dedicados al expendio de comidas. Como esta medida implicaba, en la mayoría de los casos, el uso de la fuerza y vulneraba en gran medida el derecho a la privacidad y propiedad de las personas, estos casos serán abordados con mayor detalle y analizados de forma particular en el Capítulo 3, cuando nos enfoquemos en el autoritarismo desplegado por las instancias de gobierno durante la epidemia. Sin embargo, a modo de ejemplo, citaremos aquí algunas situaciones publicadas en el diario *El Comercio*, que evidencian la forma en que estas visitas domiciliarias fueron llevadas a cabo, generalmente y, como fue mencionado líneas arriba, por parte del cuerpo policial de la ciudad:

“**Baja policía.** El señor Intendente de policía ha nombrado una comisión con el objeto de que proceda a practicar las visitas domiciliarias. Aunque parece demás, les advertiremos que es preciso conducirse con mucho tino para no herir la susceptibilidad de numerosas personas (...).”¹⁵⁷

“**Intendencia de Policía.** – *Lima, Mayo 19 de 1868.* Nómbrase una Comisión domiciliaria (...) a fin de que practiquen un prolijo reconocimiento e inspección en las casas particulares, tambos, callejones, panaderías, curtiembres, mantequerías, caballerizas, hoteles, fondas y demás establecimientos, haciendo que se asee del mejor modo posible el interior de ellos, si encuentran basura e inmundicias las que serán arrojadas al río inmediatamente, todo a costa de los dueños; y dando parte de los que con infracción del bando publicado por la Intendencia y demás órdenes expedidas, han mantenido en desaseo sus establecimientos.”¹⁵⁸

Adicionalmente, una serie de medidas estuvieron orientadas hacia la prohibición o limitación de las aglomeraciones de personas en lugares cerrados como iglesias,

¹⁵⁶ El Comercio, 18 de mayo de 1868.

¹⁵⁷ El Comercio, 22 de mayo de 1868.

¹⁵⁸ El Comercio, 22 de mayo de 1868.

diversos eventos públicos y escuelas. Esta medida descansaba sobre la creencia de que la enfermedad podía transmitirse de una persona a otra por el simple hecho de mantener un contacto cercano. De esta manera, cualquier situación que propiciara la reunión de un gran número de personas, en especial en lugares cerrados o con poca ventilación, era definida por las autoridades sanitarias como un factor determinante para la propagación de la fiebre amarilla. Diversas instituciones, dependiendo de su campo de acción y grado de autoridad, instaron a otras a limitar, hasta donde fuese posible, cualquier tipo de evento social que implicase este tipo de reuniones multitudinarias. Las autoridades seculares pudieron hacer efectiva esta medida en sus respectivos ámbitos de influencia y en el caso de la Iglesia, sólo pudieron recomendar que durante las festividades religiosas se procurase la ventilación y limpieza de los templos.

Como ejemplo de lo anterior citaremos el Informe del Decano de la Facultad de Medicina, Miguel de los Ríos, enviado el 7 de mayo de 1868 al Ministro de Beneficencia y la respuesta a dicho informe emitida el 8 de mayo por parte de la Dirección General de Estudios y publicada en el diario *El Comercio* al día siguiente:

“**Clausuras de colegios.** Es un hecho comprobado que en las grandes epidemias, la reunión de muchas personas en un solo sitio, fomenta la propagación de ellas. En la que ahora padecemos, ya comienzan a manifestarse casos de la fiebre en los colegios. Creo por esto que haría muy bien el Gobierno en mandar suspender los cursos de estudio de los colegios, ordenando que los estudiantes vuelvan al seno de sus familias (...). Igual disposición debería tomarse con respecto al Teatro y todos los lugares análogos donde se agrupan muchas personas. (...). Visto el precedente del Decano de la Facultad de Medicina, en que manifiesta los graves peligros a que pueden dar lugar en las actuales circunstancias, las reuniones publicas o privadas, y que por lo mismo no deben permitirse aquellas en los colegios, teatros, iglesias, ni otros lugares; se dispone que hasta nueva orden del Gobierno se cierren todos los colegios y escuelas, tanto nacionales como particulares, que se suspendan las funciones teatrales y las reuniones de este género (...). *Dirección General de Estudios – Lima, Mayo 8 de 1868.*”¹⁵⁹

¹⁵⁹ El Comercio, 9 de mayo de 1868.

Por otro lado, ante la imposibilidad de prohibir la celebración de actos religiosos, o proponer el cierre de las iglesias, debido principalmente a la religiosidad popular y a la creencia de que estas celebraciones *protegían* a la población contra la epidemia, las autoridades sanitarias y seculares se limitaron a recomendar a sus contrapartes eclesiásticas la diligente ventilación, limpieza y desinfección de los templos:

“Abrir los templos media hora antes de las distribuciones religiosas y cerrarlos media hora después de terminadas estas. Encender el menor número de luces posible. Abrir todas las puertas y ventanas para procurar ventilación. Que se fumiguen con sustancias olorosas los templos, dos o tres veces durante las distribuciones y antes de ellas. Que se coloquen fumigadores de alquitrán en los atrios o entradas de cada templo a que concurran los fieles para actos religiosos. Lima, a 23 de abril de 1868. [Instrucciones dadas por los médicos municipales para la higiene de los templos]”¹⁶⁰

“Dígase al Illmo. Arzobispo se digne disponer lo conveniente, para evitar las asociaciones numerosas, como contrarias a la higiene y a la salubridad pública y causa ocasional del contagio, que conviene disminuir cuanto sea posible, para evitar el progreso de la epidemia reinante. *Dirección General de Estudios – Lima, Mayo 8 de 1868.*”¹⁶¹

Finalmente, una medida que debió ser tomada como consecuencia del abrumador número de muertos, fue el establecimiento de ciertas restricciones para el entierro de las personas en el Cementerio General. Previendo un posible colapso del servicio funerario, las autoridades exigieron el cobro efectivo de la cuota que debía ser pagada a las parroquias para tener el derecho de ser enterrado en el único cementerio oficial de Lima. Como podemos apreciar, las dimensiones de la crisis y las limitaciones del aparato administrativo de la ciudad para atender las demandas generadas por la epidemia afectaron incluso a los muertos:

¹⁶⁰ El Comercio, 30 de abril de 1868.

¹⁶¹ El Comercio, 9 de mayo de 1868.

“**Cementerio General.** Según lo resuelto por la Dirección de Beneficencia, con acuerdo de los señores párrocos, respecto a los que fallezcan de la epidemia, se previene que no se venderá nicho en este Cementerio, al que no presente constancia de haber pagado los 5 pesos 4 reales de derechos parroquiales. Lima, Mayo 11 de 1868. El Administrador – I. Cavero.”

Frente a este tipo de imposiciones económicas, buena parte de la población –en especial los sectores populares– debió recurrir al entierro de sus familiares en lugares informales o fosas comunes, como en el caso del Cuartel 5°, sector donde existía una importante presencia de migrantes provincianos de bajos recursos:

“**Junta de sanidad del cuartel 5°.-** (...). Que la Municipalidad procure conseguir de la Beneficencia, que se cubran con cal *las fosas en que se sepultan los cadáveres en común*, a fin de que no se dejen sentir los miasmas en esa parte de la población; (...).”¹⁶²

En este capítulo hemos ofrecido un panorama general de lo que significó la epidemia de 1868 para la población de Lima, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. Hacia el final del capítulo nos hemos centrado en la *movilización* de diversos sectores de la población como consecuencia de la situación de emergencia. Hemos visto que tanto las autoridades como la población desplegaron sus propias estrategias de protección frente al enemigo que se presentaba de forma súbita, enigmática y, en la mayor parte de los casos, fatal.

Si bien hemos adelantado algunas de las medidas autoritarias y punitivas que fueron llevadas a cabo por las diversas instancias de autoridad, este tipo de acciones, así como los prejuicios que las podrían haber desencadenado, serán analizadas con mayor profundidad en el siguiente capítulo titulado *Miedos colectivos e incertidumbre: autoritarismo, prejuicio y discriminación durante la epidemia de 1868*, que constituye el centro argumentativo de esta tesis y que servirá de insumo, junto con lo presentado en

¹⁶² El Comercio, 29 de mayo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

este segundo capítulo, para poder elaborar finalmente las conclusiones de esta investigación.



Miedos colectivos e incertidumbre: autoritarismo, prejuicio y discriminación durante la epidemia de 1868

Este capítulo está dedicado específicamente a analizar las acciones autoritarias, los sentimientos de prejuicio y las prácticas discriminatorias que se hicieron evidentes en Lima durante la epidemia de 1868. Asimismo, se reflexionará acerca de la relación entre la epidemia, emociones colectivas como el miedo y la incertidumbre, el autoritarismo y, finalmente, el prejuicio y la discriminación. Para ello, en un primer acápite brindaremos un marco conceptual, desde las ciencias políticas y la psicología política, que permita aclarar el significado que atribuiremos en este estudio a los siguientes términos: autoritarismo, prejuicio y discriminación. Asimismo, este marco conceptual deberá servir para comprender la aparición o exacerbación de estos fenómenos durante situaciones de crisis.

En un segundo acápite, analizaremos la representación estereotípica que poseían las élites, las autoridades y los sectores económicamente privilegiados acerca de las características, el comportamiento y los hábitos de los sectores populares de Lima hacia 1868. En tercer lugar, analizaremos la presencia de una notoria segregación con respecto al lugar destinado para brindar tratamiento a los enfermos provenientes de diversos sectores sociales, lo que se expresa en el destino diferenciado que corrían los enfermos pobres, los sectores socioeconómicos medios y las personas pertenecientes a la élite o los sectores económicamente privilegiados: los pobres eran conducidos a los Lazaretos, los sectores medios a los Hospitales y los sectores privilegiados se atendían de forma particular en sus propios domicilios.

Finalmente, sobre la base de las definiciones conceptuales que serán presentadas, analizaremos algunas expresiones aparecidas en la prensa que pueden ser concebidas como prejuiciosas, así como algunas de las medidas y acciones concretas que pueden ser consideradas autoritarias y discriminatorias.

Hacia las definiciones de autoritarismo, prejuicio y discriminación

En este acápite brindaremos un marco conceptual que permita interpretar los hechos, acciones y reacciones que fueron descritos en el Capítulo 2 y otras más que serán descritas en este capítulo. Algunas de estas conductas pueden ser consideradas, dependiendo de cómo las interpretemos, como acciones autoritarias, expresiones prejuiciosas o prácticas discriminatorias. En este sentido, y aunque resulte obvio, es necesario que hagamos hincapié en que lo que hoy consideramos *autoritario* o *discriminatorio* no era necesariamente concebido como tal por los limeños de mediados del siglo XIX. Sin embargo, a pesar de que partimos de un cierto relativismo cultural e histórico, aceptaremos que algunas medidas pudieron encajar dentro de lo que actualmente entendemos como autoritarismo y que algunas prácticas fueron explícitamente discriminatorias y guiadas sobre la base de actitudes prejuiciosas.

Con respecto al autoritarismo, si nos basamos en las ciencias políticas, éste es considerado una forma de ejercer el poder al interior de una sociedad, mientras que desde la psicología política el autoritarismo es concebido como una predisposición psicológica presente en las personas en mayor o menor grado. Ambas formas de entender el autoritarismo son igualmente útiles para comprender los hechos que esta tesis analiza, por lo que a continuación serán presentadas las dos maneras de concebirlo.

Desde las ciencias políticas se propone que este tipo de ejercicio del poder presenta diversas características, de las cuales presentaremos aquellas que son

consideradas esenciales y que ayudan a distinguirlo de su contraparte; es decir, de aquellos estilos de ejercicio del poder que utilizan mecanismos más pluralistas, democráticos o consensuales. De esta manera, mientras para Giovanni Sartori el atributo principal del ejercicio del poder autoritario es la limitación de la libertad individual en favor del bien común, para Juan J. Linz los elementos principales del autoritarismo son el uso de la coerción, la limitación de la pluralidad política y la restricción de la participación política de la población.¹⁶³ De acuerdo a lo anterior, y tomando como base conceptual las propuestas de Sartori y Linz, en la presente investigación, para poder considerar a una determinada acción como autoritaria, ésta deberá cumplir por lo menos una de las siguientes tres condiciones: a) debe estar presente el uso de la fuerza o algún otro tipo de mecanismo coercitivo para llevarla a cabo, b) debe darse un mecanismo punitivo desproporcionado al momento de aplicar determinados castigos y c) debe aparecer, la limitación, cancelación o inexistencia de un espacio de negociación entre la población y la autoridad.¹⁶⁴

Con respecto a lo anterior, resulta de gran utilidad interpretativa la clasificación de los diversos tipos de autoritarismo que propone Oscar Oszlak. Aunque orientada hacia la clasificación de regímenes políticos y no hacia los estilos de ejercicio del poder, la taxonomía de Oszlak nos permite proponer que el tipo de autoritarismo que ejercieron las instituciones y autoridades limeñas durante la epidemia de 1868, es el mismo que caracteriza, según este autor, a los regímenes *burocrático-autoritarios*. Este tipo de autoritarismo surge por lo general en momentos de grave crisis social o potencial desborde popular, los que son percibidos, en especial por los sectores privilegiados, como una amenaza contra la supervivencia del modo de organización social predominante. Según Oszlak, el autoritarismo burocrático pretende resolver la situación

¹⁶³ Giovanni Sartori, *Teoría de la democracia*, Madrid, Alianza Editorial, 1988; Juan J. Linz, “Una Interpretación de los Regímenes Autoritarios”, en *Revista de Sociología*, núm. 8, pp. 11-26, 1978.

¹⁶⁴ *Ibid.*

de inestabilidad e incertidumbre, restableciendo un orden compatible con los intereses de los sectores socialmente dominantes. Asimismo, este tipo de ejercicio autoritario del poder se caracteriza por una tendencia al restablecimiento del principio de autoridad en todos los niveles de gobierno, procurando que las medidas de control social se ejecuten a través de una estructura piramidal burocrática donde se respeten las jerarquías formalmente establecidas. En ese sentido, durante 1868 se pudo apreciar de qué manera las diversas instituciones, a través de sus diferentes niveles de jerarquía, llevaron a cabo acciones concretas con el fin de preservar el orden social en la ciudad de Lima. Finalmente, este tipo de autoritarismo burocrático legitima la limitación de las libertades y los derechos individuales sobre la base de las exigencias derivadas de la situación de crisis y la restauración del orden.¹⁶⁵

Por otro lado, desde la psicología política el autoritarismo es considerado una predisposición psicológica que estaría presente en todos los individuos en mayor o menor grado. Esta predisposición psicológica se caracteriza por tres *tendencias actitudinales* interrelacionadas: a) la sumisión autoritaria, definida como el apoyo a las autoridades percibidas como legítimas y la aceptación de las normas y acciones que éstas promueven, b) la agresión autoritaria, definida como la hostilidad hacia aquellos grupos que son derogados o castigados por las autoridades percibidas como legítimas y c) el convencionalismo, entendido como el apego o defensa de las convenciones sociales más tradicionales.¹⁶⁶ Según la psicología política, esta *tendencia autoritaria* se exagera durante los eventos de crisis o aquellos que elevan los niveles de incertidumbre y miedo, lo que lleva a algunas personas a manifestar de forma explícita lo que Detlef Oesterreich denominó *la respuesta autoritaria*, es decir, un apoyo hacia

¹⁶⁵ Oscar Oszlak, “Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas”, en *Documentos de Estudio del Centro de Estudios de Estado y Sociedad*, vol. 3, núm. 2, 1980, recuperado el 26 de noviembre de 2012 de http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Est_c/Est_c3.2.pdf

¹⁶⁶ Robert Altemeyer, *The authoritarian specter*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.

las medidas de corte autoritario llevadas a cabo por las autoridades percibidas como legítimas y una hostilidad hacia los grupos que se percibe, atentan contra el orden social predominante. El apoyo hacia el autoritarismo en los momentos de crisis tendría como objetivo devolver a las personas una elevada sensación de control sobre el entorno, la misma que se reduce drásticamente o desaparece durante este tipo de situaciones.¹⁶⁷

Con respecto al prejuicio y la discriminación, para que una práctica sea considerada discriminatoria, ésta debe permitir entrever algún tipo creencia y actitud *deshumanizante* con respecto al grupo que es objeto de prejuicio. Mientras prejuicio es sentido o expresado verbalmente, la discriminación involucra necesariamente una conducta. En ese sentido, calificaremos como discriminatoria alguna acción que involucre –explícita o implícitamente– sentimientos de desprecio, asco o repulsión hacia el individuo o grupo que sea discriminado. En este sentido, estamos partiendo de un enfoque teórico de la psicología social y política, denominado *teoría integrada de la amenaza*, en la cual el prejuicio es considerado una emoción o actitud, que se convierte en discriminación cuando es traducido en acciones y conductas concretas. En esta misma propuesta, dentro de una sociedad algunos grupos se convierten en objeto de prejuicio y discriminación si se considera que representan *amenazas simbólicas* contra las costumbres, tradiciones, hábitos y creencias de los sectores dominantes de dicha sociedad. Las amenazas simbólicas son traducidas en discursos prejuiciosos que las racionalizan y las convierten en *amenazas realistas*, esto quiere decir, supuestas amenazas contra la integridad física, la salud, el entorno natural o los recursos materiales de los grupos predominantes en una sociedad. En esta misma línea, los grupos que generalmente suelen ser representados como amenazantes son aquellos

¹⁶⁷ Detlef Oesterreich, “Flight into Security: A new Approach and Measure of the Authoritarian Personality”, en *Political Psychology*, vol. 26, núm. 2, 2005, pp. 275-297.

percibidos como culturalmente diferentes –como en el caso de los inmigrantes chinos en la Lima de 1868–, o aquellos grupos de bajo estatus –como los sectores populares–.

Como ya lo hemos mencionado anteriormente, para la psicología política, cuando los niveles de temor e incertidumbre se elevan, las personas tienden a reaccionar de manera autoritaria, apoyando medidas y políticas hostiles en contra de aquellos grupos percibidos como amenazantes.¹⁶⁸

Desde la historiografía peruana contemporánea, el estudio del miedo hacia determinados grupos sociales percibidos como amenazas en momentos de crisis –en especial los sectores populares–, ha sido abordado, a través de diversos ejemplos, en la compilación *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX*. Así por ejemplo, como precisa Susy Sánchez, luego del terremoto de 1746 a las autoridades coloniales les atemorizaba tanto o más un levantamiento popular que un nuevo desastre natural: “[Se tenía miedo de que] quedara la capital del Perú en poder de una chusma licenciosa (...).”¹⁶⁹ Enfocada en otro contexto, Cristina Mazzeo de Vivó analizó el miedo que fue manifestado por la población limeña con respecto a un posible levantamiento de esclavos o una invasión indígena como producto de la llegada de los ejércitos de San Martín en 1821.¹⁷⁰

En estos ejemplos observamos cómo los miedos colectivos frente a un evento extraordinario –un terremoto o una revolución independentista– se dirigen luego hacia un grupo social concreto e identificable. Desde la psicología social se propone que esto reduce la incertidumbre y aumenta el sentimiento de control al ubicar como causa de la

¹⁶⁸ Walter C. Stephan y Cookie W. Stephan, “An integrated threat theory of prejudice”, en Stuart Oskamp (ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp. 23-45), Mahwah, Lawrence Erlbaum, 2000.

¹⁶⁹ Manuel Silva y la Banda, 1748, citado en Susy M. Sánchez Rodríguez, “Del gran temblor a la monstruosa conspiración. Dinámica y repercusiones del miedo limeño en el terremoto de 1746”, en Claudia Rosas (ed.), *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP / SIDEA, 2005, p. 110.

¹⁷⁰ Cristina Mazzeo de Vivo, “El miedo a la revolución de Independencia del Perú, 1818-1824”, en Claudia Rosas (ed.), *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP / SIDEA, 2005.

amenaza a un grupo u objeto definido. En el caso de la epidemia de 1868, el miedo hacia la enfermedad y a la muerte se tradujo también en el temor hacia determinados grupos sociales percibidos como propagadores de la epidemia.

Como ya hemos señalado previamente, altos niveles de temor e incertidumbre pueden conducir a las personas a apoyar métodos y acciones autoritarias, discriminatorias u hostiles con la finalidad de devolver a los individuos cierto grado de certidumbre y una sensación de control, a través de la identificación de ciertos grupos sociales específicos como amenazas al orden social.

Sobre la base de lo que hemos argumentado en este acápite, podemos estar en condiciones de proponer que, por lo menos en determinadas situaciones, existieron acciones autoritarias, se expresaron una serie de prejuicios y se llevaron a cabo prácticas discriminatorias durante la epidemia de 1868. El marco interpretativo desde la psicología política nos ofrece mayores elementos conceptuales para comprender de qué manera el autoritarismo y la discriminación estuvieron dirigidos principalmente hacia aquellos grupos percibidos por las élites y las autoridades limeñas como diferentes y de bajo estatus: los inmigrantes chinos asentados en la capital y buena parte de los sectores populares. Finalmente, estas manifestaciones prejuiciosas y acciones autoritarias se produjeron en el marco del temor colectivo que producía la epidemia, lo que pudo contribuir no sólo a que pudieran ser legitimadas por parte de las autoridades, sino también, a que fueran toleradas por la población que se vio afectada por ellas.

Ambivalencia de la élite limeña frente a los pobres: despreciables pero necesarios

Este acápite intenta mostrar la actitud ambivalente de los sectores dominantes de la sociedad limeña –élites,¹⁷¹ gobierno y autoridades– frente a los sectores populares o los grupos que podían ser catalogados como *pobres*.

Esta actitud ambivalente radica en el siguiente argumento que vamos a tratar de sostener: por un lado, predominaba un desprecio hacia los sectores populares, sus hábitos, costumbres y conductas; y paradójicamente, eran esos mismos hábitos y conductas despreciables, lo que otorgaba a las autoridades los argumentos necesarios para legitimar su posición y las medidas de control que llevaban a cabo. El *uso* de la supuesta conducta incivilizada de la población para legitimar la posición de dominio y autoridad es lo que denominaremos *utilitarismo legitimador*.

En ese sentido, los sectores privilegiados, al cual pertenecían las principales autoridades, los miembros del gobierno, los vecinos notables y algunos intelectuales, despreciaban la cultura, hábitos y formas de vida de los sectores populares en general y de los más pobres en particular. Esto se evidencia en las expresiones prejuiciosas con respecto a la ociosidad, el cuestionable estado moral, los hábitos antihigiénicos y, en general, la naturaleza incivilizada de estos grupos:

“En la calle de los Naranjos existe una tiendesita [*sic*] bajo el número 389; en ella vive una indígena que tiene la singular costumbre de arrojar al medio de la calle toda clase de inmundicias y otros objetos, que no son por cierto muy *olorosos*. Seguros estamos de que la fiebre amarilla aparecerá pronto en la citada calle, si no se toma alguna medida que contenga á la hija de los Andes.”¹⁷²

Pese a ello, de forma paradójica, vamos a proponer que los sectores privilegiados y dominantes necesitaban la presencia de los pobres y de su *incivilizada condición*, como motivos para legitimar su propia posición dominante. Esto es lo que

¹⁷¹ La caracterización de las élites limeñas se detalla en el Capítulo 1 en el acápite: *Una propuesta para la caracterización de los sectores sociales de Lima hacia 1868*.

¹⁷² El Comercio, 6 de marzo de 1868 (la cursiva es original).

hemos denominado utilitarismo legitimador: utilizar la visión de un pueblo incivilizado para legitimar el control sobre éste. De esta manera, los sectores privilegiados podían justificar y legitimar su posición de autoridades y la existencia de instituciones que sirvieran como entidades tutelares de un pueblo *salvaje*, amoral y antihigiénico. En relación a esto último, Eduardo Zárata menciona que hacia la década de 1860, muchos de los médicos y funcionarios encargados de los asuntos sanitarios de Lima, promovían un discurso que colocaba a los sectores populares como: “(...) un pueblo analfabeto y atrasado que se negaba a cambiar los hábitos incultos e insalubres.”¹⁷³

Es importante señalar que si bien el prejuicio y el desprecio hacia los sectores populares pueden ser consideradas actitudes conscientes que se hacían explícitas en el discurso de los sectores dominantes, el utilitarismo legitimador es un concepto que nosotros hemos construido. No proponemos que los sectores dominantes hayan sido conscientes de ello, sino que una de las formas en las que legitimaban su posición dominante, su lugar de autoridad o las medidas autoritarias que podían llevar a cabo, se fundaba sobre la existencia de un pueblo incivilizado y vil.

El ejercicio de la autoridad se llevaba a cabo a través del control social y de métodos punitivos que ejercían instituciones como la Prefectura o la Intendencia de Policía y, al mismo tiempo, a través de la caridad y el paternalismo ejercido por instituciones como la Beneficencia. Un tercer tipo de entidades ejercían un tipo de autoridad mixto, como el caso de las Juntas de Salubridad, las que vestidas con un ropaje caritativo, podían utilizar métodos punitivos si la situación así lo requería. En este sentido, caridad y control social constituían dos caras de una misma moneda.

Con respecto a la visión abiertamente negativa que se tenía de los pobres, podemos citar las expresiones de Manuel Pardo y Lavalle, quien al dejar el cargo de

¹⁷³ Eduardo Zárata, “Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene”, en *Investigaciones Sociales*, año X, núm. 16, pp. 459-484, 2006, pp. 469-470.

Director de la Beneficencia Pública, manifestaría lo siguiente en relación a los múltiples pedidos que dicha institución había recibido solicitando el establecimiento de “Casas de pobres”:

“A juicio de esta Dirección no debe fomentarse este tipo de fundaciones, porque en ninguna más que en ellas se revelan los indudables vicios e inconvenientes de la caridad oficial, desde que en ellas, más que en los demás Establecimientos, es difícil distinguir las circunstancias relativas en que se encuentran las diversas postulantes y lo títulos que cada persona tenga para ser albergada gratuitamente. (...) La intervención de la Beneficencia (...) no puede discernir y ejercer quizás en la Sociedad una influencia dañosa, porque desprovista la administración de la Beneficencia del criterio que en los Hospitales le sirve de guía, esto es, la enfermedad que incapacita a una persona, **puede dar en las casas de pobres un fomento a la pereza o a la vagancia**, en vez de preparar un asilo a la desgracia.”¹⁷⁴

Para Manuel Pardo resulta claro que las clases populares poseen un tendencia natural hacia la vagancia que sería fomentada si se estableciera la posibilidad de vivir gratuitamente en establecimientos administrados por la Sociedad de Beneficencia Pública. En opinión de Pardo, el establecimiento de casas para pobres sería motivo para que los sectores populares –vagos y perezosos– se aprovecharan de la caridad oficial y consiguieran habitar un lugar de forma gratuita.

Más llamativo aún resulta el acápite dedicado específicamente a la *Estadística del Vicio* que Manuel Atanasio Fuentes incluyera en su texto *Estadística General de Lima*. En este apartado, Manuel A. Fuentes se dedica a mencionar los principales vicios de los que adolece la población de la ciudad de Lima: el alcoholismo –beodez, o gusto por el licor–, la inclinación hacia los juegos de azar, la prostitución y la mendicidad. Con respecto al alcoholismo menciona que “(...) la beodez domina á la clase baja del pueblo; no faltan, sin embargo, personas de alguna categoría que se entregan constantemente a ella.” Con esta expresión, Fuentes pone especial énfasis en la presencia de este vicio entre la clase baja del pueblo y la distingue explícitamente de las

¹⁷⁴ Manuel Pardo, *op. cit.*, 1869 (la negrita y cursiva es propia).

“personas de alguna categoría”. Manuel A. Fuentes es más drástico al referirse a la mendicidad, utilizando el calificativo de “vergonzantes” para denominar a aquellas personas que de forma ilegítima –sin presentar señales visibles de incapacidad física– se dedican a pedir dinero en las calles. En este sentido, Fuentes señalará de forma categórica:

“(…) no es tampoco sociedad moral aquella que en la vagancia no es perseguida y en la que se consiente que el vicio y la ociosidad arranquen con un gemido hipócrita la limosna debida á la vejez, á la miseria ó la invalidez. ¿Quién no ha visto á los pordioseros arrojar el fruto de su falta de vergüenza en el mostrador de una chingana en cambio de licor?¹⁷⁵

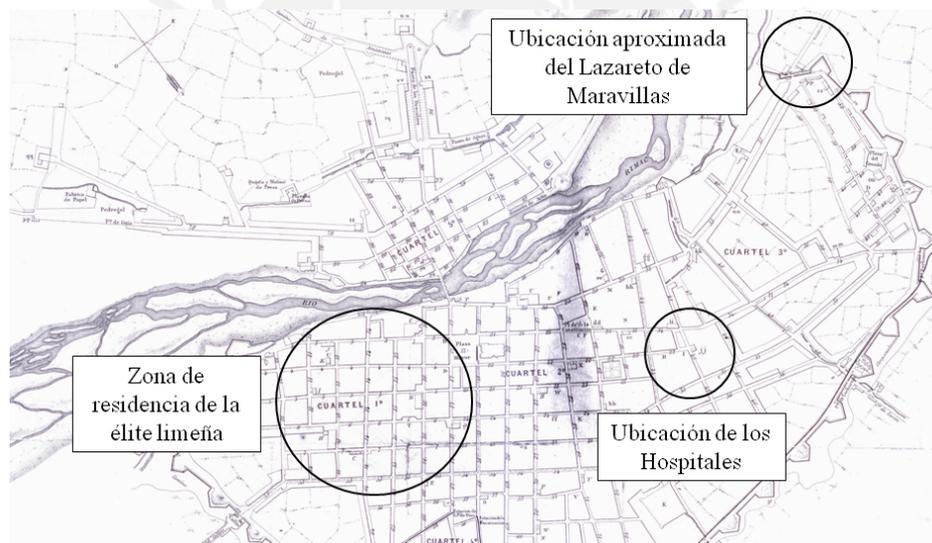
Hacia 1868, los sectores populares y los grupos *étnico-raciales* que pertenecían mayoritariamente a ellos –indios, afroperuanos e inmigrantes asiáticos– aparecían en el imaginario de las élites políticas e intelectuales limeñas como grupos caracterizados por su debilidad hacia los vicios –el alcoholismo y el juego–, la vida licenciosa, la falta de higiene y una propensión hacia la falta de honestidad y el engaño. Esta visión negativa de los sectores populares y, en especial de determinados grupos *étnico-raciales*, colocaba al mismo tiempo a las autoridades en un rol *disciplinador* que debía corregir los defectos del este *pueblo salvaje* y encaminarlo progresivamente hacia la civilización, por lo menos, hasta donde fuese posible. De esta manera, y en citas como las que hemos colocado en este acápite, se hace explícita la posición ambivalente que las élites podían adoptar frente a los sectores populares: por un lado, su cultura, hábitos y costumbres eran despreciados por incivilizados, y por el otro, esta misma incivilización legitimaba el rol correctivo, ordenador o punitivo que las autoridades podían ejercer. Finalmente, esta forma de legitimar la autoridad e incluso el autoritarismo y la discriminación, nos es de utilidad para comprender las medidas punitivas y de control social que analizaremos más adelante en este capítulo.

¹⁷⁵ Manuel A. Fuentes, *Estadística General de Lima*, Lima, Tipografía Nacional de M. N. Corpancho, 1859, p. 458.

Segregación social en el destino de los enfermos: casas particulares, Hospitales o Lazaretos

Como hemos señalado en el capítulo anterior, prevalecía una discriminación social con respecto al destino de los infectados por la fiebre amarilla. Los miembros de la élite, los sectores económicamente más favorecidos y aquellas personas socialmente prestigiosas podían atenderse, sin la intervención de la autoridad, en sus propios domicilios. Por el contrario, sobre la base de las fuentes revisadas, podemos sostener que los enfermos de los sectores medios y populares eran conducidos a los Hospitales, ya sea por sus familiares o por orden de las autoridades.

Figura 3. *Ubicación de Hospitales y Lazaretos en relación con el Cuartel 1°*



Finalmente, los Lazaretos estaban destinados a los enfermos de menores recursos y los individuos de menor prestigio social, quienes eran trasladados allí por orden de las autoridades municipales, médicas o policiales luego de realizar las visitas o inspecciones domiciliarias.

Si observamos con mayor detalle la distribución espacial de cada uno de los lugares que hemos mencionado (ver Figura 3), podemos llegar a sostener que esta segregación social con respecto a los lugares de tratamiento de los enfermos coincidía

con una segregación espacial, muy similar a la que hemos descrito en el Capítulo 1 con respecto a los lugares de residencia de cada uno de los sectores sociales y *étnico-raciales* de Lima. Tanto Hospitales como Lazaretos se encontraban bastante distanciados del Cuartel 1°, lugar de residencia de la élite y los sectores económicamente más privilegiados. Este distanciamiento era justificado explícitamente bajo argumentos higienistas: los recintos para albergar a los epidemiados y a los enfermos en general, debían estar situados en lugares alejados de la residencia de las personas sanas y estar ubicados de tal manera que el viento alejara cualquier *emanación* contaminante lejos de la ciudad.¹⁷⁶ Esto se refleja claramente en la ubicación de los Hospitales que fueron construidos desde la época colonial en los Barrios Altos, cuya ubicación favorecía que el viento de Lima, que normalmente corre desde el sur hacia el nor-noreste, alejase el aire contaminado hacia el Cuartel 3°, lejos del centro de la ciudad y más lejos aún del Cuartel 1°, el principal lugar de residencia de la élite limeña (ver Figura 3).

Los Lazaretos representan un caso especial. Estos estaban ubicados extramuros en lugares fuera de la ciudad y en zonas donde el viento también podía alejar el aire contaminado hacia zonas despobladas. La ubicación del Lazareto de Maravillas (ver Figura 3) resulta sumamente llamativa debido a su alejamiento extremo con respecto al centro de la ciudad y del Cuartel 1°. Además, si como sostiene Ramón Joffré, las murallas marcaban de forma simbólica los límites entre la civilización y la barbarie, entre la ciudad y lo no urbano, enviar a los enfermos a los Lazaretos significaba simbólicamente *desterrarlos* de la ciudad. Al ser prácticamente exiliados a estos lugares, resulta coherente y fundado el temor que se les atribuía a los sectores populares con respecto al hecho de ser trasladados a los Lazaretos. Si bien las élites explicaban

¹⁷⁶ Salaverry, Oswaldo, *op. cit.*, 2008.

este temor sobre la base de la ignorancia popular, lo más seguro es que el traslado a un Lazareto podría haber representado para muchas personas, estar condenadas al aislamiento, el “destierro” y finalmente, la muerte:

“El *terror que el vulgo tiene al Lazareto cual si fuera camino del sepulcro*, es la verdadera causa de que los enfermos vayan no pocas veces en estado de agonía (...). Mas lo único eficaz a este respecto será llevar al Lazareto a esos enfermos desamparados; (...). Los malos efectos que causan los que entran para morir inmediatamente, solo se evitarán teniendo para ellos un departamento separado.”¹⁷⁷

Según lo que hemos presentado en el Capítulo 1, en Lima prevalecía una asociación entre la segregación social y la segregación espacial. Élite y sectores populares residían en espacios diferenciados (ver Figura 1 en Capítulo 1). En este acápite hemos intentado mostrar de qué manera esta segregación que podemos denominar *socio-espacial* se reprodujo durante la epidemia de 1868 a través de los lugares destinados a albergar a los enfermos de distintos sectores sociales.

Demostraciones autoritarias durante la epidemia de 1868

A partir de la clasificación de los regímenes autoritarios de Oscar Oszlak, y como ya lo hemos mencionado, podemos proponer que el tipo de autoritarismo que fue ejercido por las autoridades y élites limeñas durante la epidemia de 1868 fue aquel que caracteriza a los regímenes *burocrático-autoritarios*. Este tipo de autoritarismo pretende resolver la situación de inestabilidad e incertidumbre procurando que las medidas de control social se ejecuten a través de una estructura piramidal burocrática donde se respeten las jerarquías tradicionalmente establecidas. En el caso de Lima en 1868, podemos proponer que esta estructura piramidal jerárquica estaba conformada de la siguiente manera: en el vértice se ubicaban los miembros del Gobierno Central –el Jefe

¹⁷⁷ El Comercio, 18 de mayo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

de Estado y sus Ministros—, el Prefecto del Departamento, el Director de la Beneficencia Pública, el Alcalde de Lima y, lo que resulta llamativo, el Decano de la Facultad de Medicina.¹⁷⁸ Esta última institución tenía la última palabra en relación a los asuntos sanitarios e higiénicos, por lo que las otras instituciones de gobierno, legitimaban sus decisiones y medidas sobre la base del criterio *científico* y las recomendaciones ofrecidas por la Facultad de Medicina.¹⁷⁹

Por debajo de estas instancias de gobierno se encontraba el conjunto de funcionarios pertenecientes a los mandos medios y encargados de llevar adelante las decisiones tomadas. Principalmente podemos mencionar a los funcionarios y empleados de la Municipalidad y la Intendencia de Lima, las Juntas de Salubridad de cada cuartel, el servicio de Baja Policía, los médicos que realizaban la atención domiciliaria, entre otros.

Entre las medidas institucionales que hemos descrito en el Capítulo 2, vamos a proponer que por lo menos dos de éstas pueden ser rotuladas como autoritarias. En primer lugar, la realización de visitas domiciliarias y la obligatoriedad de conducir a los familiares enfermos a los Lazaretos. Ambas se encuentran estrechamente relacionadas ya que una conducía a la otra: si se detectaba algún enfermo de gravedad durante las visitas domiciliarias se obligaba a los familiares a conducirlo a las calesas que los trasladarían posteriormente a los Lazaretos.

Proponemos que el establecimiento de la obligatoriedad de las visitas domiciliarias y la capacidad de haberlas llevado a cabo, sólo fueron posibles en el contexto de la epidemia. En las visitas domiciliarias se observan con mayor claridad las dos caras del autoritarismo: por un lado, las medidas de fuerza utilizadas por la

¹⁷⁸ Ver acápite *Medidas institucionales frente a la crisis* en el Capítulo 2.

¹⁷⁹ Eduardo Zárate, “Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene”, en *Investigaciones Sociales*, año X, núm. 16, pp. 459-484, 2006.

autoridad y por el otro la obediencia hacia dichas medidas, legitimadas en el contexto de crisis y zozobra generalizadas.

En primer lugar, las visitas domiciliarias fueron llevadas a cabo en la mayoría de los casos por representantes de las instituciones policiales de la época: la Prefectura y la Intendencia, lo que demuestra que estas visitas no podían ser llevadas a cabo sin algún grado de utilización de la fuerza. En el siguiente párrafo se evidencia el malestar que estas visitas pudieron generar y la resistencia que las personas pudieron manifestar frente a ellas:

“Baja policía. El señor Intendente de policía ha nombrado una comisión con el objeto de que proceda a practicar las visitas domiciliarias. Aunque parece demás, *les advertiremos que es preciso conducirse con mucho tino para no herir la susceptibilidad de numerosas personas (...)*”¹⁸⁰

Las visitas domiciliarias implicaban la invasión del espacio privado por parte de las autoridades policiales o municipales y representaban verdaderas inspecciones de las viviendas particulares y otros establecimientos de las personas. Además, durante estas inspecciones las autoridades estaban facultadas para decomisar y destruir aquellas pertenencias o víveres considerados antihigiénicos así como para imponer multas a los propietarios de las viviendas:

“Intendencia de Policía. – *Lima, Mayo 19 de 1868.* Nómbrase una Comisión domiciliaria (...) *a fin de que practiquen un prolijo reconocimiento e inspección en las casas particulares, tambos, callejones, panaderías, curtiembres, mantequerías, caballerizas, hoteles, fondas y demás establecimientos, haciendo que se asee del mejor modo posible el interior de ellos, si encuentran basura e inmundicias las que serán arrojadas al río inmediatamente, todo a costa de los dueños;* y dando parte de los que con infracción del bando publicado por la Intendencia y demás órdenes expedidas, han mantenido en desaseo sus establecimientos.”¹⁸¹

Aparentemente, las visitas domiciliarias se llevaron a cabo en todos los cuarteles, aunque no ha sido posible encontrar menciones en la prensa de las que se

¹⁸⁰ El Comercio, 22 de mayo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

¹⁸¹ El Comercio, 22 de mayo de 1868.

hubieran llevado a cabo en el Cuartel 1°. Esto junto con la cita que vamos a presentar a continuación nos lleva a pensar que este tipo de inspecciones se realizaron básicamente en las viviendas y establecimientos de los sectores populares o “los pobres” como eran denominados en la prensa:

“Junta de Salubridad del Cuartel 4°.- (...) habiendo esta [la Junta] aprobado lo que se había hecho y ordenado, que desde mañana se visitase todo el cuartel, por manzanas diarias, con el fin de auxiliar a los epidemiados con alguna cosa, fuera de médico y medicina si lo necesitaban, y *fumigar con cal las habitaciones de los pobres, en donde no se hubiera introducido el contagio;* (...).”¹⁸²

En términos generales es en las inspecciones domiciliarias donde se puede apreciar más claramente el autoritarismo en las dos dimensiones que hemos señalado anteriormente: como una forma de ejercicio del poder y como una predisposición psicológica exacerbada durante los episodios de crisis. En primer lugar, estas visitas se realizaban de forma obligatoria y, en la mayoría de los casos, utilizaban la fuerza o métodos coercitivos. En segundo lugar, la obligatoriedad cancelaba cualquier espacio de negociación entre las autoridades y la población. En ese sentido no había cabida para rehusarse a que la propia vivienda o establecimiento comercial fuera inspeccionado. Estas visitas representaban, como ya lo hemos señalado, una invasión del espacio más íntimo de las personas y con ello, una violación al derecho de la privacidad. Por otro lado, las inspecciones terminaban en la mayoría de casos con la destrucción de bienes y pertenencias y con la imposición de multas, si las autoridades consideraban que las condiciones de salubridad de las viviendas no era la adecuada. Sumado a esto, luego de las visitas los enfermos encontrados en los domicilios eran trasladados de forma igualmente obligatoria a los Lazaretos o, en el mejor de los casos a los Hospitales. Durante las visitas domiciliarias los médicos u otros funcionarios estaban autorizados a

¹⁸² El Comercio, 12 de mayo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

trasladar a los enfermos hacia los Lazaretos, incluso sin el consentimiento de los familiares.¹⁸³

Por otro lado, no se ha podido encontrar evidencia acerca de la resistencia de la población frente a estas medidas, lo que apoya la hipótesis de que durante los episodios de crisis las personas manifiestan un apoyo a las medidas autoritarias, incluso si estas vulneran algunos de sus derechos fundamentales. En general, frente al temor y la incertidumbre generados por la epidemia, parecer ser que la población aceptó este tipo de medidas percibidas como legítimas debido a que provenían de figuras de autoridad de diversos tipos: médicos, autoridades municipales, el gobierno central y las instancias policiales.

Finalmente es posible sostener que fueron la epidemia y su magnitud los factores que lograron legitimar estas medidas y redujeron la capacidad de resistencia por parte de la población. Medidas como estas no hubieran sido posibles fuera del contexto de crisis en el cual estuvieron enmarcadas.

Prejuicio y discriminación hacia los inmigrantes chinos

Como ya fue mencionado en el Capítulo 1, los inmigrantes chinos llegados al Perú desde la década de 1840 y a la ciudad de Lima desde finales de la década de 1850, representaban uno de los grupos más negativamente percibidos por la sociedad limeña, que incluso los consideraba menos que los esclavos africanos. En el imaginario limeño de la época, los chinos representaban un grupo propenso al vicio de los juegos de azar, la falta de honestidad y, en especial, caracterizado por poseer una serie de hábitos antihigiénicos, entre los que se pueden mencionar su falta de aseo personal y sus hábitos alimenticios:

¹⁸³ Jorge Lossio, *op. cit.*, 2003, p. 78.

“**Pescado.** El señor inspector superior de la baja policía, cuyo olfato está ya algo desarrollado, pasó el miércoles último por la esquina del Baratillo -notó un mal olor, husmeó y sin más datos que sus narices se introdujo en la tienda de un asiático, hombre entendido en materia de inmundicias- después de muchos registros se *descubrió al pie de la cama del asiático una “olla de modonguito y cuatro de pescado podrido”*. El inspector mandó arrojar el modonguito y el pescado al río e impulsó al dueño una multa de veinticinco soles. *Aplaudimos al señor Salguero* [Columnista de *El Comercio*, 23 de mayo de 1868].”¹⁸⁴

Es llamativo el tono sarcástico y sumamente despreciativo con el cual se refiere este columnista anónimo del diario *El Comercio* a un inmigrante chino como un “hombre entendido en materia de inmundicias” al cual se pudo detectar sólo por el olor que expedía su vivienda. Otro elemento llamativo de la cita anterior, y que se repetirá en varias de las citas relacionadas con los operativos de inspección y desalojo de inmigrantes asiáticos, resultan las felicitaciones finales con las que el columnista termina la nota: “Aplaudimos al señor Salguero”.

El incidente que vamos a citar a continuación es el caso más llamativo relacionado con una denuncia sobre las condiciones de vida antihigiénicas en las que supuestamente vivían los inmigrantes chinos asentados cerca del Mercado Central. La importancia del incidente radica no sólo en el profundo desprecio y animadversión manifestados por el columnista a través de su denuncia, sino también porque sus recomendaciones condujeron a las autoridades a realizar acciones concretas en contra de los inmigrantes chinos: el desalojo de sus establecimientos comerciales y el saqueo y destrucción de sus pertenencias. Debido a su relevancia, este fragmento aparecido en *El Comercio* el 23 de marzo de 1868 será analizado en detalle en los siguientes párrafos.

El columnista inicia su texto instando a las autoridades a desalojar a los inmigrantes chinos de sus negocios ubicados alrededor del Mercado Central y legitimado su pedido sobre la base de la epidemia:

¹⁸⁴ *El Comercio*, 23 de mayo de 1868 (la negrita y cursiva es propia).

“**Asiáticos.** Es llegada la vez de que la Honorable Municipalidad proceda a desalojar a la gran cantidad de asiáticos que existen en las tiendas situadas en torno de la Plaza del Mercado, en la calle Paz Soldán y en otros lugares, y que en las circunstancias peligrosas que cruzamos son una amenaza constante para la población.”¹⁸⁵

Posteriormente, aunque en el texto afirma que aún no hay casos comprobados de enfermos de fiebre amarilla en las calles donde se asentaban los chinos, se referirá con absoluta seguridad a que estos lugares y sus supuestas condiciones insalubres representan un foco infeccioso por excelencia, y que cuando se presente algún caso, la enfermedad se dispersará con mayor intensidad que el cualquier otro lugar:

“Muy natural es que declarándose en esos barrios un caso de fiebre amarilla se desarrolle con más facilidad que en cualesquiera otros puntos y sea el foco donde tenga su asiento. La atmósfera corrompida que allí se respira por los miasmas pestilentes e inmundos que se desprenden de los alojamientos de los asiáticos, puede dar lugar a que se estanque allí la epidemia, tan luego que se presente un caso de la que nos amaga entre los chinos.”¹⁸⁶

En líneas posteriores, el autor de la nota señalará la falta de higiene como una característica intrínseca a la naturaleza del inmigrante chino, que no necesita de pruebas para demostrarse: como una verdad absoluta. Para el columnista, esta insalubridad sería algo así como un rasgo biológico innato incapaz de ser modificado y, por ello, de carácter permanente:

“***En todo tiempo son un peligro las repugnantes tiendas de asiáticos, pero nunca más que ahora,*** y sobre todo cuando se sabe que aquellos son propensos a padecer y contagiarse [*sic*] de enfermedades como esta, por el poco aseo y pésimo alimento que acostumbran. Siempre hemos reclamado para que se proscriba a los asiáticos de las calles de Zavala, Paz-Soldán y demás donde tienen su residencia; pero desgraciadamente siempre han sido desatendidas nuestras indicaciones al respecto. Hoy mas que nunca exigimos al señor Alcalde, que se muestre animado de tan buenas intenciones para combatir la fiebre, y esperamos que no las pase desapercibidas. ***Las razones que fundamos no necesitan ni demostrarse.*** Por otra parte, es sabido que los chinos casi siempre viven infestados y hace poco nuestro corresponsal del Callao denunció que

¹⁸⁵ El Comercio, 23 de marzo de 1868.

¹⁸⁶ *Ibid.*

varios cadáveres de asiáticos habían sido arrojados al agua atacados del mal, motivo porque el pescado no se podía comer.”¹⁸⁷

Hacia el final de su artículo, el autor de *El Comercio* será enfático en la necesidad apremiante de desalojar y hasta “proscribir” o “expulsar” a los asiáticos de la ciudad de Lima, haciendo mención a anteriores intentos de ello que no llegaron a materializarse. El autor de la nota es directo en sus argumentos: en primer lugar, los asiáticos por sí solos representan un peligro para la salud de los pobladores de Lima y, en segundo lugar, los asiáticos junto con la fiebre amarilla son una especie de combinación apocalíptica que, según la opinión del autor de la nota, sin lugar a dudas traerá muchísimas desgracias a la ciudad. Debido a ello, el anónimo columnista concluye que los asiáticos deben ser expulsados de la ciudad y trasladados a distintos lugares aunque no señala dónde:

“Esto particularmente debe influir en el ánimo de la autoridad municipal para que as la mayor brevedad *haga trasladar a los asiáticos a distintos lugares*, pues la acumulación en la que ahora se encuentran, dando lugar a mil contingencias y *dañando la salubridad pública*, dará por resultado, necesariamente, el desarrollo violento y rápido de la fiebre amarilla entre los asiáticos que infestarán por consiguiente a todo el vecindario.

Recuérdese la conducta del señor D. Francisco Lazo, cuando fue Síndico de la Municipalidad, que trabajó tan activamente para alcanzar la *proscripción de los asiáticos*¹⁸⁸, pero que desgraciadamente no puedo conseguirlo. *La calle Paz Soldán y la de Zavala son intransitables por el nauseabundo olor a opio que despiden* y que ahoga a los transeúntes.

Allí está el peligro más inminente para el desarrollo de la fiebre, y *cuanto antes debe salvarse, despidiendo a los asiáticos que con sus usos antihigiénicos la harán desarrollar de un modo espantoso*. Si esto lo consiguiera el señor Alcalde haría un positivo servicio al vecindario y cortarían uno de los principales elementos con que cuenta la fiebre. [Columnista de *El Comercio*, lunes 23 de marzo de 1868].”¹⁸⁹

Al día siguiente de aparecida esta nota en *El Comercio*, el 24 de marzo de 1868, un grupo de funcionarios de la Municipalidad de Lima encabezados por el Síndico

¹⁸⁷ *Ibid.* (la negrita y cursiva es propia).

¹⁸⁸ Proscripción debe ser entendido aquí como prohibición de habitar en la ciudad, como expulsión.

¹⁸⁹ *Ibid.* (la negrita y cursiva es propia).

Miguel Chávez realizaron un operativo de inspección a las viviendas y establecimientos comerciales de los inmigrantes chinos ubicados en la calle Paz-Soldán y las inmediaciones del Mercado Central. De más está resaltar, como hecho paradójico, la eficiencia y prontitud de los funcionarios municipales en este operativo, los mismos que no se caracterizarían durante todo el año 1868 por su rápida o excepcional capacidad de acción:

“Visita a los asiáticos. El Síndico D. Miguel Chávez hizo en la mañana de ayer [martes 24 de marzo] una visita de inspección a todos los asiáticos que viven en la Plaza del Mercado y en la calle de “Paz-Soldán”: hizo votar al río una gran cantidad de carne podrida, y todas las inmundicias que infestaban las habitaciones de los asiáticos. ***Aplaudimos la conducta del Síndico Dr. Chávez, pues con ella hace un positivo servicio a la población –sentimos sí, que tras de la carne y las inmundicias no hayan salido los asiáticos.*** [Columnista de *El Comercio*, miércoles 25 de marzo de 1868].”¹⁹⁰

Quizás la expresión más deshumanizante y hostil que utiliza el columnista anónimo aparece al final de la nota: “Aplaudimos la conducta del Síndico Dr. Chávez, pues con ella hace un positivo servicio a la población –***sentimos sí, que tras de la carne y las inmundicias no hayan salido los asiáticos.***” Aquí el periodista no puede ocultar su deseo por desaparecer materialmente a los inmigrantes chinos.

Sus palabras expresan mucho más que algún tipo de temor fundado ante la posibilidad de la expansión de la fiebre amarilla, aunque en párrafos anteriores éste sea su argumento central. Su palabras finales expresan un odio y repulsión extremos ante un grupo que, en su opinión, debería ser echado al río, tal y como lo fueron muchas de sus pertenencias.

En primer lugar, el texto que hemos citado debe ser interpretado en el contexto epidémico en el que fue escrito. Como hemos argumentado en la introducción de esta tesis, durante episodios de crisis, cargados de incertidumbre y miedos colectivos, se

¹⁹⁰ *Ibid.* (la negrita y cursiva es propia).

diluyen con mayor facilidad las censuras sociales, lo que permite a los individuos expresar con mayor libertad, creencias, opiniones y actitudes que, en otras circunstancias, sería poco adecuado manifestar. La creciente epidemia le permitió a este columnista expresar sin ningún tipo de límites una serie de prejuicios y valoraciones que, probablemente, no hubieran sido escritas en un medio de divulgación pública, o por lo menos, no de la manera en que fueron plasmadas en la citada nota de *El Comercio*.

En segundo lugar, la identificación de uno de los orígenes de la propagación de la enfermedad en un grupo concreto, social y espacialmente ubicable y definido –los inmigrantes chinos– debió contribuir a disminuir los niveles de incertidumbre con respecto al acelerado ritmo con el que se extendía la enfermedad entre la población limeña. Como ya hemos mencionado, las acciones autoritarias dirigidas hacia grupos concretos, percibidos como diferentes o de bajo estatus, proveen a los individuos de mayores niveles de certidumbre y una mayor sensación de control acerca de los eventos del entorno.¹⁹¹

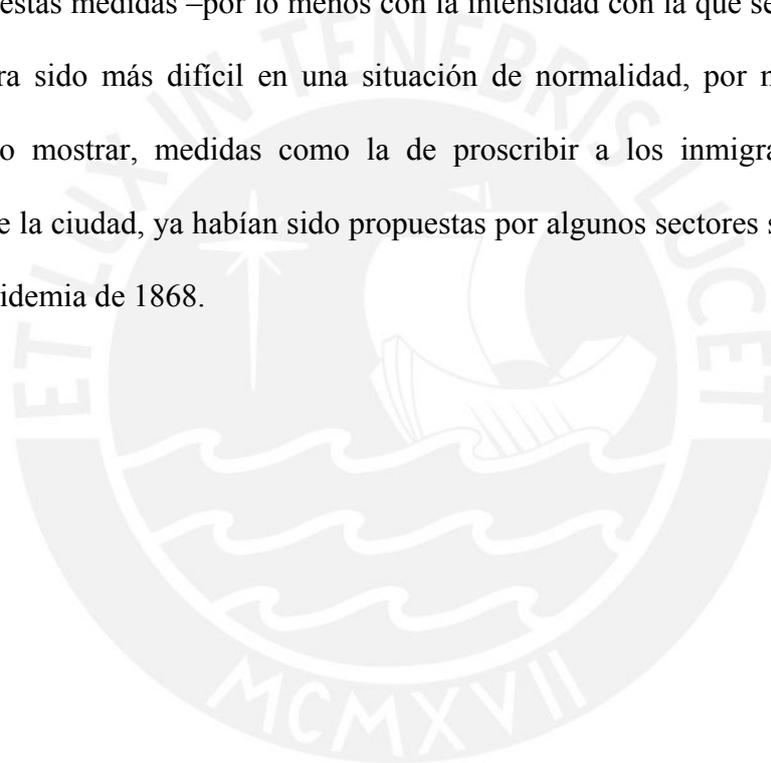
Esta denuncia aparecida en *El Comercio* y la inmediata reacción municipal que provocó, evidencian el profundo prejuicio del que eran objeto los inmigrantes chinos asentados en Lima y es una de las muestras más notorias de las acciones discriminatorias y autoritarias desplegadas durante la epidemia de 1868.

Por estos motivos, la denuncia y el posterior operativo de inspección y destrucción de bienes al que dio lugar, es el ejemplo más evidente de la tesis general que ha guiado esta investigación. En primer lugar, la situación de crisis causada por la epidemia, permitió que muchas de las censuras sociales se diluyeran, y con ello, que se expresaran con mayor libertad los prejuicios que se tenían hacia los grupos percibidos

¹⁹¹ John T. Jost *et al.*, *op. cit.*, 2003.

como amenazantes, diferentes y de bajo estatus. En segundo lugar, y también en el marco de la crisis sanitaria de 1868, estos prejuicios fueron traducidos en acciones claramente autoritarias, que utilizaron la fuerza y la coerción, que condujeron a medidas punitivas desproporcionadas –como el desalojo o la destrucción de bienes y pertenencias– y que cancelaban cualquier posibilidad de negociación entre la población afectada por éstas y las autoridades que las llevaron a cabo.

Finalmente, propondremos que sólo en el marco de la crisis de 1868, se pudieron llevar a cabo estas medidas –por lo menos con la intensidad con la que se desplegaron–, lo que hubiera sido más difícil en una situación de normalidad, por más que, como hemos podido mostrar, medidas como la de proscribir a los inmigrantes chinos o expulsarlos de la ciudad, ya habían sido propuestas por algunos sectores sociales mucho antes de la epidemia de 1868.



Conclusiones

Sobre la base de lo que hemos analizado en los tres capítulos que conforman esta tesis, consideramos que es posible arribar a algunas conclusiones:

1. Hacia 1868, Lima era una ciudad en la que coexistían diversos grupos sociales diferenciados entre sí por sus actividades económicas, el origen *étnico-racial* –o sus rasgos fenotípicos– y por el prestigio social. La sociedad limeña de 1868 estaba organizada jerárquicamente a partir de la confluencia de estos tres factores. Con el peligro de sobresimplificar esta organización jerárquica, propondremos lo siguiente: ser percibido como “blanco” otorgaba mayor prestigio social y eran precisamente los “blancos” los que se dedicaban a las actividades económicas más lucrativas y ocupaban los cargos más altos en las instancias de gobierno y en las diversas instituciones limeñas. En segundo lugar, un grupo heterogéneo percibido en general como “mestizo” pero más cercano al ideal fenotípico “blanco” tenía un grado medio de prestigio social, se dedicaba a actividades económicas de mediano alcance y podía ocupar cargos medios en las burocracias estatal o privada. Finalmente, el sector popular, también heterogéneo, estaba conformado principalmente por personas incluidas dentro de las categorías sociales de menor prestigio, ya sea que fueran percibidas como “indios”, “afroperuanos”, o como mezclas interétnicas entre estas categorías. En este sector también se incluían los inmigrantes chinos llegados a Lima a mediados del siglo XIX. Como fue analizado en el Capítulo 1°, algo por demás llamativo es que estas distinciones sociales se traducían en una clara segregación espacial al interior de la ciudad amurallada, lo que nos lleva a proponer la existencia de una segregación *socio-espacial*.

2. La epidemia de 1868 fue con seguridad la crisis sanitaria más intensa que vivió la ciudad de Lima durante todo el siglo XIX. Hemos presentado la cifra de 4,222 personas sepultadas en el Cementerio General como consecuencia de la fiebre amarilla. Sin embargo, dadas las restricciones de entierro que se establecieron y debido a que muchas personas de los sectores populares eran enterradas en fosas comunes, esta cifra debió ser aún mayor. Incluso siendo conservadores, podemos proponer que la epidemia acabó con la vida de poco más del 5% de la población de la ciudad y enfermó cerca del 10%, lo que supera ampliamente cualquier episodio epidémico previo o posterior durante el siglo XIX. Finalmente, como lo manifiestan las diversas fuentes consultadas la enfermedad no se restringió a un grupo social o *étnico-racial* específico, sino que afectó a todos los sectores sociales de la ciudad. Pese a ello, podemos concluir que debido principalmente a factores inmunológicos, el grupo afectado mayoritariamente fue el de aquellos individuos llegados a Lima desde las provincias andinas.
3. Durante la epidemia se reprodujo la segregación *étnica* y *socio-espacial* que hemos descrito en la primera conclusión. Esto se hizo evidente, principalmente, en el lugar destinado a albergar a los enfermos de los diversos grupos sociales que habitaban la ciudad de Lima. En términos muy generales, los sectores privilegiados podían ser tratados en sus domicilios, mientras que las personas incluidas dentro de los sectores que hemos denominado *medios* y *populares* eran conducidas a los Hospitales y a los Lazaretos.
4. La epidemia y sus consecuencias generaron altos niveles de miedo e incertidumbre, lo que permitió a los sectores privilegiados expresar abiertamente a través de la prensa, una serie de actitudes hostiles –prejuicios– hacia los

grupos percibidos como diferentes o de bajo estatus: los sectores populares y los recién llegados inmigrantes chinos. Concluiremos que estos prejuicios ya existían con anterioridad a la epidemia y formaban parte de la conflictividad latente que persistía en la sociedad limeña. Lo que permitió la crisis fue, por un lado, la disolución de las censuras y la manifestación explícita de estos prejuicios; y por otro, un pretexto para reforzar la creencia de que la causa del infortunio generalizado se basaba en las costumbres incivilizadas de algunos grupos específicos: los inmigrantes chinos y los más pobres dentro de los sectores populares.

5. La situación de crisis llevó a las autoridades limeñas a desplegar un estilo de ejercicio del poder autoritario, parecido al de los regímenes *burocrático-autoritarios*, en los que la figura de autoridad, las medidas coercitivas y acciones punitivas se legitiman sobre la base de una grave crisis y la necesidad de preservar el orden social previo o predominante. Las principales medidas autoritarias que hemos podido identificar son: la obligatoriedad de las inspecciones domiciliarias, la conducción obligatoria de los enfermos a los Lazaretos y, principalmente en el caso de los inmigrantes chinos, la destrucción de pertenencias y el desalojo.

Referencias

Fuentes primarias

Archivo Digital de la Legislación en el Perú, *Ley de 1834, Disponiendo someter a cuarentena todo buque procedente de Guayaquil para evitar al contagio de la peste que sufre ese puerto*, recuperado el 17 de noviembre de 2012 de

<http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1834033.pdf>

Archivo Digital de la Legislación en el Perú, *Decreto del 25 de setiembre de 1854, Disponiendo la formación de un Lazareto*, recuperado el 17 de noviembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1854061.pdf>

Archivo Digital de la Legislación en el Perú, *Decreto del 13 de abril de 1856, Excitando el celo de algunas autoridades...*, recuperado el 10 de setiembre de 2012 de <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/LeyesXIX/1856024.pdf>

Díez-Canseco, Pedro, *Memoria del Ministerio de Estado en el Despacho de Justicia, Instrucción Pública, Culto y Beneficencia, presentada al Congreso Constitucional de 1868*, Lima, Imprenta del Estado, 1868.

El Comercio, números publicados entre marzo y junio de 1868.

El Peruano, número publicado el 13 de marzo de 1868.

Fuentes, Manuel A., *Estadística General de Lima*, Lima, Tipografía Nacional de M. N. Corpancho, 1859.

Núñez del Prado, Daniel, *Fiebre amarilla: su origen, causas, síntomas, tratamiento, etc.*, Lima, Imprenta Liberal, 1870.

Pardo, Manuel, *Memoria presentada por el Director de la Sociedad de Beneficencia Pública D. Manuel Pardo, a la junta general reunida el 17 de diciembre de 1868*, Lima, Imprenta Liberal, 1869.

Sociedad Médica de Lima, “Informe de la Comisión de Higiene”, en *El Comercio*, 28 de marzo de 1868.

Von Tschudi, Johann Jakob, *El Perú. Esbozos de viajes realizados entre 1838 y 1842*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 1846/2003.

Fuentes secundarias

Aguirre, Carlos, “La Penitenciaría de Lima y la modernización de la justicia penal en el siglo XIX”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 343-372), Lima, Universidad del Pacífico, 2004.

-----, *Agentes de su propia libertad. Los esclavos de Lima y la desintegración de la esclavitud 1821-1854*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 1995.

Altemeyer, Robert, *The authoritarian specter*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.

Carbonetti *et al.*, “Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868”, en *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol.14, núm. 2, 2007, pp. 405-419.

Cosamalón, Jesús, *Mestizaje e interrelación social en Lima antes de la Guerra del Pacífico: un acercamiento desde los expedientes matrimoniales*, Lima, Instituto Riva-Agüero, 2005.

Cueto, Marcos, *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del Siglo XX*, Lima, IEP, 1997.

Del Águila, Alicia, *Los velos y las pieles. Cuerpo, género y reordenamiento urbano en el Perú republicano*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 2003.

- Donoso, Carlos, “1868: Un Annus Horribilis en la Historia de Iquique”, en *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Arturo Prat*, vol. 20, núm. 1, 2008, pp. 37-60.
- Facultad de Medicina, Universidad del Rosario, *El virus de la fiebre amarilla “Un virus científicamente olvidado”*, Bogotá, 2008.
- Figueroa, Rocío, *Migrantes urbanos: interrelaciones espaciales en Lima de 1860*, Tesis de Licenciatura en Historia no publicada, Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2005.
- Giesecke, Margarita, *Masas urbana y rebelión en la historia: golpe de estado: Lima 1872*, Lima, CEDHIP, 1878.
- Guerra, Margarita, “Los grupos y las tensiones sociales en el Perú de 1879”, en Percy Cayo *et al.*, (eds.), *En torno a la Guerra del Pacífico*, Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 1983.
- Hampe, Teodoro, *Lima y su entramado social en la Guía del viajero de Manuel Atanasio Fuentes (1860)*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 2000.
- Jost, John T., Glaser, Jack, Kruglanski, Arie y Sulloway, Frank, “Political Conservatism as Motivated Social Cognition”, en *Psychological Bulletin*, vol. 129, núm. 3, 2003, pp. 339-375.
- Linz, Juan J., “Una Interpretación de los Regímenes Autoritarios”, en *Revista de Sociología*, núm. 8, pp. 11-26, 1978.
- Lossio, Jorge, *Acequias y gallinazos. Salud ambiental en Lima del siglo XIX*, Lima, IEP, 2003.
- , “Fiebre Amarilla, Etnicidad y Fragmentación Social”, en *Socialismo y Participación*, núm. 93, 2002, pp. 79-90.

- Mazzeo de Vivó, Cristina, “El miedo a la revolución de Independencia del Perú, 1818-1824”, en Claudia Rosas (ed.), *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX* (pp. 167-183), Lima, Fondo Editorial de la PUCP / SIDEA, 2005.
- Miller, Rory, *Empresas británicas, economía y política en el Perú 1850-1934*, Lima, BCR / IEP, 2011.
- Mücke, Ulrich, *Política y burguesía en el Perú. El Partido Civil antes de la Guerra con Chile*, Lima, Instituto Francés de Estudios Andinos / Instituto de Estudios Peruanos, 2010.
- Oesterreich, Detlef, “Flight into Security: A new Approach and Measure of the Authoritarian Personality”, en *Political Psychology*, vol. 26, núm. 2, 2005, pp. 275-297.
- Oszlak, Oscar, “Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas”, en *Documentos de Estudio del Centro de Estudios de Estado y Sociedad*, vol. 3, núm. 2, 1980, recuperado el 26 de noviembre de 2012 de http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/Est_c/Est_c3.2.pdf
- Panfichi, Aldo, “Urbanización temprana de Lima, 1535-1900”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 15-42), Lima, Universidad del Pacífico, 2004.
- Paniagua, Valentín, *Manuel Pardo y el Partido Civil*, Lima, Fondo Editorial del Congreso del Perú, 2009.
- Pérez-Mallaína, Pablo E., *Retrato de una ciudad en crisis. La sociedad limeña ante el movimiento sísmico de 1746*, Lima, CSIC / Instituto Riva-Agüero, 2001.
- Ramón Joffré, Gabriel, *La muralla y los callejones. Intervención urbana y proyecto político en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX*, Lima, SIDEA, 1999.

- Ramos, Carlos, *Toribio Pacheco. Jurista Peruano del Siglo XIX*, Lima, Instituto Riva-Agüero / Fundación Bustamante De la Puente, 1993/2008.
- Rodríguez, Humberto, “La Calle del Capón, el Callejón de Otaiza y el Barrio Chino”, en Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero (eds.), *Mundos interiores: Lima 1850-1950* (pp. 397-430), Lima, Universidad del Pacífico, 2004.
- Ruiz, Augusto, *La multitud, las subsistencias y el trabajo: Lima de 1890 a 1920*, Lima, Fondo Editorial de la PUCP, 2001.
- Salaverry, Oswaldo, “Los Hospitales Coloniales de Lima”, en *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 25, núm. 3, 2008, pp. 345-347.
- Sánchez Rodríguez, Susy M., “Del gran temblor a la monstruosa conspiración. Dinámica y repercusiones del miedo limeño en el terremoto de 1746”, en Claudia Rosas (ed.), *El Miedo en el Perú. Siglos XVI al XX* (pp. 103-121), Lima, Fondo Editorial de la PUCP / SIDEA, 2005.
- Sartori, Giovanni, *Teoría de la democracia*, Madrid, Alianza Editorial, 1988.
- Stephan Walter C., y Stephan, Cookie W., “An integrated threat theory of prejudice”, en Stuart Oskamp (ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp. 23-45), Mahwah, Lawrence Erlbaum, 2000.
- Walker, Charles, *Diálogos con el Perú. Ensayos de Historia*, Lima, Fondo Editorial del Pedagógico San Marcos, 2009.
- Yamawaki, Chikako, *Estrategias de vida de los inmigrantes asiáticos en el Perú*, Lima, IEP / JCAS, 2002.
- Zárate, Eduardo, “Los inicios de la higiene en Lima. Los médicos y la construcción de la higiene”, en *Investigaciones Sociales*, año X, núm. 16, pp. 459-484, 2006.