

Dr. Carlos Enrique Paz Soldán

op: Forzeta con las gracias

Las Bases médico-sociales
de la legislación sanitaria
del Perú

— I —

PRÓLOGO DEL

Dr. JOSE PENNA



BIBLIOTECA DE "LA REFORMA MEDICA"

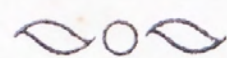
Al Sr. Dr. José de la Riva
homenaje del *Dr. Paz*

Dr. Carlos Enrique Paz Soldán

Lima

1918,

Las Bases médico-sociales
de la legislación sanitaria
del Perú



Vol. I

PRÓLOGO DEL

Dr. JOSE PENNA

LIMA

LIBRERIA E IMPRENTA "EL INCA", APURIMAC 165

1918

2238

4 JUN 1947

348.8
P33

Las Bases médico-sociales de la Legislación Sanitaria del Perú

El volúmen segundo de esta obra aparecerá en el curso del mes de Julio con el siguiente sumario de materias:

“El presente médico-social del Perú”

Los factores tradicionales de nuestra política sanitaria: síntesis de nuestro pasado médico-social.

Los cuadros sanitarios y problemas médico-sociales que ofrece el Perú. Los problemas de la raza. Los problemas sanitarios. Los problemas de asistencia social.

La organización de la administración medico-social de la República. La actividad del gobierno central. La Dirección de Salubridad Pública.

Las actividades médico-sociales de las instituciones nacionales. Municipios y Juntas Departamentales. Facultad de Medicina.

Las Sociedades de Beneficencia y los problemas de la asistencia social. El problema hospitalario y los demás problemas afines.

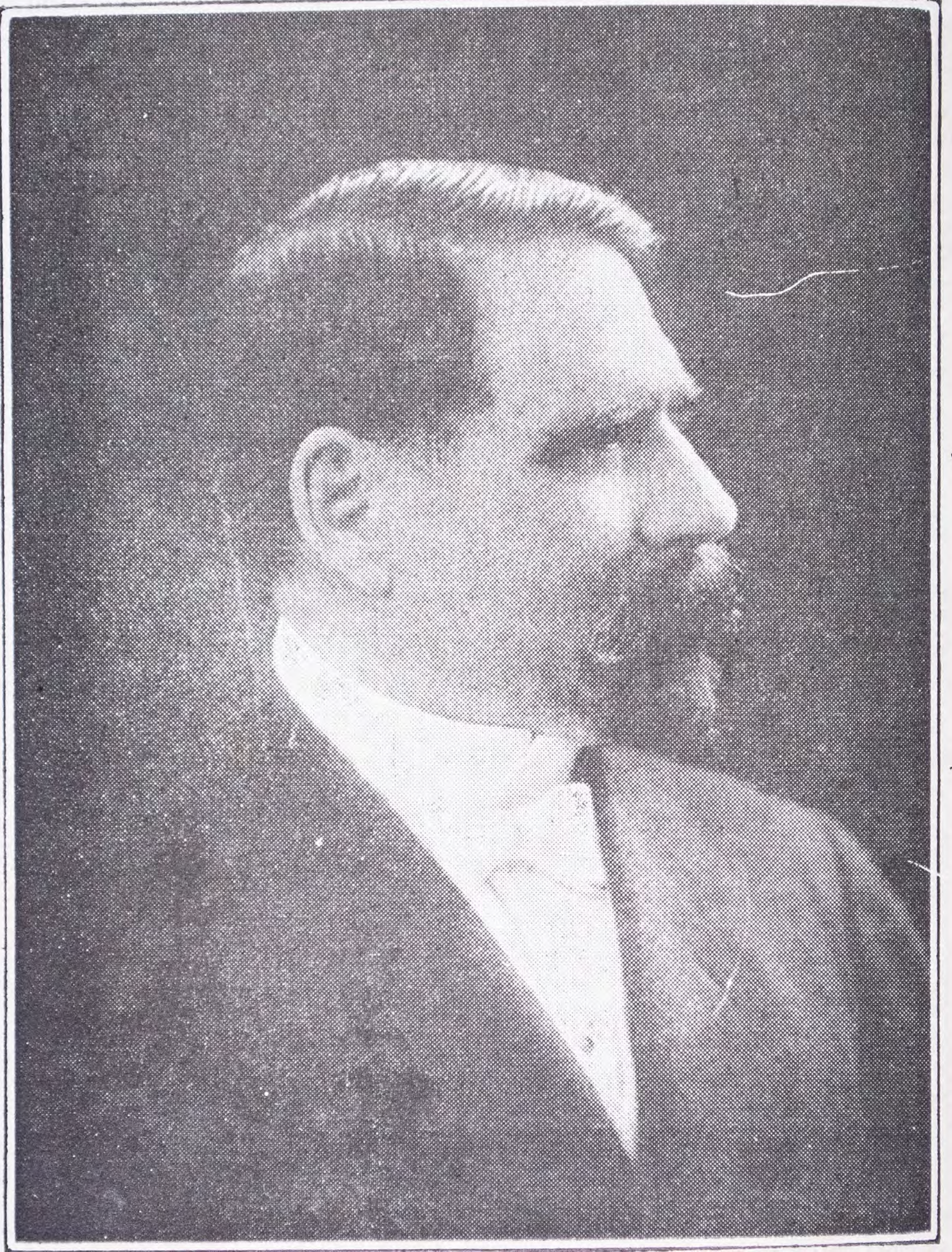
1 tomo de 160 páginas en 4.º mayor.

En redacción se encuentra el tomo tercero y último.

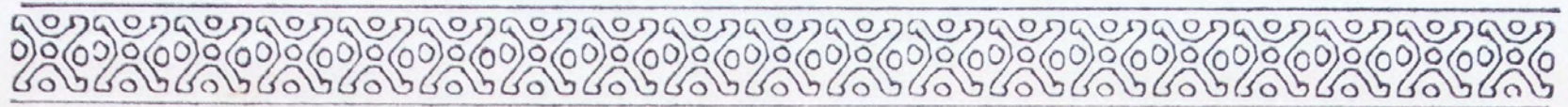
“El porvenir médico-social del Perú.”

348.8
P33

PROLOGO



DR. JOSE PENNA



LA portada de este importante Libro se abre dejando ver de un lado, el estado de florecimiento de la nacionalidad peruana que lucha por su desarrollo por los procedimientos múltiples que se afianzan en las conquistas de la Ciencia; por el otro, el panorama de la guerra colosal europea, que arrasando naciones y multitudes, parece que persiguiera el ideal de nivelar el mundo por los grados más inferiores de la civilización que proclaman el reinado de la fuerza...; y allá en el fondo se contempla destacándose siempre triunfante la aspiración legítima y eterna del mejoramiento de los pueblos jóvenes de América, que no obstante el horror del palpitante ejemplo de la vieja Europa, continúan levantando altares al culto del progreso y al prestigio de la raza, por los procedimientos selectos y civilizadores de los que es una prueba innegable este modelo de Código Sanitario que el autor entrega a la consideración serena de sus conciudadanos.

Y es en la confrontación de estas situaciones radicalmente opuestas donde el Dr. Paz Soldán encuentra los mejores argumentos de apoyo a su tesis de vigorizar la raza actual del Perú para conservarla fuerte y apta a fin de que pueda hallarse capacitada para desempeñar el papel que

el destino de la futura civilización de América le obligue a cumplir.

El autor aspira a realizar el programa que se ha trazado, por el único camino que la experiencia de los siglos, confirmada por la de los tiempos presentes, le señalan en forma práctica y axiomática: por los progresos de la higiene, de los medios preventivos y por la legislación social, que reglamentando sus nuevos métodos, marchan en pos de la conservación de la salud y la prolongación de la vida de los hombres. Porque esa será, y tendrá que ser siempre la senda grandiosa, la ancha y sabia ruta que las nuevas naciones y pueblos que resulten hábiles para perpetuarse y prosperar, después del cataclismo mundial que hace más de tres años que sacude el planeta, estremeciéndolo de horror, la que tendrán fatalmente que seguir si anhelan restablecer la sangre vertida y las poblaciones diezmadas... y tendrán que hacerlo así también en desagravio colectivo del crimen nefasto de esta cruenta lucha.

Feliz idea la del joven y distinguido autor de este libro al proclamar desde la tierra de los Incas la regeneración y repoblación de las naciones por los adelantos de la Higiene que conserva y precave los pueblos y las razas, en contra del delirio de la guerra que los destruye y aniquila, precisamente en Europa, que habiendo sido la conquistadora del Nuevo Mundo, hoy gime víctima de los mismos males que tanto contribuyeron a la devastación

y a la ruina de los florecientes Imperios de Montezuma y Atahualpa.

El Dr. Carlos Enrique Paz Saldán ha puesto a contribución en esta obra, toda su inteligencia, todo su talento de escritor y también el entusiasmo ardiente de su alma impregnada por la fe e inspirado por los ideales que los ceducidos de la Ciencia anhelan perseguir. Es por eso que en la prosecución de sus pensamientos lo vemos entregarse por entero al servicio de su Patria que sueña y quiere grande, lozana y vigorosa, confortada con todos los atributos de la potencialidad, que los altruista y conspicuos obreros de otros países han conseguido alcanzar con su incesante labor por el mejoramiento de la educación física y moral de los pueblos.

El programa de este interesante estudio se desenvuelve en tres partes que comprenden lo que podríamos llamar sus antecedentes, su estado actual y la organización de los servicios sanitarios en el porvenir, basada en la legislación más apropiada, que el Honorable Congreso del Perú, a quien está dedicada esta obra, se apresurará sin duda a convertir en una Ley, resumiendo en ella todas las disposiciones de orden médico, higiénico y social, a fin de constituir el verdadero Código Sanitario de esa República hermana. Después de haber planeado el trabajo, los diversos capítulos se suceden nutridos de profunda observación, prolijamente documentados, y el estudio se va conformando poco a poco hasta plasmarse en una obra

de historia, de estadística, de doctrina y de legislación consagrada al servicio de la salud pública.

El *Tahuantisuyo* era el universo peruano cuyos límites orientales y occidentales confinaban con los mares y por el N. y el S. con dilatadas tierras cuyos orizontes ignotos se perdían en los desiertos que sus geógrafos y viajeros no habían osado jamás penetrar. Allí vivían arrullados por la tradición de Manco Capac y Mama Ocllo, contemplando el Sol, la deidad Superior de su religión, sometidos a un gobierno patrialcal en que cada individuo formando parte integrante del organismo social que los vinculaba, debía contribuir en la medida de su capacidad y de su trabajo al sostenimiento y progreso de la Nación. “Con ser una autocracia se evitaba al pueblo todo trabajo que pudiera ser nocivo a su salud, ni se agobiaba (triste contraste con su destino posterior!) con tareas impuestas, demasiado pesadas para sus fuerzas. Jamás eran las clases bajas víctimas del robo público o particular, y una previsión benévola, velaba cuidadosamente por sus necesidades y proveía a sus subsistencia durante su estado de salud.—El gobierno de los Incas, por arbitrario que fuese en sus formas, era verdaderamente patrialcal en su espíritu,” (G. Prescott.) Las ideas, los preceptos, las prácticas anuales y periódicas que celebraban y hasta las ceremonias propiciatorias contra los males epidémicos que atestiguan un gran conocimiento de la

Higiene Pública, no podían faltar entre los hábitos y costumbres de este Imperio, y si no las encontramos codificadas como entre los Hebreos en un Levítico, aparecen a cada paso en las crónicas españolas de los escritores de la conquista.

La edificación de sus habitaciones, la de sus ciudades, con sus calles, plazas y avenidas; sus dilatados caminos convenientemente pavimentados, amurallados y hasta dotados de trecho en trecho de alojamientos adecuados para uso y comodidad de los Incas y su séquito, que desde el Cuzco iban hasta Chile y Quito, atravesando bosques, precipicios y montañas en su largo recorrido de más de 1500 millas; los acueductos subterráneos y distribuidores regulares de las aguas de riego; las cañerías de plata que utilizaban en la instalación de los baños de las suntuosas moradas; sus costumbres funerarias entre las cuales se destaca el embalsamamiento, cuyas momias reales se encontraban en el Mausoleo del Imperio en el Templo del Sol en el Cuzco, en fin, las oficinas de estadística que recogían y archivaban los datos demográficos más importantes, involucrando entre ellos los correspondientes al Registro Civil, como los *quipucamayus*, indispensables para cualquier sistema de gobierno que necesita puntos de reparo para poder orientarse solidamente en sus progresos, prueban suficientemente que los grandes problemas sanitarios no habían escapado a su conocimiento y a su práctica,

De todo ese progreso, no queda otro vestigio que aquellos monumentos que por su solidez pudieron sobrevivir a la destrucción y a la ruina, para perpetuarse hasta nuestros días como testigos silenciosos y elocuentes del florecimiento y adelanto que habían alcanzado.

El higienista moderno en su análisis podrá prescindir aparentemente de la prehistoria sanitaria del Perú, y sin embargo, tendrá que apoyarse en todas las fuentes capaces de ilustrarlo, porque, cualquiera que haya sido la organización política de su gobierno, las distintas instituciones que formaban su civilización no tuvieron ciertamente, como lo hemos visto, otro objetivo que el de contribuir de la mejor manera posible al bienestar, a la prosperidad y al engrandecimiento del pueblo que son la base firme y la fuente cierta de la verdadera higiene, sin desconocer por esto los errores y la barbarie de la anti-higiene, que también era practicada, como ahora mismo, por las clases subordinadas e inferiores. Por que hay que convenir, que si los tiempos han cambiado, la naturaleza humana se conserva intacta, y aun cuando los admirables descubrimientos de la Bacteriología nos han revelado la verdadera causa de las enfermedades infecciosas y los medios para defendernos del contagio, no es menos exacto que las nociones elementales básicas de la conservación de la salud del hombre, aparece prácticamente ejecutada desde las primeras edades del mundo, porque es la

obra del instinto, común al hombre y a muchos animales. Y los caribes e isleños de las Antillas mudándose de una isla a otra isla cada siete u ocho años, y los indios pampas huyendo delante del contagio de la viruela cuando los invadía, lo propio que la dispersión y largos viajes para cambiar de clima, son otras tantas demostraciones de esta profilaxis instintiva y empírica que no necesitó de técnica, ni de enseñanza especial para ser efectiva.

Con la conquista descendió el nivel de cultura y de adelanto que estos países habían adquirido, para ser reemplazado por un largo período de lucha, de anarquía y desolación, que llevó a las naciones de América al grado más bajo de decadencia y de miseria, originada principalmente por la ignorancia, la codicia y la superstición de sus dominadores. Sin embargo, los Reyes de España, más responsables de esta crueldad, asaltados probablemente por los remordimientos que los hizo más humanos, procuraron en toda época atemperar los apetitos felinos de los caudillos, intendentes, gobernadores o adelantados que presidían los destinos de las colonias; pero si sus Reales Cédulas comprueban la bondad y dulzura de sus augustos sentimientos hacia los indígenas, lo cierto es que tardaron algunos siglos antes de penetrar y de generalizarse en los pobladores de las nuevas naciones que se iban formando. Por estas causales, la despoblación de tan vastos y populosos imperios como fueron los del Perú y Mé-

jico, se manifestó en seguida como consecuencia de la Conquista. Indudablemente como lo hace observar el Doctor Paz Soldán, es forzoso reconocer que ella no fué la obra exclusiva y directa de la dominación extranjera y que la mortalidad ocasionada por las enfermedades, y sobre todo por las epidemias, a los cuales los indígenas inermes, no pudieron escapar, debió contribuir a producir esos graves resultados. En efecto, el paludismo, el tifus petequial, la verruga, la viruela, la sífilis y tantas otras enfermedades trasmisibles reinantes en las distintas épocas como aquellas que arrebató a Huayna Capac con más de 200,000 soldados de su ejército, tuvieron que contribuir a aumentar sus estragos.—Los distintos Virreyes que sucesivamente gobernaron el Perú, muy poco pudieron hacer en homenaje a la protección de los indios expuestos continuamente a estas calamidades, pues la higiene profiláctica recorría en ese entonces un período muy rudimentario en la misma España donde no alcanzaba todavía a constituir una ciencia de previsión defensora de la salud colectiva. Era la época que las cuarentenas, los espurgos, las fumigaciones y sobre todo, las procesiones y rogativas, resumían toda la práctica y la técnica fundamental de la previsión contra las epidemias. Cuando en el siglo XVIII (1718) Lady Montagne trajo de Constantinopla a Inglaterra la buena nueva sobre el procedimiento de la vario-lización que allí había aprendido para

prevenirse de la viruela y que hacía muchos siglos se aplicaba en China con otra técnica, siendo muy corriente su uso en Georgia y en Circacia, no tardó en extenderse por Francia, Inglaterra y aun en España y sus colonias, donde se puso en vigencia una Ley, que sintetizando las Reales Ordenes y Cédulas de Carlos III, determinaba el “Método de la Inoculación de las viruelas en los Hospitales” (Ley VIII—Libro VII—Título 38 de la Novísima Recopilación de las Leyes de España Madrid 1872). Pero la institución del Protomedicato que por Real Cédula de Felipe II (1579) extendió su jurisdicción a América, absorbió entre sus múltiples facultades, las destinadas a estudiar las enfermedades epidémicas y a la práctica de prevenirlas y combatirlas. Por lo tanto, cuando los adelantos de estos países los habilitaron con estos nuevos instrumentos civilizadores, los servicios de carácter higiénico y preventivo vinieron a caer bajo sus dominios junto con todos los demás que la ley les acordaba.

No es este lugar de hacer la crítica de estos Tribunales, a veces unipersonales, que la madre patria estableció también en las Indias Occidentales, concentrando en ellos todas, absolutamente todas las funciones relacionadas con la enseñanza de la medicina, la vigilancia de su ejercicio y de las ramas conexas, la administración de los servicios sanitarios, la aplicación de las penas a sus infractores, de acuerdo con las leyes orgánicas y comple-

mentarias que se dictaron al través de su largo reinado, hasta llegar a reconocer los graves defectos que terminaron por suprimirlos del régimen administrativo de la corona en el año 1822, precisamente en la misma fecha en que Bernardino Rivadavia, el gran estadista argentino, modificaba radicalmente estos servicios en el país suprimiendo la dirección religiosa en los hospitales.

Ya me he ocupado de estos tribunales y de su importancia, precisamente en un prólogo de la obra del distinguido Dr. Félix Garzón Maceda sobre "La Medicina en Córdoba" reconociendo como no es posible dejar de hacerlo que fueron los Protomedicatos los que dieron origen a nuestras Facultades de Medicina y Consejos de Higiene o de Salubridad Pública que hoy comprenden respectivamente esas mismas funciones, y que en tal concepto desempeñaron un papel importantísimo como factores ancestrales de todas nuestras instituciones médicas y sanitarias que instruyen, atienden y vigilan la salud colectiva de la Nación. El Dr. Paz Soldán nos presenta la Real Cédula de Carlos III (1790) aprobatoria de los Estatutos de la Real Academia de Medicina de Madrid procurando demostrarnos con ella la influencia favorable que tuvo esta institución en los destinos sanitarios del Perú y de la Argentina, por cuanto los Doctores Unanue y Gorman, nuestros primeros Protomédicos, como miembros de aquella Academia, debieron trasplantar

en ambos Virreynatos la dirección y la enseñanza que en ella habían aprendido, poniendo en práctica aquellas cuestiones del programa de sus Estatutos realizables en el Nuevo Mundo.

Y en ese terreno le vemos tan avanzados en ciertos rumbos siguiendo técnicas tan perfectas, que desde entonces ni el Perú ni la Argentina los han tenido ni mejor proyectadas ni más exactamente cumplidas. Quiero referirme a la profilaxis de la lepra y sobre todo de la tuberculosis.

Los estatutos de la academia de Medicina contenían redactados en términos breves los principales enunciados de Higiene y Profilaxis Pública que el Reino debía ejecutar, desde la investigación indispensable para llegar al mejor conocimiento de los casos de enfermos infecciosos, hasta los medios mas convenientes para evitarlos y combatirlos, como lo ponen bien en evidencia los principales tópicos de sus artículos, todos ellos relacionados con las enfermedades evitables. En efecto, el estudio del suelo, del aire y de los lugares de la clásica nomenclatura hipocrática, con la flora, fauna y mineralogía de su historia natural, así como el de sus enfermedades endémicas, epidémicas y epizóticas, lo mismo que la demografía, las prácticas de inmunidad, la policía médica, etc., etc., sin excluir la medicina legal, la bibliografía, la educación física, todas estas cuestiones se encuentran allí a título de interrogantes que deben ser re-

sueltas por la actuación de sus cuerpos directivos.

Cuando imbuídos de estos conocimientos nuestros Protomédicos se encontraron en el suelo americano inculto y desprovisto en absoluto de toda noción de profilaxis, no obstante la letal tenacidad de las enfermedades endémicas y epidémicas, y otras más sustentadas por la ignorancia, como la crecida mortalidad infantil y general, se comprende, que tanto el Dr. Unanue como Gorman debieran empeñarse en aplicar al nuevo medio, como he dicho, los procedimientos y las reglas de aquel centro académico, que cual foco luminoso debía irradiar hasta las más lejanas Colonias del Reino, las luces de su ciencia, para dar a la técnica preventiva de sus métodos sanitarios, la norma de conducta mas en armonía con la conservación de la salud, empezando por el Perú que gozó primero, en razón del tiempo, de sus grandes beneficios.

Después de analizar estas cuestiones con la erudición revelada en cada página del texto, el autor entra a estudiar las instituciones y reglamentos de carácter técnico relacionados con la sanidad y la asistencia pública, sin omitir la consideración de los hombres de esta época que más impulsión dieron en ese país a las Ciencias médicas y a sus aplicaciones, a objeto de ilustrarnos sobre la organización de esos servicios durante el período colonial y el de nación independiente. Y así termina el primer Volumen de la obra con apre-

ciaciones de orden general que, sintetizando las orientaciones nacionales de la política sanitaria de la República Peruana en una verdadera recapitulación, concluye por mostrarnos en una visión de conjunto, el cuadro amplio y simpático de este organismo consagrado por entero a conseguir el mayor bienestar y felicidad del país.

El segundo Volumen está dedicado a echar las Bases de la Administración Sanitaria Nacional, de acuerdo con los principios más modernos que rigen particularmente en Sud-América.—El autor comienza por sostener la ventaja y la conveniencia del sistema centralista sobre el actual, para el gobierno directivo de esta importante repartición, porque dividiendo y dispersando las fuerzas concurrentes, como ha sucedido hasta aquí, en vez de unificarlas y fundirlas en una sola entidad, como debe ser, perdíase sin utilidad, gran parte de su acción así disgregada y segmentada, aparte del desconcierto inherente a la multiplicidad de reglas y de procedimientos discordantes a que debían responder. Por tales motivos debe preferirse el sistema centralizador. La contribución individual, gremial o social de este género de servicios, muy útil al tratarse de la asistencia, desafina un tanto cuando se refiere a la profilaxis, legislada y reglamentada según principios nacionales e internacionales en las cuales debe desaparecer la influencia particular.

Es a la descentralización con que han

actuado en el Perú estos importantes servicios de previsión social y de asistencia a la que el autor atribuye en gran parte la causa de su estacionamiento y de atraso, por que no obstante la subordinación gerárquica que entre la Junta Suprema, las Departamentales, Provinciales y Municipales, etc. establecidas por el Dr. Unanue y admitidas por Ulloa, que subsisten hasta el presente, con escasas modificaciones en los anacrónicos reglamentos de higiene, su utilidad práctica fué del todo ilusoria e insuficiente. La ley de 1873 que confió a las Municipalidades y Juntas Departamentales la vigilancia de la higiene urbana y regional además de la asistencia y profilaxis de los males evitables, no fué más feliz en sus resultados, pues, por el contrario, reincidió en el error primero y no alcanzó a organizar utilmente a sus principales servicios. Tal vez por eso u otros motivos concurrentes dicha Ley no pudo contribuir a levantar el nivel sanitario ni a resolver ninguno de los grandes problemas higiénicos capaces de ser solucionados por las medidas de previsión social exteriorizados en campañas profilácticas o trabajos de saneamiento a que estas Juntas debieran dedicarse.

Movido por esta lamentable situación, por los progresos adquiridos con la implantación de los sistemas de profilaxis mundiales, que también en Sud América han dado excelentes resultados, el Dr. Paz Soldán se sintió llevado a presentar al Congreso del Perú, como lo hace por in-

termedio de esta obra de gran aliento, de consagración, de estudio y de patriotismo, las Bases de la organización de la defensa sanitaria del país, confiando en que su aprobación traerá para todos sus pobladores los inmensos bienes que reportará su severo cumplimiento.

Reitera a este respecto el éxito alcanzado por los Estados Unidos del Brasil y la Argentina, atribuyéndolo a la forma unitaria de su organización y también a la poderosa y habil dirección que tuvieron.

Por mi parte cumple a mi deber declarar que si la segunda proposición es positiva en lo referente al Doctor Osvaldo Cruz que fué realmente el más grande de los Higienistas Americanos por su acción intensa y descollante y por la forma en que supo resolver favorablemente los graves problemas sanitarios de su país, no es exacto lo primero, que solo por error de información ha podido el autor expresar. El gobierno sanitario, tanto en el Brasil como en la Argentina, ha estado y está subordinado al régimen federal establecido por su Constitución respectiva, y aquel higienista se lamentaba tanto de esta situación que en su último viaje a Buenos Aires tuvo un día la franqueza de decirme: el mayor enemigo de mi país en cuestiones sanitarias con que he tenido que luchar es el sistema federal de nuestro gobierno que con la autonomía de los Estados ha dificultado hasta imposibilitar mi acción en todo el territorio. Lo propio sucede en la Argentina, donde una sola

Ley de carácter sanitario, la dictada en defensa del paludismo, ha permitido extender la acción nacional al territorio de aquellas provincias, que de acuerdo con ella, resolvieron previamente acogerse a sus beneficios. Todavía no ha tenido nuestro gobierno el valor de declararse *dictador* en materia sanitaria, ni el Congreso jamás le acordó a este respecto, ni la Ley necesaria, ni facultades que no fueran muy restringidas para hacer imperar por todo el país el régimen unitario. En la Capital de la Nación existen por lo menos tres instituciones distintas de asistencia pública: la verdadera y responsable dependiente de la Municipalidad; la dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores por intermedio de la Sociedad de Beneficencia; en fin, la dependiente de ese mismo Ministerio y los del Interior y de Agricultura, por intermedio de Comisiones...y todas ellas son costeadas exclusivamente con los dineros del Estado.—Ahora bien, si el Dr. Paz Soldán encuentra en el sistema unitario de organización y de funcionamiento de estos servicios la base fundamental del éxito, como es la verdad, la República del Perú favorecida por dicho sistema unitario de gobierno, no puede encontrar las dificultades y resistencias de sus hermanas meridionales, regidas por el sistema federal, y por consiguiente todo se facilita porque el establecimiento del nuevo servicio puede instalarse y desenvolverse en las mejores condiciones para perpetuarse y prosperar.

Por que, en efecto, conforme lleguen a persuadirse los legisladores de ese país de las enormes ventajas que su constitución política les proporciona, no volverán, por segunda vez a reincidir en el error de sus predecesores y sancionarán, con entusiasmo la organización de la Dirección Nacional de Sanidad y de Beneficencia Pública en la misma forma de su gobierno, es decir, bajo el régimen del sistema unitario y centralista.

Para llegar a los buenos resultados que el autor persigue, se hace indispensable reformar por completo la organización actual del Consejo Superior de Higiene. La reforma debería empezar por su personal constitutivo verdaderamente arcaico, y también por sus atribuciones, que habría que ampliar y extender hacia todos los rumbos capaces de ser influenciados por la acción previsorá y por los servicios de asistencia en su mayor amplitud. La composición del Consejo tendría que ser proporcionada en cuanto al número de sus miembros, a las funciones que le correspondan desempeñar, sin hallarse estorbado ni desvirtuado, como ha sucedido hasta ahora, por elementos de figuración, totalmente analfabetos por regla general en los conocimientos técnicos que esos cargos tienen obligatoriamente que requerir, ni tampoco por funcionarios técnicos adscriptos a otras dependencias, si el Consejo ha de ser realmente un cuerpo selecto y dirigente. Ha de estar formado por un personal propio y exclusivo, abo-

nado por la capacidad de la especialización que da la cátedra a los estudios especiales, y no por empleados dependientes de otras ramas administrativas. Solamente a este título, estos cuerpos superiores son aptos para servir y prosperar; de otra manera es dotarlos de personal decorativo, a veces muy ampuloso, pero inconsistente, e inasistente, como que se ve forzado a desempeñar estas nuevas funciones en carácter secundario, de orden accesorio, porque su mente y su preocupación toda se encuentra en otra parte. Por estas consideraciones es frecuente que los Consejos de Higiene frondosamente constituidos han resultado estériles.

Bien hace el Dr. Paz Soldán en aconsejar la selección del personal y a exigir condiciones de idoneidad a los miembros del Consejo Superior de Higiene que imagina fundar y yo lo acompaño al respecto con mi voz y mi experiencia en la Argentina.

A estar al pensamiento del autor, las atribuciones del Consejo de Higiene serían solamente de carácter deliberativo y de contralor de las Leyes sanitarias, las funciones ejecutivas corresponderían a la Dirección de Salubridad, reorganizada radicalmente en forma de poder actuar más activa y directamente en el nuevo organismo que por estas Bases se crea.

La Dirección de Salubridad actual se designaría Dirección de Sanidad Nacional y de Beneficencia Pública y absorbería las atribuciones directivas de las demás instituciones nacionales de la misma índole,

viniendo de esta manera a representar la única repartición encargada de velar por la salud del país.

Así conformada la Dirección de Sanidad Nacional, debería delegar en las corporaciones nacionales o municipales, de beneficencia u otras, aquellas funciones mas en armonía con su actuación directa respectiva, lo mismo que las correspondientes a las Juntas Departamentales, que vendrían a quedar reducidas a reparticiones de segundo o tercer orden en este nuevo sistema gerárquico. Además, y para habilitar a la dirección de Sanidad Nacional y de Beneficencia Pública de los instrumentos y materiales necesarios a las múltiples funciones que la Higiene Pública reclama y está obligada a desempeñar, esta repartición estará dotada de los establecimientos e Institutos indispensables para las investigaciones científicas que les corresponda, a fin de reconocer las causas de las enfermedades evitables, efectuar la inmunización correlativa, aislar los enfermos, vigilar las personas sanas, actuando de todas maneras y en forma amplia, a objeto de cumplir con las exigencias establecidas como garantía del contagio. En efecto, tendrá que disponer de un buen Instituto de Bacteriología, de Laboratorios Regionales y Ambulantes, de Hospitales de Aislamiento, de Estaciones de Desinfección y de Observación para las personas sometidas a vigilancia sanitaria, de un Instituto Pasteur para la profilaxis de la rabia, de Dispensarios de

Salubridad para la profilaxis de las enfermedades venéreas, de un servicio de inspección de carnes y demás productos alimenticios, ya en los mataderos mercados, locales destinados a la venta, fábricas de elaboración, y en los puertos para las que se importen, de una inspección de fábricas, idem de escuelas, idem de asilos; y entre aquellas encargados de velar por la protección infantil, habría que establecer Dispensarios especiales, Gotas de Leche, etc. En fin, en la profilaxis interna y para llegar al mejor conocimiento del verdadero estado sanitario, convendrá no solamente investigar las enfermedades dominantes, sino también instituir el Casillero Sanitario que tantas informaciones de importancia está destinado a suministrar siempre que se lo lleve con exactitud y proligidad. Por último, y suprimiendo la enunciación de otras oficinas técnicas indispensables, entre las cuales habría que no olvidar la inspección higiénica de los Ferro-carriles, la Oficina de Demografía y Estadística, será forzoso mantener el servicio de profilaxis externa para defenderse de la peste, del cólera y la fiebre amarilla, etc.

A estos grandes fines la Dirección de Sanidad Nacional y de Beneficencia Pública tendrá que estar segmentada en tantas divisiones o secciones como sean los servicios en que deberá intervenir, procurando englobar en ellas las materias afines con el objeto de facilitar el conocimiento de los asuntos que han de ser tratados así

como de los procedimientos requeridos para solucionarlos rápida y correctamente. En estas divisiones, subdivididas en secciones o subsecciones pueden caber perfectamente ordenados todos los servicios de orden sanitario como de asistencia social; todo depende de la magnitud y extensión del programa que haya de realizarse y de cierto método en el arreglo y disposición de los servicios, a fin de evitar los roces, los choques y las dificultades inherentes a un personal numeroso. Pero la base segura de su actuación ha de ser siempre suministrada por la Oficina de Información y Estadística constituida por un personal seleccionado y en relación constante con las oficinas secundarias de los Departamentos, para que el *Quipucamayus* central pueda desempeñar el verdadero papel que le corresponde: suministrar en todo momento la verdadera situación del país para determinar su estado sanitario y legitimar los procedimientos que se deriven.

Los demás rodajes del sistema podrán ser muy buenos, pero si han de actuar en desconocimiento de la verdadera situación o prescindiendo de la Oficina antedicha, sus servicios podrán resultar insuficientes o exajerados, desde que el elemento regulador está ausente y todo habría que hacerlo a cálculo o a ojo de buen cubero! Véase por esto que la Oficina de Información Demográfica es fundamental en todo sistema sanitario.

Ahora bien, para extender por todo el

país los beneficios de este nuevo organismo creado en defensa de la salud del pueblo, el territorio de la Nación habría que dividirlo en tantos distritos o regiones como la distancia, los habitantes y la urbanización de sus aldeas, pueblos o ciudades lo requirieran para difundir por ellos servicios similares. Y estas Direcciones de Sanidad Regionales que deberían hallarse en inmediato contacto y dependencia de la Dirección de Sanidad Nacional, dispondrían en forma y capacidad proporcionada, de los mismos elementos y materiales de investigación, de asistencia y defensa con que cuenta aquella, a fin de hallarse en condiciones de poder iniciar la lucha sanitaria y efectuar la asistencia de los necesitados en los períodos regulares y normales, para ser reforzados y complementados por la Oficina Central en los casos especiales de deficiencia accidental o creada por el reinado de una epidemia.

Los Laboratorios Regionales, las Estaciones de Desinfección, los pequeños Hospitales de Aislamiento, por último, la subordinación de todos los servicios especiales análogos a la autoridad del Director de la Región, completaría la red de estos servicios en el país, habilitándolo no solamente para atender los enfermos, aislando los infecciosos, inmunizando y desinfectando a los que fuera necesario, si no también para emprender las investigaciones indispensables para descubrir nuevas enfermedades o determinar la causa de las existentes, viniendo de este modo a dilatar el

campo de la observación y de la ciencia y adquirir nuevos progresos.

Trazados así los contornos generales de la nueva institución que se proyecta para la República del Perú, conviene decir que sus similares de la Argentina y del Brasil, si algún éxito alcanzaran en sus respectivos países, se debió más a la organización y disciplina del personal de sus servicios que a la forma contralizadora de su acción, porque, como ya lo he dicho, en ninguno de estos países fué posible romper con los prejuicios de carácter político que, haciendo honor a la constitución nacional, mantienen separados por la autonomía a todos los Estados o Provincias como cuadra al régimen federal de Gobierno que los rige.

Esta gran dificultad orgánica y esencial de la Sanidad Pública, no podrá existir en el Perú por las razones ya aducidas y será más fácil a esta República hermana zanzar las antiguas y anacrónicas costumbres que el coloniaje introdujo y que contribuyó a perpetuar la despreocupación y el olvido.

Otro punto importante es el referente a la limitación de las funciones del Consejo Superior de Higiene.

En efecto, representando esta corporación la más alta autoridad en la organización de previsión y de asistencia que se desea implantar, resultará fatalmente, como en realidad se proyecta, que la ejecución de sus superiores resoluciones, deberán hallarse a cargo del personal de

la Dirección Sanitaria Nacional y de Beneficencia Pública o del de las Direcciones Departamentales, Provinciales, etc., etc.

Bien pues, si en la organización de esos servicios con sus instalaciones técnicas de investigación y de asistencia, lo propio que en el nombramiento del personal con su instrucción y vigilancia, no interviniera el Consejo Superior de un modo directo, todas las medidas y planes adoptados en la prosecución de los grandes pensamientos y de los ideales sanitarios, como la profilaxis también, podrían quedar sin efecto o resultar completamente inútiles e insuficientes. Por que si bien la acción controladora que se asigna en el proyecto al Consejo, acabaría por descubrir el fraude, la omisión o el error, con la penalidad consiguiente, la epidemia o endemia inicial, como la importación de la enfermedad, si fuese exótica, que por tales medios no pudo ser sofocada en su origen, habría progresado o se habría introducido en el país, en virtud de esa organización defectuosa e imperfecta.

Es por esas razones que aun en el caso de la organización como se proyecta, el Consejo Superior de Higiene podría, sin desconcertar y sin perjuicio alguno, incluir en su contestura a la Dirección de Sanidad Nacional y Beneficencia Pública, y auxiliada entonces esta Dirección por la mayor competencia y preparación de la institución Suprema como es el Consejo, se reduciría el personal dirigente y se

podría atender mejor los servicios públicos que son de su resorte.

El Consejo Superior de Higiene podría involucrar dentro de sus atribuciones todas las correspondientes a la asistencia pública y administración sanitaria. A ese fin no habría más que ampliar las divisiones o secciones en que deberían hallarse subdivididas las grandes funciones del Consejo, para incluir, según la importancia de cada uno de los principales factores de la asistencia y de la profilaxis así como los demás títulos fundamentales de la Higiene para hacer factible esta fusión de los dos centros directrices del sistema proyectado.

Así constituida y conformada la Dirección General de Salubridad Nacional con residencia en la Capital, no quedarían más que las Direcciones Departamentales, Provinciales o Regionales, que como dependencias de segundo orden, tendrían a su cargo la atención directa de sus respectivas circunscripciones de acuerdo con un plan uniforme emanado de la Dirección Central.

En esa forma actuarían esas dependencias en los períodos ordinarios o normales, pero en los casos extraordinarios de epidemias, o de cualquier circunstancia que obligara una intervención directa, ya para efectuar serias modificaciones o realizar progresos de carácter preventivo o ejecutivo de leyes profilácticas especiales, la Dirección General de Salubridad estaría facultada por sí y ante sí para proceder

con o sin el concurso de las dependencias departamentales o locales en cuyo territorio o territorios se requiriese dicha intervención.

Después de estas consideraciones muy poco tendría que agregar para dar cima a mi cometido, pero debo agregar que influenciado por la política moderna que ha hecho del socialismo un elemento nuevo, casi necesario en la estructura de nuestros pueblos, que va lentamente infiltrándose como factor útil a su organización, este proyecto de código sanitario podría desde ya incorporar en la Ley algunos artículos que establecieran el seguro nacional, obligatorio o facultativo, con lo cual no solamente se complementaría la obra del codificador, si no que si fuera sancionado, se habría sustraído a los servicios públicos de asistencia todos los gastos requeridos por el personal numeroso de obreros y demás asalariados vinculados por el seguro contra la enfermedad, el accidente, la invalidez, la maternidad, la desocupación, etc., etc.

Las sociedades de protección mancomunadas con fines particulares de previsión y de asistencia, que poco a poco se ha ido formando en nuestros países con sus respectivas Cajas, constituyen centros aislados de protección y de asistencia que, costeados por su peculio propio y administrados por ellos mismos con la mayor economía y escrupulosidad, proporcionarán con la Ley que las uniformara en las Repúblicas de América, los mismos exce-

lentes resultados que han prestado en Europa y en especial en Alemania, donde su vida próspera y desarrollo colosal provee a las necesidades de muchos millones de obreros que en esta forma han independizado su derecho a la asistencia y a la ayuda en las diversas circunstancias que su desgracia pueda reclamar.

Finalmente, habría que tener también muy presente en esta nueva organización de los servicios sanitarios, los fondos destinados a sufragar sus gastos en todas las épocas, las normales y las anormales, es decir, que las sumas que se dediquen a su sostenimiento serían aumentadas con aquella que el cálculo o la experiencia aconseje, como fondo de reserva que podrá irse capitalizando y en parte emplearse en construcciones determinadas, para ser utilizada en casos necesarios.

A este propósito probablemente, el gobierno del Perú ha enviado últimamente (1917) al Parlamento un Proyecto de Ley de Renta Sanitaria determinando la forma y las fuentes que proveerán a esos gastos. En dicho proyecto quedan comprometidos a ese fin el 5% de la renta fiscal, el 20% de las rentas de las Juntas Departamentales, el monto total de los ingresos por servicio de desinfección, el resultante de la venta de los productos del Instituto Nacional de Vacuna y sueroterapia, el de las multas por contravenciones a las leyes sanitarias, y se crean nuevos impuestos a la lotería, al expendio de bebidas alcohólicas, y especialidades medicinales, aguas

minerales, y artículos de tocador. En su artículo trece este proyecto que determina la aplicación de esos fondos dice textualmente: “Las rentas de que trata esta Ley a excepción del producto del impuesto a las bebidas alcohólicas, se destinarán: A) Al sostenimiento de los médicos y obstetrices titulares; B) A la terminación de las instalaciones de las estaciones sanitarias, creadas por Ley de 20 de Noviembre de 1903 y al funcionamiento de las mismas; C) A dar cumplimiento a la Ley N° 2364 de profilaxia del paludismo, a la creación y sostenimiento de obras de protección a la infancia y de profilaxia de la tuberculosis; E) A la construcción de los edificios del Instituto Nacional de Higiene y al funcionamiento del mismo; F) Al fomento de los Hospitales existentes en la República, a excepción de los de Lima y el Callao, y a la fundación de hospitales en las poblaciones de más de cuatro mil habitantes que carezcan de ellos; G) En el último término a incrementar los fondos de que trata el artículo siguiente.”

Esta lectura muestra bien que esa es una buena forma de aplicar esos fondos para poder realizar esta aspiración nacional y patriótica de dotar al país de los medios necesarios a su bienestar y prosperidad del punto de vista sanitario. En la Argentina sin ser tan amplias las fuentes proveedoras de estos fondos, produjeron en pocos años una suma superior a 12.000.000 de pesos, y sin embargo, por

razones improvisadas, al dictarse la Ley anual del Presupuesto, esta suma producto de una Ley especial se aplica todos los años para engrosar las Rentas Generales, sin haberse logrado hasta la fecha que se apliquen a los fines exclusivos y especiales de su creación, que son, como en el proyecto del Perú, para construcciones y servicios especiales de sanidad. Hasta el presente esta Ley ha tenido una aplicación parcial, cual es la construcción de nuestro Instituto Nacional de Bacteriología; pero en cambio, las Estaciones de Desinfección de la Capital y del Rosario, a cuya construcción esa Ley debía proveer, no han podido edificarse.

De desear sería que si el proyecto en cuestión llegara a convertirse en Ley, el gobierno del Perú haciendo honor a la sanción legislativa, cumpliera por entero con su mandato y no imitara tratándose de la suprema Ley de la Nación que debe velar por la salud pública, el ejemplo del gobierno argentino.

Al terminar estas breves apreciaciones que me sugiere este trabajo que el Dr. Carlos Enrique Paz Soldán entrega al estudio del Congreso y a la meditación de los intelectuales del Perú, solo me resta agregar, que cualquiera que se dedique a analizarlo con el espíritu de imparcialidad con que lo he hecho yo, ha de pensar conmigo que su autor ha realizado con ella una obra de previsión, de patriotismo y hasta de merecida justicia que hace tiempo la esperaban con ansiedad poblaciones

numerosas abandonadas de la protección regular del Estado.

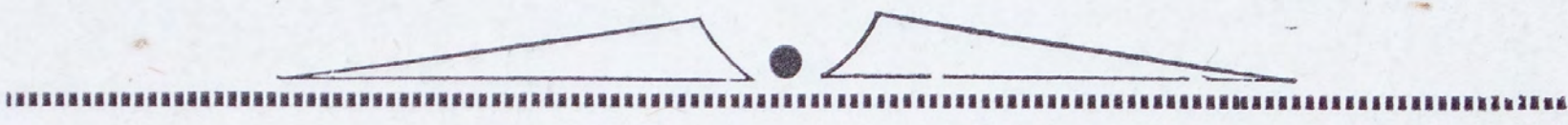
Y cuando después de una labor profícua como ésta en que se ha puesto a contribución todo lo que se tiene, todo lo que se sabe además de los conocimientos de otros aplicados al caso, con el único propósito de aportar la mayor suma de sabiduría, de ciencia y de experiencia en la coronación de la obra que se anhela grande y completa como que se persigue en ella la regeneración de la raza y el bienestar del pueblo, su autor debe considerarse feliz de haberla realizado, aunque no haya logrado satisfacer la aspiración de algunos que la esperaban más perfecta todavía,—por que con su esfuerzo superior ha conseguido enriquecer la Bibliografía Nacional dándole al país con la exposición de motivos que lo fundamentan y apoyan el Proyecto del primer Código Sanitario de la República del Perú.

Por mi parte suscribo sin vacilar las congratulaciones merecidas en mi concepto, por el autor de esta obra que representa labor científica y patriótica.

Buenos Aires, Marzo de 1918.

José Penna.

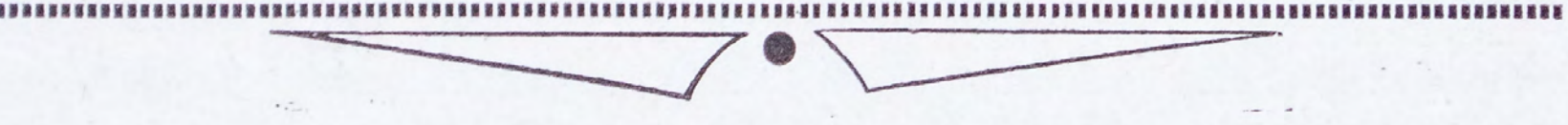
Académico de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, ex-Presidente del Departamento Nacional de Higiene Argentino y ex-Director de la Asistencia Pública.

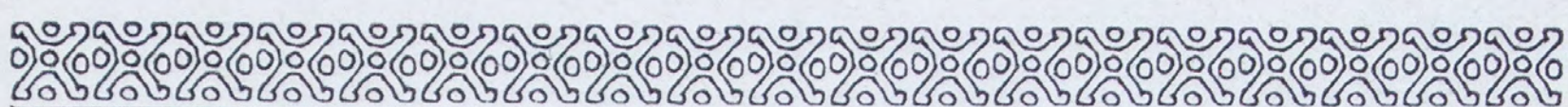


Las Bases Médico-Sociales

∞ ∞ de la ∞ ∞

Legislación Sanitaria del Perú





INTRODUCCION

— :: —

La contienda europea y nuestros problemas raciales

—

Jamás en país alguno se dieron cita con puntualidad y exactitud mayores los elementos del progreso, que en el actual momento por que atraviesa el Perú.

En todos los órdenes de la actividad pública, que lleva implicados la organización de un país, se deja sentir este afán de adelanto y de mejoramiento. Podemos afirmar que el Perú vive uno de los períodos más críticos de su existencia. Próspero económicamente, desarrollando paulatina y seguramente las condiciones propicias al triunfo del trabajo y de la paz, prometedores del bienestar individual y colectivo del futuro, ya tenemos signos suficientes para esperar confiados en que la *peruanidad* está naciendo, vigorosa y radiante, sobre el suelo de esta patria.

Las inquietudes que se perciben por doquiera; el afán de reformas y de mejorías que ha ganado a las clases sociales todas: las más encumbradas como las más humildes; el desenvolvimiento y auge de vastas negociaciones que aseguran días de bonanza y holgura para nuestra economía pública y, por último, nuestra participación, cada día más palpable, en la vida de relación del continente nuevo, del que formamos parte, son augurios felices, que indican el advenimiento de nuestra mayor edad como pueblo y como raza.

De otro lado, la hora roja presente: huracán demolidor ante cuya furia desaparecen pueblos y hombres,

se borran fronteras y se abren abismos de odios inextinguibles; drama fulgurante y enorme que representan los más poderosos pueblos del mundo, y que tiene perplejos y asombrados en un gesto de espanto y de piedad a las demás naciones del planeta; ha tenido la extraña virtud de despertar a su conjuro, la mente adormecida y plácida de todos los hombres, que hoy escudriñan ansiosos el porvenir de sus nacionalidades ensoñado de paz, de renovación y de ventura.

Nosotros vivimos, así mismo, esta hora singular en los anales del mundo. Participamos, al igual de los demás hombres que forman las patrias hispano-americanas, de esta sensación espantosa, y fecunda sin embargo, que nos ofrece el haz de la tierra dolorida, por tanta y tanta calamidad presente.

Y un movimiento instintivo y unánime, nos obliga a pensar en el futuro y en la forma de alcanzarlo, pródigo en bienes, en sosiego y en progreso.

La muerte, en su corcel furioso, troncha en flor á la juventud de las razas históricas, promesas de los mañanas ruidosos de la civilización europea; y esta siega implacable, obliga a los países neutrales, cualquiera que sea el sumando de su capital vida, a preocuparse de la suerte que el porvenir les depara, íntegramente prendida de la evolución biológica de sus habitantes.

Esta circunstancia, seguramente única en la evolución del Perú, torna a los problemas que se refieren a la raza y a su vigorización y conservación, en el primero y más fundamental de los problemas nacionales.

Estudiar la manera como podemos nosotros sacar el mejor partido posible de nuestros elementos pobladores; ver la forma de mantener nuestro ritmo demográfico dentro de los límites ventajosos a nuestro crecimiento; señalar la organización que conviene adoptar, para hacer más fecunda la acción del poder público en esta materia; indicar, dentro de las relatividades que son posibles, dada la ignorancia en que nos hallamos sobre las características de nuestras causas de desperecimiento y degeneración, los derroteros que deben inspirarnos en la obra redentora contra endemias y epidemias, y por último, bosquejar los funda-

mentos que deben servir para nuestra legislación sanitaria, he aquí cuál es el programa que aspira a desarrollar este trabajo de colaboración y de desinterés.

Ante la magnitud de este propósito, debemos dejar constancia de cuales son los elementos de que disponemos para dar cima a una obra que ha absorbido, durante largo tiempo, todos nuestros momentos de labor y de meditación.

Cerca de diez años llevamos de paciente estudio de la epidemiología nacional. Podemos ufanarnos, sin que esta ufanía tenga el estigma de la vanagloria, de haber examinado la mayor parte de nuestros problemas médico sociales. No ha habido cuestión relacionada con la salud pública, en los últimos años, a la cual no hayamos prestado el contingente desinteresado de nuestra pluma y de las ideas surgidas en nuestro espíritu. Poseemos, pues, un bagaje acumulado de trabajos, que hoy queremos condensar en estas páginas.

Diez años llevamos así mismo, de revisión de infinidad de escritos médicos: coloniales y republicanos, que interesan a la higiene y salud públicas. Bajo nuestros ojos han pasado no pocas de las contribuciones con que los estudiosos de los tiempos que fueron, colaboraron a la resolución de nuestros problemas sanitarios y biológicos. Desde aquella joya (1), primer documento impreso en el Nuevo Mundo sobre un tema de higiene, debida a don Matias de Porres, médico de S. E. el señor Príncipe de Esquilache, hasta las más recientes investigaciones sanitarias de actualidad, podemos afirmar que hemos revisado lo más importante que se ha producido a este respecto en el Perú. Tenemos pues, el índice, seguramente incompleto, pero índice vasto, sin embargo, de las contribuciones pretéritas prestadas a esta causa de bien público, y si otro título no podemos exhibir, válganos esta circunstancia, que algún trabajo representa y que puede por consiguiente abreviar el trabajo de los demás.

Por último, motivos especiales, que no son del caso referir, nos han hecho conocer la evolución de la legislación sanitaria de los demás países de la América, hermanos de nosotros, crecidos en la misma

(1)—“El arte de beber frío con nieve,” año de 1621.

casa y educados bajo idéntica dirección espiritual y racial. Por ella, puede apreciarse la manera como en estos países se ha dado cima a la obra de tutelar y defender la salud pública y la prosperidad biológica de sus colectividades.

Y podemos, lo que es aún más importante, utilizar buena parte de esta legislación, ya que sus disposiciones tienen en gran número de casos la semejanza del medio, y el prestigio y la seguridad que procura el éxito.

Hay, pues, algunos títulos que abonan estas páginas. Si ellos no bastaran, válganos, para merecer la consideración y benevolencia públicas, el ardiente nacionalismo y el fragmento de utopía y de ideal, que hemos vaciado por entero en este libro.

Libro de colaboración a la obra presente de modelamiento sanitario del Perú; libro de estudio y de meditación, que no responde a otros intereses que a los sagrados y permanentes intereses de la patria; libro de juventud en cuyas páginas dejamos lo mejor que anidó en nuestra frente tersa, ahora arada por los surcos desengañadores de los años que van cavando lentamente en ella la experiencia y la madurez; libro de optimismo y de fe, en fin, en el cual hemos trasmutado nuestro propio espíritu, educado desde niño, entre ideas graves y doradas ilusiones de verdad, de bien y de belleza.

Al Parlamento Nacional lo dedicamos. Es él, el legítimo representante de nuestra democracia, el que debe prestarle la acogida indispensable para la fructificación ubérrima de los futuros días felices del Perú, depurado de sus causas de degeneración y de muerte.



Plan general de este trabajo

Para alcanzar la alta finalidad que supone una legislación integral del problema sanitario de un país, como el Perú, que todavía no ha entrado a la resolución práctica de él, y que ofrece, además, los obstáculos de su diversidad de climas, de razas y de costumbres, tórnase absolutamente indispensable aparejar cuantos elementos sean de utilidad, para esclarecer los fundamentos médico-sociales que deben servir de base.

Una obra de colaboración al Parlamento como la presente, que aspira a esclarecer el aspecto médico-social de nuestra política sanitaria, aportando el contingente de hechos precisos al legislador; y que quiere, por otro lado, ser nacionalista ante todo, debe ocuparse de modo muy cuidadoso de indagar cuántos elementos tradicionales informan al presente, nuestra legislación sanitaria.

La tradición legal, tiene tanta fuerza, que puede casi afirmarse que ninguna ley, por generosas y benéficas que sean sus finalidades logra éxito, si olvida esta condicionalidad que le crea el pasado, con su largo y decisivo prestigio.

Tratándose de legislación sanitaria, apenas incorporada a la legislación positiva de las democracias hispano-americanas, esta tradición tiene asimismo un poderoso influjo. Como que la conservación y defensa de la salud, constituyeron en todo tiempo, en el pasado como ahora y seguramente como en lo porvenir, fundamental preocupación de pueblos y gobiernos.

Sólo que esta tradición, hija de la ignorancia en que estaba la ciencia en lo pasado sobre las causas fundamentales de las endemo-epidemias, es defectuosa y recargada con absurdos, fantasías y supersticiones.

Por esto, el esfuerzo presente de preparación del porvenir, es más difícil, tratándose de los problemas de la salud, que en otro orden de la actividad política. Hay que disipar con la luz de la ciencia moderna, los rincones de oscuridad, legados por el pasado. La tradición influye en este caso, en sentido negativo.

Pero no se crea que estos errores, con su porción de verdad que encierran, deben ser menospreciados. Antes por el contrario, el estudio de ellos, como hechos y como tradición, es profundamente útil.

La ciencia, ya lo dijo Renán, marcha a través de las ruinas de los errores. Un error pasado, relativamente fácil de estudiar y evidenciar, es objetiva lección para lo porvenir. Los fracasos de la legislación sanitaria de otras épocas; los cataclismos que fueron sus endemo-epidemias; sus medidas ineficaces, apesar de la honradez que las inspiró, constituyen valioso precedente, que permite enmendar rumbos y alcanzar, por rectificación, el camino hacia la verdad y el éxito.

En este nuestro trabajo, concederemos por estos considerandos, un largo sitio al estudio de nuestro pasado médico-social. No avanzaremos, es verdad, hasta aquellas épocas nebulosas y pobladas de leyendas, que fueron los tiempos de los conquistadores incas. Detendremos nuestro peregrinaje al traves de estas edades, hoy nimbadas con los prestigios y encantos de lo maravilloso, en aquel momento en que del abrazo de las dos razas: hispana e india, nació el primer criollo, y con él, el gérmen de estas democracias que hoy se afanan por alcanzar formas definitivas de patrias.

Recorreremos rápidamente el coloniaje y en diversos capítulos estudiaremos los siguientes asuntos:

El estado de la colonia y de la legislación colonial, en lo relativo a la defensa y tutela de la salud pública y de la conservación y vigorización de la raza; la Academia Médica de Madrid y su influencia en los destinos sanitarios del Nuevo Mundo; la emancipación y el primer código de sanidad republicano y demás disposiciones salidas de la mente inmortal de Hipólito Unanue; los tanteos y ensayos efectuados durante los años de vida independiente y por último,

en dos capítulos, la asistencia social durante la colonia y la república.

Estos asuntos, necesarios al esclarecimiento de nuestra tradición médico-social, formarán el libro I de esta obra.

En el libro II abordaremos el presente médico-social del Perú, entendiéndolo por presente, no la fecha actual, sino todo lo que está en vigor en materia legislativa sanitaria en el actual momento.

En sus varios capítulos nos ocuparemos de los siguientes temas: los cuadros sanitarios actuales de la república, en la costa, sierra y montaña; la organización de nuestros servicios médico-sociales: Dirección de Salubridad, Municipios, Juntas Departamentales y Facultad de Medicina, institución docente esta última, a la cual, como fragmentos del pasado, han quedado adheridas algunas atribuciones relativas a la salud pública y que hoy hay el deber de mirarlas como verdaderos anacronismos, que nada autoriza a tolerar; y por último, las Sociedades de Beneficencia y sus atribuciones en materia de sanidad pública.

Este libro, visión de conjunto de nuestro presente, médico-social, será breve, mas no por eso ocultaremos el profundo malestar que nos aqueja en esta materia: edificio caótico, formado de fragmentos y de ruinas del pasado, creados por la ignorancia y el error de otras edades, hoy por hoy, no es sino el testimonio de que todavía no ha surgido el nacionalismo capaz de fundir estos fragmentos en un todo armónico, que proclame que hemos alcanzado *la peruanidad*, entendida como la solidaridad espiritual y moral de la nación, en sus anhelos de perfección y de progreso.

El libro III, tratará del porvenir. Vuelo de la inteligencia y del corazón hacia el futuro; huida de nuestras tristes realidades del presente, este libro, en el cual abordaremos la solución, tal como la entendemos, de nuestros problemas médico-sociales, será sobre todo un libro de optimismo y de fe.

Son estas las dos alas más potentes, que pueden llevar al espíritu hacia ese paraje amable de la utopía y del ensueño, en el cual el patriotismo gusta de colocar los anhelos que le alientan en pró del mejoramiento nacional; que fe y optimismo, es lo que necesitan

estas incipientes democracias americanas, movidas todavía al vaiven incesante de sus revoluciones y de sus desquiciamientos administrativos.

En este libro estudiaremos, en sus diversos capítulos, la organización sanitaria nacional, tal como debe ser realizada, siguiendo las enseñanzas de los demás pueblos vecinos y en conformidad con el enorme legado de tradición que tenemos; para evitar confusiones, dividiremoslo en varias partes estudiando en cada una: la dirección de los negocios sanitarios; la ejecución de estos mismos negocios y por último las relaciones que deben guardar los organismos de sanidad, con los demás organismos que componen la vida administrativa de la república.

En esta forma se apreciará mejor nuestro pensamiento y surgirá mas fácilmente el articulado final, destinado a convertirse en ley de sanidad nacional, el cual reposará entonces en una sólida base de tradición, de experiencia ajena y de adaptación a nuestras necesidades.


Sintetizando lo expuesto, podemos afirmar que este articulado, puede considerarse la ley y los libros I, II, y III que lo preceden, su exposición de motivos; que en las leyes de sanidad, cualquiera que sea el país para el que van a ser expedidas, esta exposición previa, de carácter médico-social, es imprescindible y esencial, para justificarlas.

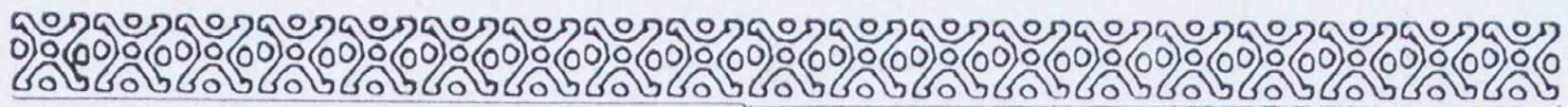
Tales son las finalidades de esta obra.



LIBRO I

El pasado médico social
del Perú





CAPITULO 1.º

La política colonial de España.—Los esbozos de su política sanitaria.—El problema médico-social de la población.

El Tahuantisuyo acababa de derrumbarse. Manco, el infortunado, huía con unos cuantos fieles a la espesura de la floresta. Y el opulento imperio, que no conoció otros límites, que los mismos que limitaban a la América, desapareció para siempre de los anales humanos.

Sobre sus ruinas, se iba a levantar un nuevo orden de cosas y la Nación, que pudo hacer decir de ella, que jamás se vió el *ocaso del sol en sus dominios*, adquirió la responsabilidad de realizar la tarea abrumadora de enseñar a la Europa, apenas salida de la medioevalidad, la forma como se podía hacer la colonización de vastas y desconocidas comarcas.

Los primeros hombres que acometieron tamaña empresa, no persiguieron otro ideal: que la fortuna para ellos y la difusión de las verdades cristianas, en las nuevas tierras descubiertas. Gentes rudas, sin ideas de gobierno, de política, ni de administración, los primeros españoles, que escribieron con su esfuerzo, las páginas de la conquista americana, apenas si se preocuparon por resolver los arduos problemas, que planteaba la dominación de un Continente.

Solo a mediados del siglo XVI, España comenzó a reconstruir, sobre nuevos moldes, el complejo sistema administrativo incaico, derrumbado por las picas, los mosquetes y las cruces de los conquistadores.

España no pudo dar al Nuevo Mundo, más de lo que ella misma tenía, y así nos explicamos el que la legislación indiana, no fuera en buena parte sino el trasunto fiel de la propia.

Epoca de profundo oscurantismo en la Península, en la cual apenas si comenzaban a dar sus frutos, las

conquistas y progresos del Renacimiento: la época contemporánea a la conquista, no era la más a propósito para trazar, con acierto, la resolución de los problemas de ultramar.

Fué ésta, la edad de oro de la fé católica. Lo bueno o malo que sucedió durante ella, se debió casi exclusivamente a los teólogos, a los frailes y a las congregaciones religiosas. Constituídos voluntariamente los monarcas españoles, en los baluartes del catolicismo, llenaron este papel con todo ardor, subordinando por entero su actividad y la de España, a la propagación y aceptación universal, de las enseñanzas y doctrinas de la Fé.

La América, en cuya posesión se confirmaron los Reyes castellanos, más por el título divino que les otorgaba Alejandro VI, en la Bula de 4 de Mayo de 1493, que por el propio y denodado esfuerzo de sus súbditos, fué el campo abierto y sin trabas, que encontraron para realizar estos designios. En Europa, la Francia y la suerte de Inglaterra, detuvieron el ímpetu fanático del hijo de Carlos V; en el continente indiano, nada formó obstáculo a esta propagación, a la cual ayudaron con todo empeño los innúmeros ejércitos de frailes que atravesaron el océano, en busca de infieles que cristianar o movidos por el deseo de enriquecerse, a la sombra de su sagrado ministerio!

Los primeros años de la dominación española, estuvieron pues marcados, con un tinte del más subido fanatismo: y toda la política de la metrópoli durante este período, se limitó a cumplir con severidad y rigidez, las reglas impuestas por los clásicos doctores de la Iglesia.

Al lado de esta inspiración simplemente teológica, y actuando con tanta o mayor fuerza que ella, intervinieron asimismo, para modelar las tendencias políticas de la época, la codicia y concupiscencia de los conquistadores y su amor por las aventuras y lo maravilloso, reliquias espirituales de sus ancestros, los godos y sarracenos.

Estas dos fuerzas: fanatismo religioso y codicia, se aparejaron en íntimo consorcio, y ellas fueron las que gobernaron y dirijieron por completo la política general de España en América.

Cuando los males de semejante junción, comenzaron a hacerse palpables; cuando comenzaron a ver por sus propios ojos, los hombres de gobierno españoles que vinieron a América, el desastre que se preparaba si se continuaba en la senda tan equivocadamente seguida, y por último, cuando todo el continente hubo librados sus secretos, sin que el soñado Dorado apareciera a los que se entregaron a su búsqueda, la necesidad de organizar el gobierno de las Indias, se hizo sentir imperiosamente a la Corona.

El padre agustino Fr. Juan de Bivero, que mereció particular consideración a Felipe II, le decía en carta dirigida del Cuzco a principios de 1569, entre otras cosas interesantes, lo siguiente:

“Lo que yo podré decir de cierto es que en ninguna cosa tiene asiento este reino, ni veo dar traza, que sea peor, en que lo tenga y así temo en breve su perdición en lo espiritual y temporal.....”

A la América “sólo se pretende pelarla y descañoarla, sacando los frutos y rentas de ella. sin inquirir y proveer que cosas son en pró y utilidad deste reyno”. (1)

Y es aquí que comienza verdaderamente, la obra tutelar de España, sobre los intereses y problemas de la vida política del Nuevo Mundo.

Entre estos problemas estaban indiscutiblemente, los relativos a la conservación, aumento y vigorización de las razas aborígenes; los problemas de la asistencia a los enfermos, niños, ancianos y desvalidos, y los que planteaba la conservación de la salud pública. Estos problemas, cuyo estudio corresponde al presente a la medicina social y cuya resolución está encomendada a la política sanitaria; se confundían antaño, sin que su objetivación hubiera determinado reglas precisas de gobierno. De aquí que en realidad, no exista una política sanitaria propiamente tal, durante el Virreynato.

La existencia de los problemas mencionados, imponía sin embargo a los gobiernos y a las instituciones públicas, la obligación de buscar, dentro de los conceptos reinantes en la época, la forma más apropiada

(1) J. T. Medina. — Historia del Trib. del Sto. Oficio de la Inquis. de Lima, — Santiago 1887 — vol. I., pág. 21.

a resolverlos. El estudio de estos ensayos y tanteos en orden a la resolución de estos problemas médico sociales, será el asunto que detendrá nuestra atención.

EL PROBLEMA MÉDICO-SOCIAL DE LA POBLACION

La ruidosa controversia entablada en España entre Las Casas y Sepúlveda, (1) sobre la condición de los indios americanos—sobre contituir una muestra de las extrañas aberraciones del espíritu humano — tiene para el que investiga los derroteros e inspiraciones, confusos pero reales de la política sanitaria durante el siglo XVI, este valor inestimable: la poca significación que tenía a los ojos de los hombres de la época, la vida de los americanos. Este menosprecio impregnó muy profundamente la conducta de los conquistadores, para quienes los indios apenas si tenían otro interés que el del trabajo y laboreo que podían suministrar.

La inmediata consecuencia que se obtuvo de este sentimiento, fué la lenta pero paulatina y segura despoblación del Perú y es para conjurarla que los Monarcas españoles comenzaron la dación de una serie de Reales Cédulas sobre la protección de los indios. (1)

(1)—“El Rey

“Muy Rdo. In chro Padre Arzobispo de la Iglesia Metropolitana de la ciudad de los Reyes de las provincias del Perú, del nuevo Consejo, nos somos informado que en esas provincias se van acavando los Indios Naturales della por los Malos Tratamientos q sus encomenderos le hazen y q haviéndose disminuydo tanto los dhos Indios q en algunas partes faltan mas de la tercia parte les llevan las tasas por entero, q es de tres partes las dos mas de lo q son obligados a pagar y los tratan peor que esclavos, y como tales se hallan muchos vendidos y comprados de unos encomenderos a otros y algunos

(1) Vida intelectual de la Colonia.—Felipe Barreda y Laos.

Muertos a azotes, y mugeres que Mueren y rebientan, con las pesadas cargas, y a otras y a sus hijos los hazen servir en sus granjerias, y duermen en los campos y alli paren, y crían Mordidos de savandijas poncoñasas, y muchos se Aorcan, y otras se dexan morir sin comer y otros Toman yeruas venenosas, y que ay Madres que Matan a sus hijos en pariéndolos, diziendo que lo hazen por librarlos de los trabajos que ellas padescen, y que an concebido los dhos Indios muy grande odio al nombre Christiano y tiene a los españoles por engañadores y no creen cosas de las que les enseñan, asi todo lo que hazen es por fuerza, y que estos daños son mayores a los Indios que estan en mi real Corona por estar en administración y porque haviendose proveydo Tan cumplidamente lo que ha parecido convenir al bien espiritual y temporal y conservación de los dhos Indios Teniendo tanto cuydado de procurar, que fuesen doctrinados e instruidos en las cosas de nra. sta fee catholica y mantenidos en Justicia, amparados en su libertad, como súbditos y vasallos mios, entendiamos que nos. Ministros cumplan lo que les hauiamos ordenado, y de no haverlo hecho, y llegado por esta causa al estado de Tanta miseria y trabajo nos a dolido como es razón y fuera justo que vos vros Antecesores como buenos y cuydadosos pastores, hubiesen Mirado por vras ovejas, solicitando el cumplimiento de lo que en su favor esta proveydo o dando aviso de los excesos que huviere para que los mandaramos remediar y ya que por no haberse hecho a llegado tanta corrupción y desconcierto, conviene que de aquí adelante se repare con mucho cuydado y para que asi se haga scrivimos apretadamente a mis Virreyes Audiencias y Gobernadores, advirtiendoles que si en remediallo Tienen o Tuviron, algun descuido, andeser castigados con mucho rigor, os ruego y encargo q para

que se cumpla la nra voluntad q es de estos pobres gozen de descanso y quietud, y conoscan a N. Sr. para que mediante su divina gracia, y la predicación del sancto evangelio puedan salvarse Tengais particular cuydado y esteis muy atento, a ver y entender como cumple lo que esta proveydo y se proveyera en veneff^o delos dhos Indias y solicitando como sois obligado lo que tocara a esto vi- redes que no se haze lo que combiene, dar- nos ays aviso dello para que se remedie, so- bre lo qual os encargamos la conciencia. Fecha en Lisboa—a XXVI de Mayo de mil quinientos y ochenta y dos años.— YO EL REY—Por mandato de Su Mag—Antonio de Erasso.—Al Arcobpo de la ciudad de los Reyes.—A la espalda cinco rúbricas. (1)

Apesar de estas requisitorias y de la buena disposi- ción de los Monarcas, la desaparición de los aboríge- nes continuó en forma alarmante, afectando profun- damente al laboreo de las minas, que sufría inmenso perjuicio por la falta de brazos de trabajo: la mita, que impuso don Francisco de Toledo a las poblacio- nes indianas, sirvió a un mismo tiempo para acelerar la destrucción de los indios, para poner de manifiesto esta destrucción, y para mantener siempre atenta la mirada de la Corona y del Virrey, sobre el problema médico-social de la población.

Esta preocupación por suministrar brazos a la mi- nería y a los obrajes, decidió de la política de la Me- trópoli, en torno de esta cuestión. Y si bien es cier- to que una mira interesada fué la que guió a España en todos los actos que llevó a cabo para detener esta despoblación, no se puede negar que la conservación de la raza aborígen, fué una de las ideas directoras de la política sanitaria durante la época colonial.

No faltará quien arguya que apesar de esta dispo- sición favorable, la codicia de los conquistadores hi- zo ilusorias las buenas intenciones del gobierno es- pañol, pero hay que hacer homenaje a la época, a las

(1) Libro primero de Cédulas y Provisiones Reales a la Dignidad Arzobispal de Lima: fo 288 o 381. — Copiado de José Toribio Polo,—Apuntes sobre las epidemias en el Perú.—Lima, 1913.

costumbres rudas que en ella campeaban, y sobre todo a la falta de apoyo que los deseos de la metrópoli encontraban en las escasas enseñanzas sanitarias de entonces.

“Para la conservación, buen tratamiento y alivio de los Indios que es uno de los mas esenciales puntos de este gobierno en que Su Magd. Dios le guarde, habla en sus Rs. Cédulas con palabras tan ponderables y dignas de su piedad y catholico pecho, he hecho cuantas diligencias ha alcanzado mi pequeño talento”.

“Materia es esta fácil en los despachos, órdenes y resoluciones, pero en la *execución muy dificultosa*. Tienen por enemigos estos pobres indios la audacia de sus corregidores, de sus curas y de sus caciques, todos atentos a enriquecer de su sudor; era menester el celo y la autoridad de un Virrey para cada uno; en fée de la distancia se trampea la obediencia y ni hay fuerza ni perseverancia para proponer segunda vez la queixa”. (Marques de Mancera)

“La conservación y alivio de los indios encarga Su Magd. con tantos aprietos en muchedumbre de Cédulas que para ello se ha servido despachar que la he hallado siempre por el punto mas principal de este Gno asi para que no descaezca el Rno como para el servicio de la conciencia.....” (1).

“La numeración o padrón general de todo el Reyno es el negocio máximo que ha tenido mi gobierno y en el que nueve Virreyes mis antecesores pensaron, sin acercarse a él por las grandes dificultades con que encontraron en las primeras conferencias.....”

“Hallase Señor este Reyno con todas sus dilatadas provincias, desde Payta a Potosí y Santa Cruz de la Sierra, que corren seiscientas y treinta leguas con todas sus poblaciones tan destruídas y faltas de gentes, que parece que ha padecido continuas guerras y rigurosas pestes, que son los cuchillos que acaban las más llenas y pobladas Monarchias”.—(2)

(1) Relación del Estado en que dexa el Gobierno de estos Reynos del Perú el Conde de Salbatierra, Marques de Sabroso al Exmo. señor Virrey Conde de Alva de Aliste y Villafior.—Edit. por J. T. Polo—Pág. 21.—Párafo 20.

(2) Mem del Duque de la Palata. 1663. Edíc. Fuentes.

Estos conceptos del ilustrado señor duque de la Palata, eran con ocasión de las instrucciones impartidas por la corona de España, a fin de que estudiara y resolviera la escasez de brazos de que se quejaban los usufructuarios de las mitas de Potosí por la falta de mitayos y las dificultades para conseguirlos, dentro de las viejas ordenanzas del virrey Toledo.

El duque de la Palata creía que la desaparición de la población indígena se debía principalmente al éxodo de éstos de las provincias y ciudades sujetas a esta contribución personal de trabajo: “no se ha minorado el gentío, sino retirado de sus poblaciones” (1).

Don Pedro Peralta Barnuevo (2) uno de los ingenios criollos que brillaron con mayor fulgor en las postrimerias del siglo XVII y principios del siglo XVIII, dice por boca del Virrey don José de Armandaris Marques de Castellfuerte lo siguiente, sobre el problema médico social de la raza, en aguda crisis por la despoblación cada día más evidente del Perú, por causa de la desaparición de los indios.

“Es la población el origen de la República y el alma de los Reynos: es la que produce la opulencia y establece el poder: sin ella de poco sirven que sean las campiñas fértiles, los montes ricos, los climas benignos si falta quien cultive, quien labre, quien habite, quedando de esta manera hechas las tierras cadáveres del Imperio sin la vida de la propagación”. “Las causas de la decadencia referida de la población de indios son varias: y aun que todos los que han tratado y hablan de ellas ponen el principal origen de la ruina en el mismo principio de la conservación, como lo es el trabajo de las minas:...y aunque no dudo que este trabajo, el de los obrajes y otros concurren poderosamente al decaimiento, sin embargo la universal que aun sin estas causas a ido a extinguir esta nación, es la inevitable de su preciso estado que es la de ser regida por otra dominante, como ha sucedi-

(1) Política Económica del Metropoli,—P. Oliveira.

(2) Consultar sobre este eminente peruano, entre otros trabajos: José de la Riva Agüero, D. Pedro Peralta en Revista Historica—Tomo IV.—Entrega 1a, estudio que contiene abundantes noticias bibliográficas y críticas.

do en todos los Imperios, que hoy solo son cenizas de regiones. El mundo ha sido siempre uno y los siglos en la familia del tiempo han vestido siempre un mismo traje. El hombre como no ha mudado de definición, no ha variado de procedimiento, y lo antiguo es tan moderno en los negocios como en las pasiones. Los asirios se acabaron por la dominación de los persas, estos por la de los Griegos...”

“Contra esta principal causa de la decadencia de la población y contra las demás se han opuesto la cristiandad y el cuidado de nuestros Monarcas con las leyes con que han deseado hacer de la conquista sucesión hasta igualar los vasallos adquiridos con los heredados...”

“A estas concausas de la ruina se allega la de la vevida del aguardiente, que siendo verdaderamente un licor de fuego, es preciso que consuma gente de tan delicado temperamento como son los Indios.” (1)

La despoblación de las Indias llegó a su apogeo a fines del siglo XVII. “Es cosa constante irse disminuyendo por todas partes el número de Indios, bien por el uso de bebidas fuertes y su inmoderación incapáz de contenerse, bien por la repugnancia que les causa verse sujetos a Naciones estrañas, y precisados a trabajar contra su inclinación, o por otras causas menos visibles, aunque son bastantes las antecedentes” (2)

La memoria del virrey Gil, el cultísimo amigo de Unanue, nos ofrece respecto de la población valiosísimos datos, de cuya comparación con los obtenidos anteriormente se pueden deducir conclusiones generales sobre el problema médico-social de la población en el Perú, permitiendo al mismo tiempo algunas reflexiones que creemos justificadas, aun cuando solo las hagamos a título de hipótesis provisionales.

El virrey Gil por propia iniciativa y en cumplimiento de una orden real, mandó efectuar un cómputo

(1) Memorias de los Virreyes—Colección Fuentes.—Tomo 3.—Pág. 132. Memoria de don José de Armendaris, escrita por Pedro Peralta Barnuevo, según J. A. Lavalle.

(2) Antonio de Ulloa, Entretenimiento XIX, Noticias Americanas.

to de la población que tenía el virreynato del Perú en el año 1791 y la operación arrojó un total de 1,076,122 habitantes para las siete intendencias del Perú. (1).

Los resultados demográficos de este censo, comparados con los que arrojó el censo mandado levantar por el licenciado Gasca en 1548 y terminado en 1553, de 8.285,000 personas, entre las cuales 1,500,000 en estado de tributar, es decir comprendidos entre los 18 y 50 años (2) preocuparon tan hondamente la atención del frey Gil, que creyó conveniente en descargo de España y de las acusaciones que se le hacían yá en aquel entonces, y que seguramente habría de hacerle la posteridad, discutir las cifras del primitivo censo, reduciéndolas a más de la mitad, para concluir de allí en que la cifra máxima de la desaparición de los pobladores aborígenes, no era superior a un millón. Olvidaba seguramente el buen virrey, que si originariamente tuvo el Tahuantisuyo los 8.000,000 de pobladores que encontró Toledo, sobre esa base o aun una reducida a la mitad, bastaba el solo trascurso de tres siglos para determinar un crecimiento demográfico capaz de arrojar un total seis veces mayor, es decir 24,000,000 de habitantes en 1800.

Aun cuando sea someramente queremos recoger con esta ocasión estas cifras y someterlas a una nueva apreciación, que ingenuamente confesamos, no hemos visto efectuada en ninguna parte.

No es posible negar que el Virreynato tuvo en sus comienzos una población numerosa; si no bastaran las afirmaciones de cronistas tan sinceros y verídicos como los que consignaron el hecho a principios del siglo XVI, tendríamos en apoyo de esto la política expansionista de los Incas. Tradición, leyenda o historia, lo cierto es que los keshuas llegaron en un momento de su existencia racial, a dominar no solo sus limitados valles de origen, en donde fueron acrecentando su lozanía, sino que se lanzaron a la conquista de la América, dominando a las demás razas

(1) Memoria del Virrey Gil.

(2) Menendez. Tesoro. Indias. tmo. I pág. 151 y 138.—Informe del Padre Gonzalez Acuña. 1569: f. 142; citados por Polo, loc. cit.

que en ellas vivían. (1) Ahora bien, dentro del criterio médico-social no es concebible este imperialismo con una población demográficamente débil y en estado de decrepitud. Los incas pudieron extender su poderío gracias a la vivacidad racial de los keshuas, superior a la de las demás razas sometidas.

Los conquistadores aparecieron en el Tihuantisuyo en el preciso momento en que comenzaba a flexionar esta vivacidad, en que la raza alcanzaba su cúspide, precursora del decaimiento y de la decrepitud de su ciclo. La conquista, la dura labor de las minas y de los obrajes, la viruela y demás epidemias, el alcoholismo, exponente más bien que causa de la degeneración racial, no hicieron sino acelerar la desaparición de una raza que ya había vivido. Poco valen las excusas del Virrey Gil, y mucho menos las graves acusaciones que se han hecho a España, de ser la destructora de la raza aborígen del Perú; las oscuras razones todavía, —no por esto menos ciertas— que gobiernan el ciclo universal de las razas fueron las que determinaron la desaparición de los primitivos pobladores del Tihuantisuyo. Actualmente ¿no es un hecho demostrativo de esta hipótesis la esterilidad progresiva de la raza indígena, generadora de nuestro estancamiento demográfico? (2)

Digan lo que quieran, el laboreo español de las minas, no fué diferente del actual. Si los Indios sucumbían en la forma que lo refiere Calancha “que en las minas de Potosí sucumbieron más indios que metales han molido los ingenios; pues cada peso que se acuña cuesta diez indios que mueren”. (3) poca culpa tuvieron en ellos los españoles, cabe más bien culpar a la debilidad de la raza, que entraba ya a su período de decadencia. (4)

(1) Véase Uhle. — La Esfera de influencia del país de los Incas—Rev. Hist. Tom. IV. trim. I y II.

(2) La Medicina Social. 1915. La población en el Perú. Carlos Enrique Paz Soldán. Revista Universitaria. Año 1914.

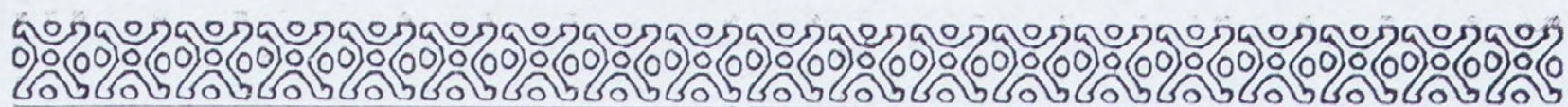
(3) Cronica Agustina. Tom. II. pág. 745. Cit. por Polo. loc. cit.

(4) Queremos aprovechar de esta ocasión para dar respuesta a un comentario que a esta opinión hiciera el doctor Francisco Graña, mi amigo, en un discurso famoso. El reputado médico, sin oponer otros argumentos que sus afirmaciones, sostie-

Hemos hecho esta pequeña digresión, para evidenciar, que en frente de un fenómeno biológico, superior a las armas sanitarias, tan pobres como las que pudieron disponer en su tiempo los virreyes y estadistas hispanos, nada podía detener la despoblación de la América. Y sin embargo, en defensa de España y de su Gobierno cabe afirmar, que, ningún problema atrajo más su atención que este oscuro problema médico social de la raza, en sus dominios del Nuevo Mundo.

ne que esta interpretación nuestra de la despoblación de la América consecutiva a la conquista, es errada.

Apesar del tiempo trascurrido entre este discurso y el actual momento, no vacilamos en ratificarnos en nuestra interpretación. Y aun vamos mas lejos. Para nosotros la esterilidad indiana, es un hecho absoluto. Y ya vendrá el censo nacional, que se proyecta levantar, para darnos la clave de este fenómeno y talvez el apoyo más completo, para esta hipótesis de la cual nos reconocemos autores y por ende responsables.



CAPITULO 2.º

La tutela de la salud pública durante el Virreynato.—El Real Tribunal del Protomedicato.—La enseñanza de la medicina y la salubridad edilicia.

La explotación del indio y su decrepitud racial, hemos visto que jugaron gran papel en la despoblación de la América. Además de estas causas ciertas, tuvo una eficacia considerable el estado sanitario del Virreynato, con sus terribles endemias y epidemias.

Un conocido erudito, notable por el enorme caudal de datos interesantes que posee sobre estas edades, el doctor José Toribio Polo, ha resumido bajo el nombre modesto de apuntes, la historia de las epidemias que devastaron el virreynato. En esas páginas lacónicas puede seguirse la aparición de todas y cada una de las epidemias que segaron las poblaciones aborígenes. La viruela ocupa entre ellas un lugar tan prominente que puede afirmarse, sin temor a rectificaciones, que es ella una de las más grandes responsables de la despoblación del populoso imperio de los Incas.

Para detener los estragos de estas plagas, los Reyes de España no contaron ciertamente con el enorme apoyo que hoy en día brindan las enseñanzas ya adquiridas en materia de higiene pública. La medicina de entonces, aún en los centros más cultos del viejo mundo estaba en pañales y la más extrañas y empíricas prácticas se empleaban con el objeto de detener la siega de vida humanas que ocasionaban las epidemias.

En un artículo nuestro (1) explicamos estos estragos, por la práctica general entonces, de pedir al Cielo la cesación de la plaga. “Esas procesiones y rogativas,

(1) Las pestes de antaño y las epidemias de hoy. “La Crónica. 27 de abril, 1917.

escribíamos, reuiendo a toda la población sana, con la que estaba en período de iniciación del mal o convaleciente, pero aun contagiosa, eran los elementos más favorables para difundir los gérmenes infecciosos. Eran una verdadera negación del aislamiento que la ciencia actual aconseja en estos casos,”

“En tiempos atrás, escribe Polo, (1) se han considerado las epidemias como castigos divinos, que exigían de los culpables, arrepentimiento, penitencia y preces”. Y esta tendencia, que aún hoy día prevalece en más de un centro del Perú, hizo que la lucha directa contra estas desgracias, se encomendara al culto y a las otras prácticas piadosas.

La falta de médicos competentes, doctrinados conforme a los adelantos de la época, decidió a los Monarcas españoles al establecimiento de cátedras dedicadas a suministrar estos estudios. Y por la ordenanza del virrey Toledo, de 1577 se estableció una cátedra de Medicina en la Universidad de Lima: “Iten una cátedra de Medicina o filosofía con salario de ochocientos pesos ensayados en cada año”. (2)

La escasez de elementos materiales para dotar las cátedras, de un lado y el ambiente poco propicio del otro, para la enseñanza, determinaron el que éstas cátedras arrastraran una vida lánguida y casi nula. “Las Cátedras de Prima y Vísperas de Medicina que tiene esta Universidad, escribe el Arzobispo Virrey D. Melchor de Liñan y Cisneros, (año 1678) se hallan en miserable estado (siendo tan necesarias) no habiendo quien las regente porque ha muchos años faltó la renta que se les situó en el Estanco del Solimán y aunque a la cátedra de Prima está anexo el Protomedicato; por carta de 15 de Febrero de 1680 tengo informado a su Magestad, cuan necesario son estas cátedras por la falta de médicos que padece este Reyno.” (3)

El Protomedicato fué la institución española a la que estuvo encomendada durante todo el Coloniaje la vigilancia y control sobre el ejercicio de la profesión,

(1) José T. Polo. Apuntes para la historia de las epidemias en el Perú.

(2) Cobo. Hist. de la fund. de Lima pág. 243.

(3) Mem. del Virrey Liñan y Cisneros Tom. 1 Col. Fuentes.

sobre el comercio de drogas y más de una atención concerniente a la tutela de la salud pública.

El Real tribunal del Protomedicato fué en su origen institución árabe que adoptó primitivamente en España D. Alfonso el Sabio para detener la plaga de empíricos y charlatanes. Al ervisarse la legislación española, esta vieja institución tomó su personería definitiva a mérito de la Ley I. Tít. X. Lib. VIII, de la Recopilación, ley que se refiere a las órdenes expedidas por don Fernando y doña Isabel la Católica en Madrid a 30 de Marzo de 1477, en el Real de la Vega a 491 y en Alcalá a 498. (1)

El Rey Felipe II, por real cédula de 11 de enero de 1579 estableció esta institución en sus dominios de América; ésta cédula y otras que vinieron a modificarla más tarde y a completar las funciones y derechos del Protomedicato formaron el Libro V. Título VI de las Recopiladas de Indias. Según estas disposiciones al Protomédico correspondía una infinidad de atenciones, que Mendiburu con su acostumbrada virtuosidad relata en la siguiente forma:

“Era su obligación, escribe Mendiburu (2) informarse de los médicos, cirujanos y herbolarios, así españoles como indios, sobre lo que hubiese de las yerbas y árboles y semillas medicinales que se encontrasen en el país, instruirse de sus especies, como se cultivan y en que clima, haciendo experiencias sobre su aplicación y escribiendo lo que conviniese a su mejor conocimiento.

Juzgamos interesante reproducir íntegramente la cédula.

“Deseando. Que nueftros vaffallos gozen larga vida, y fe conferven en perfecta falud. Tenemos a nueftro cuidado proveerlos de Médicos y Maeftros, que los rijan, enfeñen, y curen fus enfermedades, y a efte fin fe han fundado Cátedras de Medicina, y Filofofía en las Vniversidades más principales de las Indias, como parece de las leyes de fu título.

(1) Nov. Recopilación. Madrid 1901. Tomo II.

(2) Mendiburu. Apuntes históricos sobre la época del Virreynato. en “Revista Peruana”. Tomo I. Pág. 523.

Y reconociendo de quantos beneficios ferá para eftos, y aquellos Reynos la noticia, comunicación y comercio de algunas plantas, yerbas, femillas, y otras cosas medicinales, que puedan conducir a la curación, y falud de los cuerpos humanos. Hemos refuelto de enviar algunas vezes uno, o muchos Protomédicos generales a las Provincias de las Indias, y fus islas adjacentes, los quales tengan el primer grado y fuperintendencia en los demás; vfen y exerçan quanto por el derecho de eftos, y aquellos Reynos les es permitido, Y para quanto fucedá, que nos refolvamos, enviarlos, es nueftra voluntad, y mandamos, que fe les dén por inftrucción, y ellos guarden los capítulos siguientes”:

“1.—Primeramente fe embarcaran en la primera ocafión de Flota, o Galeones, fegún la parte donde fueren enviados.”

“2.—Iten fe han de informar donde llegaren todos los Médicos, Cirujanos, Hervolarios, Efpañoles e Indios, y otras perfonas curiofas en eíta facultad, y que les pareciere podrán entender, faber algo, y tomar relación de ellos generalmente de todas las yerbas, árboles, plantas y femillas medicinales, que huviere en la Provincia, donde se hallaren.”

“3.—Otro fi fe informarán, qué experiencia fe tiene de las cosas fufodichas, y del vfo, facultad, y cantidad, que de eftas medicinas fe dá: como fe cultivan: y fi nacen en lugares fecos, o húmedos: y fi de los árboles, y plantas hay efpecies diferentes y efcrivirán las notas, y feñales.”

“4.—Harán experiencia, y prueba de todo lo pofible, y no lo fiendo procuren informarse de perfonas expertas, para que certificados de la verdad, nos refieren el vfo, facultad, y temperamento dellas.”

“5.—De todas las Medicinas, yerbas, o fimientes, que huviere por aquellas partes, y les parecieren notables, harán enviar a eftos Reynos; fi acá no las huviere.”

“6.—Efcrivirán con buen orden, concierto y claridad la historia natural, cuya forma remitimos a fu buen juicio, y letras.”

“7.—Y por que han de llevar título de Protomédico General, en que fe les han de señalar los términos, y límites de fu exercicio. Es nueftra voluntad, que fean obligados a refidir en vna de las ciudades en que huviere Audiencias, y Chancilleria, qual escogieren los dichos Protomédicos, y han de exercer el oficio en aquella Ciudad, con cinco leguas alrededor, y no fuera de ellas, y no han de vifitar, ni de vsar de jurisdicción ni hazer llamamiento fuera de las cinco leguas, aunque podrán examinar y dar licencia a las perfonas de las dichas Provincias que de fu voluntad vinieren para efte efecto al lugar donde refidieren de afsiento, no embargante, que fean de afuera de las cinco leguas.”

“8.—No han de examinar, ni remover, o impedir el vfo de fu oficio a la persona que tuviero licencia para excercer, de quien haya podido darfela.”

“9.—Los otros Protomédicos, que no fon generales, y en fu virtud de nueftras ordenes refiden en aquellas Provincias, no ha de vsar el oficio todo el tiempo que los generales refiden en el distrito de aquella Audiencia pero fuera de él, y jurisdicción de las demás Audiencias, podrán exercer.”

“10.—Los derechos, que han de llevar; por los examenes, y licencias fe han de taffar por el Presidente, y Oidores de las Real Audiencia, que refidiere en la Ciudad, teniendo confideración a la calidad de la tierra, los cuales les han de enviar la relación de las taffas al Confejo de Indias.”

“11.—En los cafos, que conforme a fu oficio, pudieren, y devieren proceder contra alguna persona, o perfonas, fe han de acompañar para dar fentencia, con vno de los Oidores de la Audiencia, que el Prefidente,

y Oidores nombrare: y si la causa se ofreciere en algún lugar de tránsito, donde no haya Audiencia, se acompañen con el Governador, Corregidor o Alcalde Mayor, y por su falta con la justicia ordinaria, de forma que no puedan sentenciar sin acompañarse, como dicho es."

"12.—Antes que comiencen a usar presentarán esta instrucción ante el Presidente, y Oidores, y si les pareciere mudar de asiento, y pasar a otro pueblo donde hubiere Audiencia, practicarán lo mismo." (1)

El Protomédico podía examinar y dar licencia para ejercer la facultad a los individuos que llegasen de otras provincias; más no les era permitido impedir que curasen los que presentaren licencia de quien hubiese podido darla.

"Mandamos; Que no se confíe en las Indias a ningún género de personas curar de Medicina, ni Cirugía, si no tuvieren los grados y licencia de el Protomédico, que disponen las leyes de que ha de constar por recaudos legítimos. Y ordenamos a los Fiscales de nuestras Audiencias, que sobre esto pidan lo que convenga, y que en las residencias se haga cargo a los Ministros por la omisión en averiguar, y executar lo ordenado, y así se guarde en quanto a los lugares de Españoles, y no de Indios." (2)

Los protomédicos debían asimismo visitar las boticas y darles la respectiva licencia, vigilando que los precios no excediesen de lo justo. La supervigilancia de los leprosos les estaba confiada.

"Los Virreyes, Presidente y Governadores hagan visitar las Boticas de sus distritos, a los tiempos, que les pareciere y si hubiere medicinas corrompidas, las

(1) Recopilación de las leyes Indias Año 1681.—Ley primera. Que habiéndose de nombrar Protomédicos generales, se les de instrucción, y ellos la guarden. D. Felipe Segundo en Madrid a 11 de Enero de 1570.

(2) R. de L. de I.—Ley VI. Que ninguno cure de Medicina, ni Cirugía sin grado, y licencia.

Felipe VI en Madrid a 13 de Setiembre de 1621, y 20 de Agosto de 1648,

hagan derramar y arrojar, de forma, que no se pueda usar de ellas, por el daño, que puedan causar.” (1)

Una cédula especial de Felipe IV en 9 de Junio de 1646 unió la cátedra de Prima con las funciones de Protomédico general del Reyno, y esta disposición estuvo en vigencia hasta la época de la Independencia.

La conservación de la higiene y de la salud públicas interesaron algo a los Monarcas de España. Si bien es cierto que solo a mediados del siglo XVIII la legislación peninsular consagra en forma directa esta preocupación del Estado en el título XL Libro VII de la Novísima Recopilación, no lo es menos que ya desde tiempos muy atrás se habían dictado una serie de disposiciones dispersas que tendían a tutelar la salud de los habitantes de las ciudades.

Al saberse en España que un mundo acababa de surgir al otro lado de los mares, fué preocupación inmediata de los reyes hispanos, dictar las normas a que habían de ceñirse los conquistadores para la edificación de las ciudades. Y el Emperador Carlos V. con este objeto, dictó la primera ordenanza de 1523 que después pasó a ser la ley I, título VII del Libro IV de las Recopiladas de Indias, “sobre las calidades que habían de tener las poblaciones.”

“Que las Tierras, y Provincias, que se eligieron para poblar tenga las calidades, que se declara.”

“Ordenamos, Que habiéndose refuelto de poblar alguna Provincia o comarca de las que están a nuestra obediencia, o después se descubrieren, tengan los pobladores consideración y advertencia a que el terreno sea saludable, reconociendo si se conservan en él hombres de mucha edad, y mozos de buena complexión, disposición y color: si los animales y ganado son sanos, y de competente tamaño, y los frutos, mantenimientos buenos, abundantes, y de tierras a propósito para sembrar, y coger: si se crían cosas provechosas y nocivas: el Cielo es de buena y feliz

(1) R. de L. de I.—Ley III. Que se visiten las Boticas, y medicinas. El Emperador D. Carlos y la Emperatriz G. en Valladolid a 10 de Abril de 1538.

conftelación, claro y benigno el ayre puro y fuave, fin impedimentos, ni alteraciones: el temple fin exceffo de calor, o frío: (y havien- do de declinar a vna o otra calidad, efcojan el frío) fi hay pafos para criar ganados: montes y arboledas para leña: materiales de cafas y edificios, muchas y buenas aguas para beber y regar, Indios y naturales a quien fe pueda predicar el Santo Evangelio como primer motivo de nueftra intención, hallan- do que concurren eftas, o las más principa- les calidades, procedan a la población, guar- dando las leyes de este libro.”

Las cuestiones de higiene comunal interesaron en efecto grandemente a los legisladores de la Metrópoli. Y al trasladarse estas disposiciones al Nuevo Mundo, por medio de Cédulas reales y de ordenanzas vinieron a constituir los primeros esbozos del gobierno sanitario de los Municipios.

Fué al virrey Toledo al que le cupo iniciar la organización del Perú, poner los cimientos de muchas ciudades y modificar las existentes, en obediencia de las instrucciones precisas impartidas por la Corona.

“*Yo el Rey*—don Francisco de Toledo Comendador del Acebuche, Mayordomo de nuestra casa, Visorrey, Gouernador y Capitán General de las provincias del Perú y Presidente de la Audiencia Real que en ella reside.

“Deseando como deseamos mucho que aquella tierra se pueble y ponga en toda policia: assi para que los naturales della que están sin lumbré de Fe sean alumbrados y enseñados en ella, como para que ellos y los españoles que en las dichas prouincias residen y a ellas pasaren sean aprouechados y se arraiguen y tengan assiento y manera de vivir..... visto y platicado cerca dello en el nuestro Consejo de las Yndias ha parecido que lo mas conueniente es que se hagan poblaciones.....”

“Y teniendo en vuestra persona y prudencia la satisfacción y confianca que es racon, auemos acordado de os lo remitir pues teniendo como auéis de tener la cosa presente, lo ordenareis como conuenga al serui- cio de Dios Nuestro Señor y ampliación de su Santa

Fe Catholica y también a nuestro servicio y acrecentamiento de nuestra Corona Real y bien de los pobladores y naturales de aquellas tierras y para ello con esta os mandamos entregar Prouisión nuestra.” (1)

La provisión de que habla esta cédula se convirtió más tarde en el libro IV de la Recopilación de Indias, libro en el que se consignaron todas las ordenanzas de Felipe II sobre poblaciones.

En esta materia, se puede ciertamente afirmar que los conquistadores superaron bastante a los regnícolas. Basta para convencerse de ello comparar las calles y demás edificios coloniales, con los vestigios que quedan de las viejas ciudades incaicas (2)

Cuidaron muy especialmente estas disposiciones de indicar las condiciones sanitarias que habían de tener las futuras poblaciones.

La proximidad a los ríos debía ser buscada y en sus riberas, instalarse las carnicerías, pescaderías, terneras y “los otros oficios que causen inmundicias y mal olor”.

(1) Cédula dirigida al Virrey del Perú acerca de la orden que ha de tener y guardar en los nuevos descubrimiento y poblaciones que diere, así por mar como por tierra. Fecha Aranjuez a postrero de Noviembre de 1568.

(2) Los Incas no llegaron ciertamente a cristalizar en sus ciudades sino un grado muy rudimentario de cultura. Las ciudades indianas a juzgar por las ruinas que de ellas han quedado sobre el territorio nacional, fueron sobre todo organismos de dominación: los fuertes y cuarteles y templos, así lo acreditan.

Esas ruinas, no evocan nada riente ni poético. Severas, frías, tristes como la raza, en medio de ellas se siente el calofrío de la pena y de la angustia.

Sacsayhuaman, Ollaytaytambo, Tinta, Machu-Picchu, populosas urbes indianas, son hoy inmensas aglomeraciones de piedras, primorosamente ajustadas y superpuestas, pero que tan solo exhalan tristeza y monotonía. Diríanse inmensas ciudadelas, destinadas a sojuzgar e imponer a la apacible población pastoril de los contornos.

No se percibe en la ciudad indiana, restaurada y evocada de entre sus ruinas, ese ambiente sereno y luminoso que despierta de los restos de las viejas ciudades helénicas o de los grandes centros de leyenda del Nilo y del Ganges aparecidos por obra de la arqueología.

Los Incas fueron guerreros y sus ciudades reflejan evidentemente el gesto dominador y potente de sus constructores. Y acostumbrados a desafiar la muerte, mal pudieron pensar en que los “albergues de las razas” ofrecieran garantías a la salud y a la prosperidad sanitaria de los hombres. “La Medicina Social”

Los lugares libres, destinados a asegurar la ventilación de la ciudad también merecieron atención de esas disposiciones. La Plaza Mayor, núcleo verdadero de la futura población era obligatorio trazarla de toda preferencia. Su forma en "quadro prolongada, que por lo menos tenga de largo una vez y media de su ancho". En previsión del progreso futuro de la ciudad, sus dimensiones mínimas no podían ser inferiores a doscientos pies de largo. El tamaño máximo se señaló en ochocientos pies de largo y quinientos veinte de ancho.

Las calles se ordenaron, anchas en los lugares fríos, y angostas en los calientes. Era obligatorio reservar un espacio para Ejido en donde las gentes salieran a recrearse y los ganados pudieran transitar sin hacer daños.

Las casas, cuya construcción se preceptuaba, debían construirse en forma de poder beneficiar del aire del norte y mediodía.

Tales fueron, brevemente expuestas, las principales disposiciones relacionadas con la salubridad edilicia. Sabias algunas de ellas, todas revelan el buen propósito de utilizar en las tierras americanas, las enseñanzas legadas a la Metrópoli por la cultura goda y sobre todo sarracena.

Algo que debió llamar la atención de los conquistadores y de los prelados hispanos, fué sin duda la falta de hábitos higiénicos en los indios. Es verdad que en la época, el cuidado del aseo corporal no estuvo muy generalizado, ni aún en Europa (1) pero a qué extremo no llegaría la inmundicia del indio, que uno de los Concilios Limenses se creyó obligado a emitir entre sus votos el siguiente que copiamos de Solórzano. "Que mal pueden fer enfeñados a ser christianos, fi primero no les enfeñamos a q fe pan fer hombres y vivir como tales, fegun el Apoftol (San Pablo I a los Corint). Y que afsi cuiden muchos los doctrineros y demas perfonas aquienes eftán encargados que dejando sus fieras y agreftes coftumbres antiguas, fe hagan a los hombres políticos como fon, entrar afeados y limpios a las Iglefias, las mujeres cubiertas las cabe-

(1) Cons. CABANES. Moeurs d'autrefois.

zas con algun velo, fegun la iftitución del Apoftol, tener mefas para comer y lechos en alto para dormir y no en el fuelo como lo hacen y las cafas con tanta limpieza y aliño que parezcan habitación de hombres y no chozas o pocilgas de animales inmundos y otras cofas en eíta conformidad que fe les irán perfuadiendo no tanto con imperio violento y fevero como con amor, cuidado y gravedad paternal." (1)

En suma, en la tutela de la salud pública, en la represión de empíricos y charlatanes y en la enseñanza de la medicina, poco tenemos que apuntar en el haber de España.

Unas cuantas ordenanzas sobre la edificación de poblaciones; dispersas providencias sobre las cuestiones de higiene comunal, y una que otra cédula en favor de la higiene pública es todo lo que puede exhibirse con relación a este período. Es cierto que en España mismo estos asuntos no se encontraban en mejor estado de resolución. La Real Academia Médica de Madrid, fundada por un grupo de estudiosos españoles en el primer tercio del siglo XVIII y encargada por Real Cédula de 23 Mayo de 1796 datada en Aranjuez, de la tutela de la salud pública en todas sus manifestaciones, no tuvo tiempo de ser trasplantada a la América, por obra de los Gobiernos hispanos; este cuidado correspondió a los sabios americanos, sobre todo a don Hipólito Unánue.

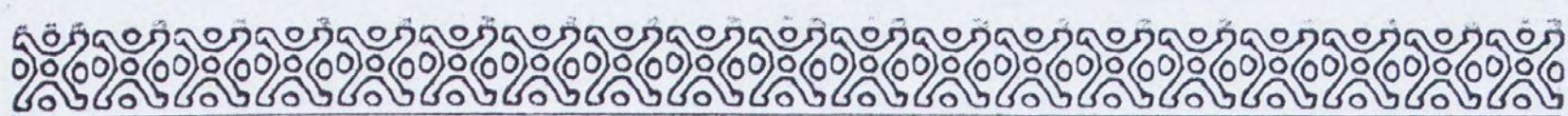
Sin embargo, es interesante señalar por la influencia que ejerció en los futuros de nuestra política Sanitaria la ley V. Título XL. Lib. VII de la Novísima Recopilación, trasunto ella misma de los estatutos de la academia médica matritense. Esta ley puede decirse que constituye un verdadero código sanitario. En ella se daban reglas precisas sobre policía de la salud pública; sobre entierros en los templos; sobre ubicación de fábricas; sobre el control que corresponde a la Junta Superior de Medicina en las edificaciones de mansiones colectivas, cárceles, cuarteles, hospitales, etc.; sobre enfermedades contagiosas; sobre expendio de alimentos y bebidas y sobre la vigilancia de maderos, mercados, etc.

(1) Solórzano. Política Indiana. Tom. I Pág. 188, Tercera impresión (Madrid 1739).

Ya veremos en los capítulos siguientes la influencia que estas disposiciones tuvieron en el modelamiento médico-social del nuevo Mundo. (1)

(1) Consultar Novísima Recopilación de leyes de España, Lib. VII. Tít. XL.

NOTA—El capítulo anterior y el presente, aparecieron en la “Revista Universitaria” bajo el título “Las preocupaciones médico-sociales de España durante el Coloniaje”.



CAPÍTULO 3.º

La Academia Médica de Madrid y su influencia en los destinos sanitarios del Nuevo Mundo. —Breve noticia histórica.—Cédulas reales y privilegios.—Una comparación demostrativa: sus estatutos y la obra médico-social de los protomédicos americanos.

En medio de esta variedad de disposiciones y mandatos que se contienen en la Legislación de Indias, y que acreditan un sentido profundo de lo que deben formar las preocupaciones médico-sociales de un Gobierno, cabe abrir un largo paréntesis, para incluir en él, el estudio de la famosa Academia Médica de Madrid, la modesta "Tertulia médica" de Sevilla, en cuyos estatutos condensara años más tarde Carlos III, un verdadero programa de política sanitaria.

La circunstancia de contar esta Academia como sus correspondientes a personalidades tales como Miguel de Gorman, cirujano de Hubernia y Protomédico del Reyno de Buenos Aires, gran modelador de la higiene pública en esta parte del continente americano y a Unanue, el más grande de los médicos sociólogos del Nuevo Mundo, cuyas obras se ajustaron por entero a los mandatos y preceptos de la famosa Academia, imponen al observador más superficial, la conclusión de que estos sabios, ciñeron sus actos de política sanitaria a los moldes trazados por los sabios peninsulares.

No debe admirarnos esta conclusión. La emancipación en efecto, apenas si constituyó el divorcio en lo administrativo entre las Colonias y la Metrópoli. No fué una negación, como no podía serlo, de ese caudal de tradición, de raza y de costumbres que fueron los virreynatos americanos, las cuales continuaron

gobernando casi toda la actividad política de las nacientes repúblicas.

De aquí que creamos interesante y concurrente al fin que nos hemos propuesto, dedicar en este libro, algún capítulo para recordar los incidentes de creación y crecimiento de esta Academia, la más encumbrada en su época, así como a la reproducción de sus estatutos, verdadero monumento de política sanitaria, tal vez el más vasto y progresista del siglo XVIII europeo.

No estará demás que apuntemos, que las influencias extranjeras, eran casi nulas por aquel entonces, en las colonias hispano americanas; el libro y el impreso, sujetos como se hallaban a severa fiscalización y en veces a verdaderas persecuciones.

“La Real Academia Médica de Madrid” debió su origen a la unión de algunos Profesores de los tres ramos de la Medicina, celosos de los adelantamientos de esta importante Facultad, como su consolidación, al restaurador de la Monarquía Española y fundador de otros útiles establecimientos, el Rey Don Felipe V. Juntábanse por los años de 1732 en que la Corte trasladada a Sevilla había proporcionado a aquella ciudad la erección de su Real Sociedad, varios médicos, cirujanos y boticarios de los más instruídos de Madrid, en la pieza literaria de don Joseph Ortega acreditado Profesor de Farmacia, a conferenciar diariamente sobre los puntos más convenientes para el aumento de sus conocimientos, y sobre los medios de promover en España los progresos de la instrucción general en todas tres profesiones”.

Estas juntas espontáneas, culminaron en una carta de constitución, en la cual bautizaron a la asociación naciente, con el nombre de “Tertulia Literaria Médica”. Había nacido la más famosa de las instituciones sabias españolas.

Comenzaron los asociados con los estudios anatómicos. Gracias a una gestión continuada, lograron disponer de la licencia necesaria para utilizar los cadáveres y ofrecer conferencias libres a los futuros médicos sobre la arquitectura del cuerpo humano, no sin despertar los enojos del catedrático oficial de Anatomía quien apenas si ofrecía doce lecciones anuales, más bien divagaciones escolásticas sobre el tema.

Años más tarde, la Academia emprendió la publicación y formación de las "Efémerides Barométrico-Médicas", en las cuales se estudiaba la constitución médica de cada estación y los climas y demás fenómenos atmosféricos entonces fundamentales en la etiología de las enfermedades.

Estos servicios culturales, propiciaron la benevolencia del Monarca, el cual, por Cédula de 15 de julio de 1738, se "dignó admitir baxo de su Real protección a la Regia Academia Médica Matritense, y concederle licencia para usar de sello particular, y poder nombrar Impresor que exclusivamente imprimiese sus obras, según consta todo ello de la R. C. que se expidió con aquella fecha extendida en los términos más honoríficos que podían desearse para el lustre y autoridad del Establecimiento".

La Academia comenzaba a alcanzar su notoriedad. El R. P. M. Fray Benito Gerónimo Feijóo y Montenegro, cuya pluma incansable fué el más poderoso instrumento de renovación de la cultura española y el arma que con más eficacia demolió y venció al galenismo y al aristotelismo en los estudios médicos, para sustituirlos con la observación y la experiencia, escribió a la Academia expresando su admiración y solicitando su concurso, para asegurar el acierto en la publicación de algunas observaciones médicas que se proponía publicar en los tomos de su Teatro Crítico. En las Memorias de Trevoux, también se habla elogiosamente de esta Academia.

Años pasaron, con vida varia para la Institución. Y hay que llegar a los fines del siglo XVIII para asistir a un vigoroso despertar de sus actividades. Carlos III, cuyos gustos científicos y literarios le hacen justamente acreedor al dictado de Sabio, con el que le honraron algunos escritores, y que había cultivado su espíritu en sus horas de reinado en Nápoles al contacto de una tierra de cultura privilegiada y bajo un cielo esplendoroso y benigno, trajo el germen de las renovaciones espirituales hispanas. La Academia atrajo asimismo su protección y la Cédula que reproducimos íntegramente, es una prueba de alto valor sobre sus sentimientos al respecto.

Real cédula por la que S. M. manda la observancia de los estatutos insertos de la Real Academia Médica de Madrid.

Don Carlos por la gracia de Dios Rey de Castilla, de Leon, de Aragon, de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Menorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Córdoba, de Córcega, de Murcia, de Jaen, de los Algarbes, de Algeciras, de Gibraltar, de las Islas de Canaria, de las Indias Orientales y Occidentales, Islas y Tierrafirme del Mar Océano, Archiduque de Austria, Duque de Borgoña, de Brabante y de Milán, Conde de Habsburg, de Flandes, Tirol y Barcelona, Señor de Vizcaya y de Molina, &c. A los del mi Consejo, Presidente y Oidores de las mis Audiencias y Chancillerías, Alcaldes, Alguaciles de mi Casa y Corte, y a todos los Corregidores, Asistentes, Gobernadores, Alcaldes Mayores y Ordinarios, y otros qualesquier Jueces y Justicias de estos mis Reynos, así de Realengo, como de Señorío, Abadengo y Ordenes: Y al Presidente é Individuos que al presente son y en adelante fueren de la Real Academia Médica Matritense: Sabed que en Real Orden comunicada al mi Consejo en 16 de Octubre de 1791, tuve a bien participarle haberme servido aprobar los Estatutos que me había presentado la Academia Médica de Madrid, y que deben gobernarla, á fin de que lo tuviese entendido. En este estado se ha ocurrido ahora al mi Consejo por la misma Academia Médica Matritense haciendo referencia de esta mi Real aprobación, y pidiendo que para la debida observancia de dichos Estatutos se expida con su insercion la Cédula correspondiente, para lo qual hizo presentacion de un exemplar de ellos, cuyo tenor, y el del Plan que le precede de las ocupaciones de la Academia es como sigue:

Plan de las ocupaciones en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid.

El fin primario e idea general de la Real Academia Médica de Madrid, erigida en 13 de Setiembre de 1734, y que mereció para siempre la Real y Soberana proteccion en virtud de Real Cédula de 15 de Julio de 1738, es el adelantamiento de la Medicina en todas sus partes por medio de la experiencia y la razon, y aprovecharse de las muchas y grandes utilidades que la proporcionan las Matemáticas, especialmente las mixtas, como la Astronomía, Mecánica, Hidráulica, &c.: la Física Experimental, Química, Botánica, y demas ramos de la Historia Natural. Sus ocupaciones serán las siguientes:

1º. La Historia Natural y Médica, principalmente de España, que comprenderá la descripción Topográfica de los diferentes Lugares, su verdadera longitud y latitud determinadas astronómicamente: el examen de la naturaleza de los vientos que reynan con mas frecuencia: las observaciones mateorológicas bien hechas: la naturaleza del terreno: sus varias producciones animales, vegetales y minerales que pueden servir de medicina o alimento: la cría económica del ganado vacuno, lanar, abejas, gusanos de seda, &c.: las epizootias o enfermedades que puede padecer, con los medios de precaverlas y curarlas, e impedir su influxo en la producción de las epidemias: las herborizaciones necesarias a la formacion de Floras provinciales metódicas, con la expresion de las virtudes y usos de los vegetables, así en la Medicina, como en las Artes: el influxo que tiene la vegetación en la salubridad de los diversos climas, &c.: el examen metódico de los fósiles, como las minas, las tierras que sirven en la alfarería, el carbon de piedra, las salinas, &c.: la análisis de las aguas potables y minerales del Reyno, sin perjuicio de los trabajos

que debe hacer el que particularmente está destinado por el Gobierno, procurando sacar del olvido y abandono nuestros antiguos y famosos Baños, restableciendo su buena economía, edificios y habitaciones necesarias para la comodidad de los pacientes, que las más veces dexan de experimentar sus admirables efectos a causa de semejante descuido y abandono: el carácter y educación física y moral de sus naturales; notando la influencia de la imaginacion en la produccion de muchas enfermedades propias de cada país: el cómputo de los nacidos de uno y otro sexo: los cálculos de la probabilidad de la duracion de la vida en los diferentes climas de los vastos dominios de España: el modo de precaver la multitud de ciegos, impedidos y otros que por lo comun solo sirven de gravamen a la República, indicando el partido que en las Ciencias, Artes y Oficios puede sacar de todos ellos el Estado; y finalmente, así los cálculos necrológicos; como los de la poblacion de España.

2º. La descripcion de las enfermedades endémicas y propias de cada Pueblo o Pais, con su curacion , y el modo de destruir en lo posible las causas particulares que las producen.

3º. Una relacion exacta de las verdaderas enfermedades epidémicas que devastan las Provincias, y no son tan comunes como vulgarmente se piensa, con una escrpulosa y diligente exploración de las causas que pueden haber contribuido a producirlas: proponiendo en su conseqüencia los medios de impedir el contagio, así en los Pueblos que actualmente padezcan, como en los inmediatos: el método curativo, expresando con toda individualidad lo que aprovecha y daña, los descuidos involuntarios, y otros que haya habido: todo con el fin de exterminarlas ó curarlas en lo venidero, quando lleguen a presentarse con las mismas circunstancias.

4.º La educacion de la Juventud Española que ha de dedicarse a la Medicina y Ciencias Naturales que la perfeccionan: proponiendo los defectos que se notan en esta materia; presentando los mejores planes arreglados al clima, costumbres, genio y carácter nacional: insinuando el debido uso que puede hacerse de los arbitrios y propios de los Pueblos destinados a este efecto.

5.º La Bibliografía Médica, Quirúrgica, Farmacéutica, y de Ciencias Naturales de España, comunicando los manuscritos e impresos: las noticias que pudieren adquirirse acerca del nacimiento, vida, literatura y demas prendas de los Autores: las diversas ediciones de sus obras, y cuáles son las mejores; cuidando asimismo de la reimpression de los escritos raros y mas estimables, y de formar una historia exacta y razonable por orden de materias, precediendo una crítica de todo, y expresando los descubrimientos que indubitablemente son de nuestros Españoles, y se han apropiado los extraños sin hacerles ni aún el honor de citarlos.

6.º La nomenclatura o explicación de las voces técnicas Españolas, mejorando la que hasta ahora se ha executado, defectuosa por la ignorancia de la Medicina y Ciencias Naturales propias del Instituto de la Academia.

7.º La censura de las obras Médicas y demas concernientes a las Ciencias que abraza la Academia: las traducciones hechas de lenguas muertas y vivas; bien entendido que solo deberán admitirse las que directamente se hicieren de las lenguas originales en que las escribiéron sus Autores.

8.º La Medicina Forense, esto es, la decision de los puntos difíciles e importantes pertenecientes a la legislación Médica y Física: por exemplo, los nacimientos tardíos, infanticidios, envenenamientos, sofocados espontánea y violentamente: la muerte aparente, o verdadera: las impotencias, no-

tas de la virginidad, heridas o golpes mortales, demencias y otras cosas semejantes: asuntos todos de la mayor gravedad; cuyo conocimiento conviene no se encargue a sujetos particulares, que por lo común no suelen tener la suficiente instrucción en ellos.

9.º La dirección de la fábrica y situación de los Hospitales civiles, militares y de marina: los Lazaretos, Hospicios, Cuarteles, Cárceles, Mataderos, Cementerios, con el debido gobierno y economía Médico-Política, y de las instituciones parroquiales para el alivio y cuidado de los pobres enfermos de cada barrio o feligresía; y finalmente la dirección de las nuevas poblaciones, que muchas veces por no hacerse conforme a las sanas reglas de la Medicina y Física, mas sirven para destruir que propagar el género humano.

10.º La resolución de los problemas de la inoculación de las viruelas, del contagio de la tisis, de las enfermedades reputadas por incurables, &c.: proponiendo anualmente por asunto de varios premios los puntos indecisos que puedan adelantar la Medicina y sus diferentes ramos.

11.º La Policía Médica para atajar los progresos, y aun extinguir las viruelas, mal venéreo, peste, &c.: el arreglo de las Botillerías y Cocinas, desterrando de todas ellas el uso del plomo, cobre, azofar, estaño falsificado con aquel, los malos vidriados, &c.

12.º El modo de destruir la Anarquía Médica, Quirúrgica y Farmacéutica, desterrando toda clase de charlatanes y curanderos, mas perjudiciales que la misma peste.

13.º La averiguación de la falsificación de las drogas: el modo de conseguir las genuinas y no adulteradas; y conocer la infinidad de fraudes que emplea la malignidad con grave perjuicio de todo el género humano.

14.º El examen de los varios específi-

cos, remedios nuevos; de los milagros, portentos, monstruosidades, y otros sucesos extraños; y finalmente de todo quanto pueda tener directa o indirectamente relación con la Medicina y demas Ciencias auxiliares; procurando difundir por todos los vastos dominios Españoles las luces relativas a la conservacion de la salud pública, recogiendo los abusos que la son mas contrarios, a fin de que haciéndolos presentes a S. M., se puedan cortar de raiz ocurriendo con el mas pronto y oportuno remedio.

El estudio detallado de cada una de las ocupaciones señaladas a la actividad mental de la Academia por esta Cédula, es por demás interesante. Cabe decir, que en los más modernos códigos sanitarios, no son otras las señaladas a las instituciones médico-sociales.

Sus catorce artículos encierran el germen de cualquier legislación sanitaria que hoy se pretendiera expedir. Y aun cuando por aquel entonces todavía no se habían alcanzado los prodigiosos adelantos del presente, en lo referente al conocimiento de las enfermedades y sus causas, no por esto los propósitos perseguidos en la Cédula que comentamos, dejan de ser interesantes al más alto grado.

Así vemos, que hoy día, el estudio en la Historia natural médica, es el que ha revelado los secretos epidemiológicos más notables y fecundos. No hablamos ciertamente de la Bacteriología, obra del siglo pasado, queremos referirnos a las investigaciones sobre el ciclo vital de estos gérmenes en la naturaleza, asegurado gracias a maravillosos mecanismos que tienen lugar por vida parasitaria, en los insectos y demás animales diversos del hombre.

La descripción y estudio de las enfermedades propias a cada lugar, es punto fundamental en la política sanitaria. Y pasa lo mismo con todos y cada uno de los asuntos contemplados en estos estatutos.

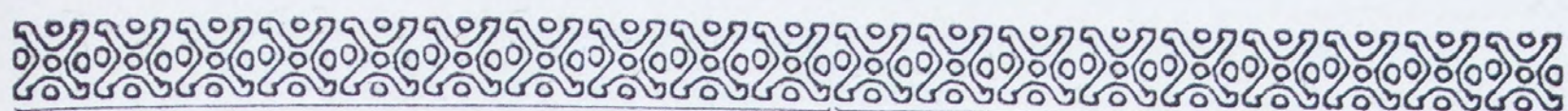
Ahora si de su estudio, pasamos a hacer una ligera comparación con las actividades de los protomédicos americanos, más tarde convertidos en miembros prominentes de los gobiernos revolucionarios y republicanos, Unanue, entre ellos, veremos que la Academia

y sus propósitos continuaron iluminando el campo de sus anhelos de redención médico-social.

En el capítulo siguiente, en que bosquejaremos la obra político-sanitaria de los comienzos republicanos del Perú, evidenciaremos esta influencia.

Y como por aquel entonces, ninguno de los fragmentos coloniales, convertidos en países, vestía mejores galas culturales que el Perú, la conclusión que se impone es que la Academia tuvo entre nosotros el más decisivo influjo y, por ende, sobre el resto de la América hispana.

Con este capítulo dejamos el estudio de la tradición colonial, para entrar de lleno al de la legislación médico social de la república. De este modo alcanzaremos a seguir, en forma sintética es cierto, el desenvolvimiento tradicional de algunos de los principios que informan al presente nuestra actividad política en las cosas que se refieren a la salud pública.



CAPITULO 4º.

Unánue y la política sanitaria de su tiempo.— La emancipación del Perú no rompió la unidad de dirección de la higiene pública.—Breve resumen del estado en que se encontraba el Perú al comenzar el siglo XIX en materia de salubridad.—La obra modeladora.—La Dirección de los negocios sanitarios.—La organización y ejecución.—El Código del año 26.—Las viscisitudes de estas disposiciones.

La emancipación americana, que trajo por tierra reales instituciones y pragmáticas, rompiendo con las armas, la solaridad y dependencia existentes entre España y el Nuevo Mundo, y que tan grande influencia tuvo en la ulterior vida política de estos países nuevos, poco se dejó sentir en el Perú, en la evolución de las cosas relativas a la higiene pública.

En todos los demás pueblos que se formaron en tierras americanas, con los fragmentos del dilatado y opulento coloniaje, es posible, apesar de la acción poderosa de la tradición, que se resistía a las innovaciones, discernir la parte de actividad política que cupo realizar a España, de la que se debió a los hombres de la independencia.

Esta diferenciación es aun visible, tratándose de la actividad médico-social. Y así vemos, que entre la obra renovadora del virrey Vertiz asesorado por su protomédico el sabio cirujano militar Miguel de Gorman, en tierras argentinas; y la que cupo realizar a Rivadavia, rota la unidad administrativa con España, hay diferencias que permiten señalar y sorprender la marca colonial y la marca republicana. (1)

(1) Para la historia de esta época consultar la documentada y admirable obra: Penna y Madero, La asistencia pública etc.

En el Perú, no existe esta fisuración en el desenvolvimiento de su actividad médico-social. La tradición continuó siendo presente; y los adelantos alcanzados gracias a la influencia de Unanue sobre los virreyes sus amigos y clientes Teodoro de Croix, Gil de Lemos, y Fernando de Abascal, defensores calurosos de los propósitos del gran Protomédico peruano, pudieron llegar a producir ópimos frutos, en los días procelosos del cambio del régimen político, que culminó con la capitulación de Ayacucho (1824).

Esta persistencia de las viejas direcciones espirituales, que a las cosas interesantes a la higiene pública imprimió Unánue, durante las postrimerías de la dominación hispana; las cuales se definieron y precisaron mas todavía al ascender éste del puesto de Protomédico a la dirección total de la actividad pública como miembro prominente de los Consejos de Gobierno republicano, explica la necesidad de tratar en un sólo capítulo, la política sanitaria que surgió al calor de los anhelos de bien que alentara el encumbrado médico, el más grande higienista americano, en lo pasado. Tal vez en ninguna de las nacionalidades que se formaron al terminar la hora de la colonia, se llegó a acumular mayor suma de elementos tradicionales sobre esta materia de la higiene pública, que en el Perú. En aquella época—podemos sentirnos ufanos con ello—ningun país americano había alcanzado en materia médico-social los adelantos que nosotros. La corona de laurel que nimba la frente de Unánue, cogió todos o casi todos los ramos que por ese entonces florecieron para los higienistas del Nuevo Mundo!

En los capítulos anteriores hemos procurado hacer un resumen del estado de la legislación sanitaria colonial y de la influencia cultural que ejerció en la vida administrava americana, y sobre las cosas de la la salud pública, la Academia Médica de Madrid. Ahora vamos, persiguiendo siempre nuestra tradición médico-social fuerza misteriosa y eficiente, a examinar cuales eran los problemas que existían al comenzar el siglo pasado en esta materia, y cuales las direcciones legales que señaló o inspiró Unanue para llegar a resolverlos en forma provechosa.

Dejemos la palabra al mismo Unanue. Habla al vi-



HIPOLITO UNANUE

rrey Abascal, su amigo y protector de quien acababa de merecer el nombramiento de protomédico interino de estos reynos.

“V.Exca. se ha dignado por un efecto de bondad nombrarme Protomédico interino del Perú, imponiéndome al concederme este distinguido empleo la obligación de desempeñar sus cargos. Siendo fundamental de ellos, velar por el buen orden y número de Facultativos inteligentes que deben asistir a la salud de estos vasallos del Rey, que Dios guarde; no puede negarse de que hay en esto un absoluto abandono.”

“Yo no quiero repetir las vivas y penetrantes expresiones con que siente el estado calamitoso del Perú, y los grandes males que sufría por la falta de buenos Médicos—Fácil es verlas en la oración de la apertura del Anfiteatro—Pero quién no conoce que a excepción de uno u otro facultativo que habita en las capitales, el resto de toda la América meridional es la presa de ignorantes, aventureros, charlatanes y pícaros, que se fingen Médicos y Cirujanos para pasar su vida sin trabajo y encontrar el fomento de sus vicios? Causa dolor oír las relaciones que sobre sus desaciertos hacen las personas de juicio que han vivido en las provincias—De Panamá a Lima no encontró la Real Expedición de la Vacuna un cirujano mediocre que conservase fluido salutífero.” (1)

Esto pasaba con los colaboradores en la empresa de atender a la higiene pública, ya puede por esto, fundamentarse la sospecha de cuál sería el estado por el que ella atravesaría, en los dominios coloniales, de lo que es hoy día el Perú.

Y así era en efecto. La salud pública, a despecho de la cantidad de disposiciones y cédulas emanadas de la Corona y de los Protomédicos, se hallaba en un atrasadísimo estado.

La viruela, el tifus, la malaria, las fiebras pútridas de entonces, hoy nuestras tíficas y paratíficas, diezaban implacablemente la población del virreynato, segando y tarando así desde su origen, lo que había de ser cepa originaria para la población nacional.

(1) Exposición que hizo al Excmo, Señor Fernando de Abascal Virrey del Perú, el Protomédico Hipólito Unanue. Noviembre 29 de 1807.

La mortalidad infantil sumaba guarismos aterradores. Y la tuberculosis y el alcoholismo alcanzaban proporciones exajeradas.

Los males venéreos, con su cortejo de miserias sexuales y de decadencias raciales, reinaban omnipotentes en Lima. Y en el resto de la república, apenas si se daban cuenta de sus estragos, en fuerza de vivir acostumbrados a sus daños.

La obra médico social que tenía que acometer el nuevo protomédico, era por demás compleja y ardua. Se necesitaba improvisarlo todo: personal de colaboración, educación pública, legislación adaptada a las necesidades por satisfacer y a las especiales modalidades de las endemo epidemias y demás males sanitarios existentes.

Y todo esto fué lo que intentó realizar Unanue. Desde su aparición en el escenario intelectual del Perú, en 1787, triunfando gracias a sus dotes sobresalientes en la oposición más famosa de aquel entonces, la de la cátedra de Anatomía de la Universidad de San Marcos, hasta su eclipse, ya anciano cargado de glorias y de canas y con no poco desencanto en el alma, en 1826, su obra médico-social fué una, armónica y desenvuelta con rigidez admirable.

Identificó tanto su labor con el interés público, que puede afirmarse que todo lo que por aquel entonces constituyó un triunfo médico-social o simplemente una iniciativa provechosa, surgió de su espíritu, siempre entregado a la obra perdurable del mejoramiento sanitario del país.

De aquí que la tradición que se formó durante este período de nuestra existencia política, se confunda por entero con las noticias sobre la actividad cultural de Unanue, y sobre sus actos como maestro, como protomédico y como ministro de la república.

Pasémoslos rápidamente en revista, insistiendo principalmente sobre aquellos que implicaron un progreso médico social o una medida tutelar sobre la salud pública.

Como maestro, Unanue, contribuyó poderosamente a las siguientes obras: fundación del Anfiteatro Anatómico, 1792. Creación de la Escuela de Medicina, 1811, Nacionalización de las investigaciones médicas, orien-

tándolas al estudio de los problemas que ofrecía el país, sobre las cuales el mismo, dejó páginas admirables: El Clima de Lima, 1806, las "Efemérides médico-climatológicas,"—1791-96 y estudios completos sobre las plantas y animales más importantes. En una palabra, como maestro, echó los cimientos eternos de una Escuela médica peruana, vivero destinado a proporcionar los colaboradores necesarios para sus vastos anhelos de mejoramiento médico-social del Perú.

Como protomédico, propició todas las ordenanzas sobre la salud pública que por aquel entonces se expidieron. Prestó valiosa ayuda para erigir en Lima el Cementerio general, haciendo ver en un notable informe los peligros que ofrecía la inhumación en los atrios de los templos. Fué implacable en la persecución del charlatanismo médico y en la vigilancia sobre el comercio de las drogas.

Como ministro y director de la política general de entonces, su obra alcanza relieves vigorosos. La Escuela de Medicina que él fundara había dado ya sus primeros frutos: médicos capaces de sentir la necesidad de laborar por la causa perdurable de la salud pública. Con estos colaboradores, Unanue trató de llevar a cabo sus propósitos de redención sanitaria del Perú.

En un trabajo nuestro (1) ocupándonos de la obra médico social llevada a cabo por Unanue al frente del Gobierno nacional, apuntamos lo siguiente que reproducimos ahora, porque nada ha variado en nuestro pensamiento que autorice una rectificación:

"No está sujeta a estas mismas discusiones la admirable unidad política que al frente de los Consejos de ministros de San Martín y de Bolívar imprimió Unanue a la política sanitaria de los comienzos de nuestra vida independiente."

"Entre tanto que militó abiertamente en las filas hispanas, Unanue en materia médico-social, fué un proyector de los progresos peninsulares alcanzados después de la renovación cultural médica que deter-

(1) Unanue y la Política sanitaria de su tiempo, Dr. C. E. Paz Soldán. En "La Reforma Médica" No. 24, julio 1916.

minaron en la Península el gran Fejoo primero y la Academia médica matritense después. Cuando reaparece en el escenario nacional al lado de San Martín como uno de los pilares de la nueva patria, en todos sus actos demostró la influencia que en su espíritu habían producido las doctrinas filantrópicas y culturales de la Enciclopedia y de los Revolucionarios franceses del 89. Es a inspiraciones de las doctrinas de estos hombres que durante sus dos administraciones dictó una serie de decretos sobre protección a la infancia (13 de noviembre de 1821), (1) sobre hospitales militares (12 de abril de 1825), sobre creación de las funciones públicas relativas al ramo de sanidad (10. de junio de 1826), (2) sobre la Dirección General de Beneficiencia (30 de junio de 1826); sobre demografía nacional, en circular dirigida a las autoridades de la república, (3) y por último el famoso reglamento general de sanidad de 10. de setiembre de 1826 del que nos ocuparemos en breve.”

“Todas estas disposiciones que guardan armonía con sus opiniones expresadas en discursos y actuaciones imperecederas de la época colonial, dicen elocuentemente—

(1) Véase cap. VIII.

(2). Decreto de 10. de junio de 1826 sobre organización de los seis ministerios de la administración pública. Art. 17.—Corresponde a la Secretaría de Estado en el despacho del Interior:

4o. El ramo de sanidad.

7o. Los hospitales, cárceles, presidios, casas de misericordia, de beneficencia y de corrección y todo lo relativo a la fundación y conservación de dichos establecimientos.

(3). Unánue puede aparecer como el fundador de la demografía nacional. Durante la Colonia, los censos solo buscaban el control sobre la tributación personal de indígenas; la circular que copiamos, alentaba visibles anhelos de hacer servir a esta averiguación para inspirar las disposiciones acertadas a la tutela de la salud pública y a la salvación de la infancia amenazada entonces, como hoy, por la segur implacable de la muerte. “Para que se pueda formar, decía Unanue en circular pasada a los prefectos, un plan general de los nacidos y de los muertos en cada año en toda la República, e igualmente los matrimonios que se celebran, ha dispuesto S. E. el Consejo de Gobierno: que los prefectos de los departamentos remitan a este Ministerio, a principios de cada año un estado que contenga estas noticias, con expresión de la parroquia, pueblo, distrito, provincia y departamento a que pertenezcan; a cuyo efecto los curas y vicarios eclesiásticos darán dichas razones a las autoridades respectivas.”

mente de la unidad espiritual de la obra del gran médico. Realizó en las altas esferas de la administración pública y en forma práctica la mayor parte de los anhelos que determinaron de su obra cultural. Pensó cuando era vasallo y ejecutó cuando era jefe. Es un caso poco frecuente en nuestro medio social.

Defendió y persiguió tenazmente como una condición de mejoramiento y de orden, la necesidad de poblar y cultivar en nuestro suelo, al hombre sano sin amenazas de las endemias y epidemias que hasta ahora impiden el crecimiento nacional. Tuvo ideales eugenistas para el Perú, anticipándose así en más de medio siglo a los ideales acariciados después por el viejo continente.”

“Unanue creía, y creía con justo motivo, hemos dicho en otra parte, que la labor de un gobierno debía inspirarse en conceptos médico-sociales; que la protección de la salud y de la vida de los ciudadanos de un país es la primera medida de bien público y que sólo por la difusión de los conocimientos necesarios a rumboear la vida por senderos de salud, es posible llegar a la formación de nacionalidades vigorosas y felices.”

“En pleno siglo veinte, los más afortunados cerebros, las inteligencias más altruistas, no aventajarían por cierto a estos conceptos. De aquí que la obra de Unanue sea imperecedera. Y mañana cuando el Perú haya progresado lo bastante para poder descansar blandamente, a un lado de la senda del trabajo y pueda así mismo contemplar satisfecho el largo trayecto recorrido, la figura de este médico sociólogo, de este patriota, de este sabio, de este filántropo, de este terapeuta, de este estadista, se dibujará luminosa en el lejano horizonte, tal un brillante de facetas policrómicas lanzando sus destellos al sol de la inmortalidad. (1)

Juicio que se completa con el siguiente que reproducimos de otro escrito nuestro. (2)

“Al contemplar toda la obra genial del primer médico sociólogo que sin disputa ha tenido el Perú y tal vez si la América, cabe evidentemente rendir un ho-

(1) La obra científica de un gran médico sociólogo. C. E. Paz Soldán. “La Reforma Médica.” Año I, No. 2. 1915.

(2) Un programa nacional de Política sanitaria. “La Reforma Médica,” Enero de 1916.

menaje de profunda admiración al hombre que en esa forma se adelantaba a la organización sanitaria presente y a la obra, que en medio del correr del tiempo y a despecho de las incidencias siempre peligrosas y destructoras de nuestra incipiente organización política, supo ser una, armónica y perfectamente homogénea.”

“Otro mérito, y no por cierto el menor de esta obra de Unánue al modelar las instituciones médico-sociales de los albores de la vida republicana, fué el desinterés con que procedió. Todos los que después se han preocupado por la resolución de esta clase de cuestiones, han procedido siempre bajo la amenaza de la importación de peligrosas epidemias. Unanue en cambio organizó la administración sanitaria nacional y expidió la respectiva legislación por sugerencias de su propio espíritu y movido por el afán de prestar servicios perdurables a la causa de la raza y de la salud de la Nación.”

Para terminar con este breve estudio sobre la tradición médico-social que se formó en las horas tormentosas del modelamiento nacional, cuando el divorcio con España, solo nos resta ocuparnos de la más famosa de las disposiciones de Unanue: el Código de Sanidad del año 26, sobre el cual hemos escrito en alguna parte (1) lo siguiente: “No fué pues el decreto de 1o. de setiembre de 1826, sino un trasunto bajo términos nuevos de los estatutos de la Academia de Madrid, trasladados y adaptados a las condiciones de la nueva república.” No pueden ser más demostrativos y elocuentes los considerandos que lo justifican y que hoy a despecho de la centuria trascurrída, todavía resultan de actualidad.

“Considerando, se dice en este decreto, 1o.—Que la república carece en el día de leyes sanitarias, cuya importancia es reconocida por todas las naciones cultas;—2o.—Que esta parte de la legislación está sujeta más que otra alguna, a la influencia de las circunstancias locales, por manera que debe usarse muy detenida circunspección para establecerla, aprovechando de la experiencia y la observación, para no causar perjui-

(1) El primer Código Sanitario de América. “El Comercio”. No. 36,671. Agosto 1o. de 1917.

cios al comercio ni a las demás relaciones sociales;—
3o.—Que la masa de conocimientos indispensables para el acierto en esta grave materia, solo puede adquirirse mediante la instalación de juntas que se ocupen, a la par que desempeñen los deberes más esenciales a la conservación de la salud pública en recoger los precisos datos para la formación de un cuerpo de leyes sanitarias, y examinar los reglamentos adoptados en otros países;—Oído el consejo de gobierno; he venido a decretar y decreto: Art. 1.—Se crea en la capital de la república, una junta suprema de sanidad”.

Los considerandos trascritos, son suficientes para apreciar la altura con que se contempló en aquel entonces el problema de la legislación sobre esta materia; y la cosa es tanto más digna de ser recordada, cuanto que, por aquellos años, nadie había hablado en América de la manera como lo hacía en este decreto, Unánue, su inspirador.

En alguna parte hemos hablado (1) del error que supuso confiar en estas juntas y en las demás, departamentales, municipales y litorales, faltas de ciencia casi siempre, para la resolución de los problemas médico-sociales que ofrece el Perú, pero hay que hacer obsequio a la época y la influencia hispánica, preponderante, a pesar del divorcio guerrero, que fué la emancipación.

Y esta influencia, quería que fueran juntas semejantes, las que en la península resolvieran los problemas similares, que allá también ofrecía la higiene pública.

La composición de estas juntas era por demás heterogénea; allí estaban representados el poder público, en los prefectos e intendentes; el criterio científico y médico, en los protomédicos departamentales o en los médicos urbanos y en los químicos; los intereses particulares, por los vecinos propietarios y no comerciantes que integraban estas juntas. Y esta heterogeneidad, en la cual los no preparados eran mayoría, impidió cosechar los resultados que se esperaban.

Este reglamento se componía de 34 artículos. Además de lo preceptuado en los nueve primeros sobre las juntas y su composición, de que acabamos de ocu-

(1) El malestar Sanitario de la República—La Crónica—1916.

parnos, se disponía en los artículos 10 a 29, las funciones especiales a cada junta y la forma como deberían llenarlas.

La junta suprema resumió todos los poderes: La nominación de las demás juntas, de los médicos legales que debían integrarlas y controlar la marcha de todas y cada una de ellas; prescribir las reglas que indiquen los conocimientos médicos en su aplicación sanitaria, legislar, que diríamos ahora; vigilar el comercio de droguería; la policía interior de los hospitales; la conservación de la vacuna, y en general todos los ramos de sanidad, cuya superintendencia recibía esta junta.

Las funciones de las demás juntas de sanidad eran semejantes a la de la junta suprema, con la sola limitación impuesta por la demarcación geográfica y política. Tenían, sin embargo, una función propia: la formación de la geografía médica de cada localidad.

Las juntas litorales merecieron una serie de disposiciones. Las cuarentenas rigurosas, únicas conocidas y aplicadas en aquel entonces, contra la importación de pestes, formaban el eje de su misión. Se establecieron, asimismo, lazaretos flotantes, señalándose la isla de San Lorenzo para establecimiento de uno de ellos, lugar que años más tarde ha servido, precisamente, para estación cuarentenaria.

Los artículos 30 a 33 se ocupan de los fondos de sanidad y de su administración e inversión. Terminando el reglamento con un artículo final cuyo texto es el siguiente: "El presente reglamento solo es provisional, hasta la publicación del código de sanidad".

Cuando se medita en la factura de este importante documento administrativo, no puede menos de admirarse la justificación y buen criterio que lo informa. Sus diez primeros artículos resuelven la organización de la administración médico-social de la república; los veinte siguientes, señalan el funcionamiento del servicio, y los últimos, resuelven el problema económico-sanitario.

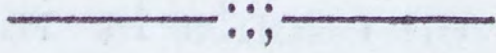
Hoy día, la redacción de un código de sanidad nacional, no podría dejar de ofrecer estas partes fundamentales. Ahora, si la medicina en aquel entonces, no había enseñado todo lo que después ha revelado

gracias a Pasteur y a los maravillosos adelantos obtenidos durante la centuria última, nada de extraño tiene que semejante reglamento, que bien podemos llamar el primer código de sanidad americano, no hubiera producido los beneficios que la ilusión de sus autores previó.

Este reglamento lleva las firmas de Santa Cruz como presidente del consejo de gobierno del año 26 y de José María de Pando, como ministro del Interior; no hay que olvidar que Unánue formaba parte de este alto cuerpo en su condición de vicepresidente de él; y que precisamente se expedía el mismo día 10. de setiembre en que Unanue abandonaba para siempre la vida política.

La amistad e influencia que Unanue tenía sobre Pando, y el hecho de que esta disposición sea la síntesis de su pensamiento y de su obra, autorizan a la conclusión de que ella constituyó y constituye el testamento glorioso del primer médico sociólogo de la América.

Tal fué, expuesta en rápida síntesis, la obra de Unanue, nuestro glorioso antepasado. Confundió en un todo homogéneo y armónico, la tradición que legó en esta materia España y los alientos de porvenir que por ese entonces indicaba el progreso.





CAPÍTULO 5.º

La República y la obra médico-social de Unanue.—El Tribunal del Protomedicato y sus funciones fiscalizadoras.—El Colegio de la Independencia y sus funciones docentes.—Una ley innovadora: los vacunadores ambulantes.—La Junta Directiva de Medicina de 1848 y la influencia hispana.—La creación de los médicos titulares.—Heredia y la fundación de la Escuela de Medicina.

Unanue desapareció del escenario nacional a fines del año 1826. Su obra que sirvió de puente para que atravesaran íntegras a nuestra organización médico-social, las innovaciones peninsulares del renacimiento cultural español de fines del siglo XVIII, siguió suerte varia y accidentada.

En tanto que algunas de sus concepciones médico-administrativas, tal por ejemplo, la de las Juntas de Sanidad, alcanzaron a supervivir durante más de tres cuartos de siglo, otras apenas si pudieron persistir más allá de su retiro de la vida pública.

Lo que caracteriza principalmente a todo este período de nuestra política sanitaria, desde 1826 hasta 1856, es la dispersión y fragmentación de los actos del Poder público, frente a las necesidades médico-sociales que estaba llamado a resolver. Y ello se explica, si se tiene en cuenta la inestabilidad de los gobiernos y de las instituciones, amenazadas por la serie de pronunciamientos y de revoluciones que componen este período de nuestra historia.

En tanto que unos gobernantes buscaban la resolución de los problemas médico-sociales en la conservación de las antiguas instituciones; otros, ansiosos de reformas, procuraban trasplantar al país las enseñanzas que iba acumulando el siglo.

Esta inestabilidad de los gobiernos y de sus conse-

jeros médicos, nos dá la clave de las vicisitudes que experimentaron los diversos organismos que nacieron a la vida administrativa al calor del gran Unanue o que pudieron conservarse en ella, apesar de su origen peninsular.

Hemos puntualizado en páginas anteriores cuáles eran las funciones del Tribunal del Protomedicato. La emancipación no logró transformar esta antigua institución, que continuó en plena actividad. Así lo consignó en forma expresa una nota oficial de 9 de junio de 1826 por la cual se hacía saber la voluntad de S. E. el Libertador en virtud de la cual "el protomédico general, como los particulares de provincia están en el pleno ejercicio de las atribuciones económicas y directivas de este importante ramo, conforme a las leyes que han rejido y deben rejir hasta la publicación de otras nuevas."

Esas leyes nuevas vinieron, pero con tan poca fortuna y acierto que un decreto dictatorial de Salaverry puso fin a las innovaciones restableciendo el Tribunal del Protomedicato al mismo pié que se hallaba en 1821 (Decreto de 6 de abril de 1835).

Entre estas leyes nuevas hay que abrir un paréntesis para estudiar la de 1.º de agosto de 1831 que separó del Protomedicato, la Facultad de Farmacia, poniéndola bajo la dirección autónoma de una junta compuesta de tres facultativos elegidos en junta general de los de la profesión, de los cuales uno había de tener el título de Protofarmacéutico y la supervigilancia de ésta actividad profesional. En tanto se formulaban las disposiciones reglamentarias de ésta nueva institución, se convino en regularlas por los reglamentos y leyes españolas de la materia que no se opusieran a la constitución y a los preceptos de la ley de organización del Protofarmaceuticato.

Esta vigencia de las leyes españolas, después de dos lustros de consumada la emancipación peruana, es una prueba de la exactitud de nuestras afirmaciones al decir, que la tradición peninsular en las cosas interesantes a la política sanitaria continuó inspirando la actividad administrativa de la república.

La organización del Protomedicato se mantuvo hasta el año 1848 en que definitivamente cambió de

nombre y fué sustituido por la "Junta Directiva de Medicina," institución de origen español asimismo, y que con escasas diferencias puede ser mirada como el antiguo Protomedicato ya que las funciones que se le señalaron fueron las mismas que durante más de tres siglos cumplió la más interesante de las instituciones médicas de la colonia.

Paralelamente al Protomedicato seguía con fortuna varia la vida de la Escuela de San Fernando, que un decreto republicano bautizó con el nombre de Colegio de la Independencia.

Mientras Unanue prestó a esta institución docente su apoyo, el colegio marchó por senderos de progreso, pero huérfano de la protección de su creador, comenzaron para la docencia médica días de incertidumbre y de marasmo que apenas si lograban remediar en parte las efímeras atenciones de la administración pública.

Reducido su papel al de enseñar en forma escolástica las viejas prácticas de una medicina empírica, los frutos del colegio fueron mezquinos y sus doctorados, un verdadero peligro social.

Hay que llegar al rectorado de Cayetano Heredia para asistir a la transformación sustancial de ésta decadente institución. Educado al contacto de Unanue, llevando, como su maestro, una chispa de genio en el espíritu y un calor comunicativo en el corazón, Heredia se consagró por entero a preparar la renovación de los estudios médicos. Ayudado por el gran Solari y por otros médicos nacionales y extranjeros, Heredia dió comienzo a su obra enviando a Europa a jóvenes de talento para que aprendieran la ciencia nueva y pudieran más tarde trasmitirla a los futuros alumnos de medicina.

Así se preparó la creación, años más tarde, de la Escuela de Medicina.

Pero mientras se preparaba esta gran evolución cultural, las necesidades sanitarias del país imponían a los gobiernos la obligación de atender a la lucha contra las endemo epidemias que asolaban la república. La viruela, principalmente, puede considerarse como el objetivo que por aquel entonces tuvo nuestra actividad político-sanitaria.

Merece a este respecto mencionarse la ley de 24 de noviembre de 1847, primera que consagró el principio de un funcionario sanitario y por la cual se "autorizaba al Ejecutivo para establecer en cada capital de provincia uno o dos vacunadores ambulantes que propague el fluido en todas direcciones".

Con esta ley nacieron en el Perú los funcionarios rentados y dependientes del Poder público para atender a las exigencias sanitarias de la nación.

También consagraron nuestros gobiernos, por este tiempo, atención muy cuidadosa a la vigilancia sanitaria de las fronteras. Impedir la entrada de las epidemias exóticas mediante una severa política cuarentenaria a puerta cerrada, era la preocupación de la administración médico-social. Apenas se tenía noticia de una epidemia que grasaba en alguno de los países que mantenían relaciones comerciales con nosotros, se decretaban rigurosas cuarentenas para todas las procedencias del foco señalado y aun la prohibición absoluta de comerciar con esos países. Estas medidas se dictaban siempre de acuerdo con las sugerencias de la Junta Suprema de Sanidad, que se reunía entonces a pedido del gobierno o bien conforme a la opinión del Protomedicato a quien se le invitaba a reunir una especie de conferencia de expertos en medicina.

La creación de la "Junta Directiva de Medicina" marca el momento en que las viejas y dispersas providencias médico-sociales van a encauzarse por nuevos senderos prometedores de resultados más provechosos y fecundos.

Fué el gran Mariscal Castilla, inspirado por Heredia y por su ministro Felipe Pardo, quien realizó la transformación del arcaico Tribunal del Protomedicato. Pero no una transformación propia, nacional, republicana, sino la transformación que medio siglo antes habíase verificado en la Península. La tradición hispana pesaba todavía sobre los actos de nuestra política sanitaria!

Darán una idea perfecta del espíritu que presidió al decreto de 30 de diciembre de 1848 que dió vida a la Junta Directiva, los siguientes considerandos que lo preceden y que revelan cómo las ideas directoras sobre política sanitaria iban a entrar por nuevos cauces, en

los que habrían de confundirse con las relativas a la enseñanza de la medicina.

“Considerando, que es de necesidad terminar de un modo conveniente a los intereses del país las diferencias que se han suscitado sobre derechos al empleo del protomedicato; que el Protomédico general carece en el día de las facultades judiciales, que eran las principales de su institución, y no llena con la organización que le dan las leyes, de un modo satisfactorio, el objeto de perfeccionar la instrucción pública en uno de los ramos más importantes para el bienestar y prosperidad de las naciones; que puede llenar los fines enunciados en los anteriores considerandos el establecimiento de una junta semejante a la que se erigió en Madrid por real orden de 18 de enero de 1804, que es la ley 13a. título 10, libro 8o. de la Novísima Recopilación, anulando el protomedicato. Decreto: art. 1o.—Queda abolido el Protomedicato general. Se ejercerán en adelante sus funciones facultativas y económicas por una junta, cuya denominación será “Junta Directiva de la Facultad de Medicina” y se compondrá del catedrático de prima de medicina, del catedrático de visperas de medicina, y del catedrática de anatomía de la Universidad de San Marcos, del rector del colegio de la Independencia y de los profesores de Clínica interna, de Patología y de Instituciones quirúrgicas del mismo colegio.....Las atribuciones de esta junta serán las que designen las leyes y reglamentos vigentes al Protomedicato general y a la citada junta establecida en Madrid por la real cédula referida, en todo lo que no se oponga a la Constitución de la República.”

Este decreto encomendaba además a la junta la formación de su reglamento que debería estar adaptado a las circunstancias del país y al momento de la civilización.

La creación de la Junta Directiva de Medicina dió muerte definitivamente al Protomedicato, si bien recibió de él, el legado de sus funciones y actividades, como lo manifiestan las atribuciones que se confiaron al Presidente de esta Junta en el Reglamento oficial de 13 de abril de 1850, y que fueron las siguientes:

a)—Presidir las reuniones de la Junta tanto públicas, como privadas;

b)—Cuidar de que en las discusiones haya el mayor orden y se guarde la moderación debida;

c)—Llevar la correspondencia oficial y expedir los informes y datos que se les pidieren por las autoridades, bien por si solos o con el consentimiento y acuerdo de la junta, en los casos en que lo crea necesario;

d)—Nombrar y remover los Delegados de la Junta Directiva con acuerdo de ella dando cuenta al Gobierno;

e)—Expedir los títulos de médicos, cirujanos, oculista, dentista, sangrador y matronas después de examinados y aprobados los pretendientes;

f)—Expedir legalmente los decretos nombrando médicos que certifiquen sea por mandato de las autoridades o a pedimento de personas particulares;

g)—Desempeñar las facultades de policia médica, que están concedidas por las leyes al antiguo Protomedicato sobre los que ejerzan las citadas profesiones;

h)—Cuidar de la observancia de este reglamento y del cumplimiento de los decretos, órdenes y disposiciones del Gobierno relativas a la Junta Directiva;

i)—Convocar a la Junta Directiva extraordinariamente todas las veces que lo crea conveniente;

j)—Recibir el juramento de estilo según está prescrito en el artículo de exámenes, a los distintos profesores del arte;

k)—Asistir a las juntas de beneficencia, tanto generales como particulares, de la que es miembro nato, según está dispuesto por el reglamento de Beneficencia;

l)—Visitar los Hospitales y cuidar de cuanto tenga relación con la higiene pública;

m)—Mandar anualmente a los prefectos de los departamentos la razón respectiva de los médicos, cirujanos y parteras para que se publique en los periódicos;

n)—Dar noticia de los médicos y cirujanos que se reciben e impedir de acuerdo con la Junta, que ejerzan la profesión empíricos y curanderos, pidiendo en caso necesario auxilio a la Prefectura;

o)—Cuidar de que los médicos y cirujanos receten en castellano o latín sin cuyo requisito no deben despacharse las recetas en las boticas.

Por la relación de las funciones que se encomendó a la Junta Directiva, se ve que no fueron distintas de las del Tribunal del Protomedicato, salvo la disminución que sufrió el capítulo relativo a la tutela de la salud pública, más importante, al menos en la ley escrita, bajo el antiguo régimen.

El paso más adelantado que se dió durante este período de nuestro modelamiento médico-social, fué sin duda alguna el decreto dictatorial de 24 de junio de 1855 por el cual se creaban los médicos titulares provinciales encargados de servir de modo permanente los intereses sanitarios de la colectividad.

Hasta ese entonces hemos visto que la higiene pública era atendida en forma intermitente por el Estado, según la aparición y desarrollo de ésta o aquella enfermedad epidémica. Con la creación de los médicos titulares y dependientes del Gobierno comienza a abrirse camino al principio de que la tutela de la salud pública constituye función natural del Estado y que debe estar normada por una legislación adecuada.

Juzgamos de gran interés reproducir íntegramente este olvidado decreto que puede considerarse uno de los más trascendentales de nuestro pasado médico-social, como que es el que ha inspirado y servido para el reciente reglamento de médico titulares de 1915, perfeccionamiento de la primitiva disposición que nos ocupa.

He aquí el decreto:

EL LIBERTADOR RAMÓN CASTILLA, PRESIDENTE
PROVISORIO DE LA REPÚBLICA, ETC.

Considerando:

I. Que es uno de los más sagrados deberes del Gobierno atender a la conservación de la salud de las poblaciones, por cuantos medios estén a su alcance.

II. Que para conseguir este objeto conviene establecer en el centro de cada una de las grandes divisiones territoriales, un facultativo que, a la vez de atender inmediatamente al servicio de los hospitales del punto en que resida, vigile sobre los demás del

mismo territorio, y sea el órgano seguro para informar al Gobierno y a la Junta directiva de Medicina sobre los asuntos de su ramo, bajo de responsabilidad por cualesquiera males que a causa de omisión o ignorancia sobrevengan a los pueblos, con motivo de enfermedades comunes o epidemias de cualquier género.

III. Que debiendo hacerse sentir eficazmente la acción de la Facultad de Medicina en beneficio de todos los ciudadanos, no existe al presente ninguna disposición general que satisfaga esta necesidad, habiéndose limitado el Gobierno a establecer en algunas poblaciones, médicos titulares sin atribuciones bien determinadas, o a mandar ocasionalmente profesores a los lugares donde ha cundido la peste.

Decreto:

Art. 1. Se establece en cada capital de departamento un médico titular, dependiente de la Junta directiva de Medicina y de la autoridad política respectiva.

Art. 2. Los profesores que sean ocasionalmente mandados, estarán bajo la dependencia de los titulares, a quienes darán cuenta de su procedimiento.

Art. 3. Todo médico titular tiene la obligación de asistir personalmente a los hospitales de la capital, y vigilar sobre los demás que existan en las provincias, exigiendo informes detallados a las Juntas de Beneficencia, o las personas especialmente encargadas de dichos hospitales.

Art. 4. Darán cuenta al Gobierno, por medio de la autoridad respectiva, en cada trimestre, del estado en que se encuentre la salubridad pública en todo el territorio de su dependencia; y así mismo, a la Junta directiva de Medicina, para que absuelva sus consultas y les suministre los demás auxilios profesionales que necesiten, y que tendrá obligación de prestarles dicha junta.

Art. 5. Cada dos años, de acuerdo con las respectivas Juntas de Beneficencia, verificarán una visita por los pueblos principales del departamento, estudiando todo lo que creyeren conducentes a su profesión, y a las mejoras que deban efectuarse; sobre cuyos estudios presentaran una memoria a la Junta directiva para que la eleve con su respectivo informe al Gobierno.

Art. 6. Luego que aparezca epidemia en cualquier pueblo del departamento, se constituirán en él para explorar personalmente el carácter de la enfermedad y todas las demás circunstancias necesarias, y darán cuenta al Gobierno por medio de la Prefectura y la Junta directiva de Medicina de la capital.

Art. 7. Gozarán como premio una renta de seiscientos pesos anuales, pagaderos de los fondos que tuviere la Beneficencia de la capital del departamento, donde deben residir. (1)

La reforma definitiva del viejo Colegio médico de la Independencia y su refundición con la Junta Directiva de Medicina, en 9 de setiembre de 1856 para formar la Facultad de Medicina, bajo el gobierno del gran Mariscal Castilla, marca el final de este período de ensayos y tanteos en nuestro pasado médico-social.

A partir de este momento, la política sanitaria nacional principia a definirse; las funciones de enseñanza médica van a ser separadas de las funciones de tutela de la salud pública. Es cierto que al recojer la Facultad nuevamente creada, la herencia del pasado, no pudo dejar de recibir una serie de funciones extrañas a su misión docente y que formaron parte de las que tuvo el viejo Protomedicato. La fiscalización del ejercicio de la medicina y demás profesiones anexas; el control sobre la actividad de la Farmacia y la venta de las drogas; la intervención técnica en todos los asuntos relacionados con la salud pública y su conservación; y por último su ingerencia por medio de su Decano y aún de algunos de sus catedráticos, por el hecho de ser tales, en distintos órdenes de la actividad médico-social del país, prueban claramente que la tradición no pudo evitarse al cambiar de nombre y de constitución los viejos organismos.

Y aun en la actualidad la sombra colonial que cubrió con su oscuridad la vida del Protomedicato, tiene tal fuerza que todavía se deja sentir en la Facultad de Medicina, en el anacronismo de su organización y en su decadencia cada vez más acentuada.

(1) Años más tarde, este decreto recibió sanción legislativa por la ley de 29 de octubre de 1870, promulgada en 1872.



CAPÍTULO 6.º

La Facultad de Medicina y la salud pública.— La descentralización sanitaria del año 73.— Ulloa y su influencia médico social.— Sus ideas y campañas en favor de la higiene pública.— La quiebra administrativa después del desastre nacional.— La reorganización política.— El Reglamento general de sanidad del año 1884.— La Facultad de Medicina, un conflicto administrativo y fundación de la “Academia libre de Medicina”.— Papel de ésta institución en el desenvolvimiento de la política sanitaria nacional.— El Reglamento de sanidad del año 1887.— Infecundidad de ésta organización.— La ley de vacunación y revacunación variólicas.

La reorganización de las viejas instituciones médicas bajo el nombre de Facultad de Medicina, permitió al país contar con una institución organizada a quien encomendar la inspiración doctrinaria de los gobiernos en cuestiones interesantes a la política sanitaria nacional.

La alta autoridad de Heredia, depositario fiel de los propósitos generosos que alentaron en las horas del modelamiento nacional Unanue, Tafur, y otros encumbrados médicos del pasado, estaba allí en la Facultad para servir a la causa de la tutela de la salud pública.

A su lado, prestándole el aliento de la juventud se hallaba una pléyade de jóvenes, hijos espirituales del gran Decano, que le servían de auxiliares preciosos en este noble intento de labrar la ventura biológica de la patria.

Puede afirmarse que desde esta reorganización, ningún gobierno pensó en dar vida nuevamente a esas

Juntas de Sanidad que ideó Unanue, dependientes del poder público, como consejeras oficiales en el intento de luchar contra las endemo-epidemias nacionales. No se llegó a declararlas en receso, pero el hecho fué que jamás se reunieron, ni tomaron parte en las cosas relacionadas con la política sanitaria nacional.

La Facultad de Medicina sirvió, pues, desde su reorganización, como Consejo Supremo de Higiene, como la más alta autoridad científica sobre éste asunto de la conservación de la higiene del país.

Conviene hacer notar que el alma de esta tendencia, su mejor sostenedor, fué José Casimiro Ulloa.

Pocas figuras médicas de mayor relieve ostentará el panteón nacional que ésta de Ulloa. Educado en Europa gracias a la protección de Heredia y nombrado maestro y secretario de la Facultad de Medicina a los veintisiete años de edad, identificó por entero su actividad con la de ésta institución, acompañándola en todos los momentos, en tanto que brilló y se mantuvo en pie en el escenario de nuestra vida nacional.

Podemos repetir al referirnos a Ulloa, lo que en páginas anteriores hemos dicho de Unanue, que es tan íntima la unión de la actividad científica suya y la del país, que hacer la biografía del hombre, es hacer la historia de la evolución social y administrativa de la república en materia de medio social.

Desde la Facultad de Medicina, Ulloa mantuvo en efervescencia constante la opinión del país, marcándole insistentemente el camino de la redención sanitaria. Joven todavía y sabiéndose por serlo poco representativo en un medio social como el nuestro disfrazó su actividad prestándosela íntegramente a los diversos decanos que se sucedieron en el sitial que el gran Heredia prestigió con su vida ejemplar y virtuosa de sabio y de filántropo.

Un estudio minucioso, que no es nuestro objeto hacer aquí, ni guardaría relación con el propósito que anima a éstas páginas, de los diversos actos que marcaron los períodos de los sucesivos decanos que sucedieron a Heredia, bastaría para descubrir detrás de las decoraciones y apariencias, la mano firme e infatigable del que podemos llamar por antonomasia el

Hombre de la higiene pública durante todo el período que nos ocupa.

Desgraciadamente la reforma de la administración política bajo el gobierno de Manuel Pardo, con la ley de 9 de abril de 1873 sobre régimen local, desvió el criterio público encomendando a los Municipios y Concejos provinciales el cuidado de la higiene local así como todas las cuestiones relativas a la salubridad nacional.

Desde la promulgación de esta ley, puede afirmarse que el Poder Central se desentendió definitivamente de tan importante ramo de la vida política y administrativa de la república.

Nada significó ya el consejo posible de la Facultad de Medicina, desde que nadie iba a pedirlo. Los Municipios sólo de vez en cuando acudían a las luces que podía suministrar la institución, y si a esto se agrega la quiebra terrible que sufrió la vida nacional como consecuencia de la desastrosa guerra del Pacífico, no hay por que extrañarse de la inercia médico-social que forma la característica de todo éste período de nuestra existencia política.

De otro lado, absorbida preferentemente la actividad de la Facultad de Medicina por las funciones docentes, mal pudo prestar a la causa de la salud pública el contingente perenne de su estudio y de sus indicaciones salvadoras.

Para retornar a los viejos postulados médico-sociales de nuestra tradición, fué necesario que la república volviera a vivir horas de modelamiento, cuando después del desastre, la labor edificadora se hizo indispensable.

La guerra con Chile fué un paréntesis doloroso que se abrió en la existencia nacional y la ocupación de nuestras ciudades por las fuerzas vencedoras y la sustitución de nuestra soberanía por la de la nación ambiciosa, hizo que se perdieran las tradiciones y los precedentes que hubieron de buscarse de nuevo al volver a la lenta obra de la reorganización nacional.

Fué en este período en donde Ulloa alcanzó sus mejores éxitos y dejó sentir directamente su influencia médico-social. Un resabio, sin embargo, de sus horas de bastidores, hizo que siempre sus iniciativas

vinieran amparadas por una comisión y que sus mejores creaciones aparecieran como surgidas de otras mentes al par que de la suya.

El primer acto trascendental de nuestra política sanitaria después de la guerra, fué la dación del Reglamento de Sanidad del año 1884 trasunto en parte del Código de Unanue, y por el cual se creaban Juntas de Sanidad múltiples encargadas de ilustrar a los gobiernos, central y locales, sobre la forma de hacer triunfar los postulados de la higiene pública.

Hablando de este reglamento Ulloa, que fué su verdadero autor, declara "que se ha debido colocar las cosas en el terreno de lo hacedero y de lo posible y que no podía ser juzgado favorablemente con el rigor de los principios de la ciencia." Y ésta declaración es bastante para darnos la clave de las tendencias que animarán a todos los propósitos de mejoramiento sanitario nacional que alentará Ulloa en lo porvenir. Tuvo, para desgracia de su obra y del progreso patria, esa idea fija que podríamos llamar del "posibilismo médico-social": Ir ganando, día a día y por rectificaciones sucesivas, mayores conquistas sanitarias, conservando y adaptando lo existente a ésta finalidad.

Si Ulloa en vez de haber seguido ésta tendencia, hubiera como Unanue y como Heredia edificado cosas nuevas, o mejor todavía hubiera echado por tierra todo lo anacrónico que existía en su tiempo para hacer ingresar a nuestra vida político-sanitaria las grandes conquistas renovadoras del viejo mundo y los verdaderos conceptos principistas sobre estas cuestiones, hoy su obra, en vez de constituir una honrosa página de nuestra tradición médico-social, habría alcanzado toda la magestad de un imperecedero monumento de progreso y de redención biológica de la patria.

Hagamos sin embargo obsequio a la época y sobre todo a la anemia profunda en que quedó el organismo nacional después de la sangría horrenda por que había pasado.

Como detalle interesante conviene apuntar que éste Reglamento del año 84, que más tarde ligeramente modificado va a ser nuevamente expedido el año 87,

reconoce su inspiración hispana, “nación cuyas ideas y costumbres nos dice el mismo Ulloa, se asemejan más a la nuestra”. Declaración que una vez más, viene a demostrar la profunda influencia de la tradición colonial en nuestra actividad médico-social.

Y no estará tampoco fuera de lugar decir que este reglamento no tuvo jamás aplicación continuada, justificando así estas afirmaciones que hace el propio Ulloa. “Han trascurrido casi dos años desde la promulgación del Reglamento de Sanidad y sin embargo tenemos el sentimiento de decir que casi nada se ha hecho hasta el presente para su necesaria ejecución. Apenas promulgado el Reglamento del año 1884 se organizó conforme a él la Junta Suprema de Sanidad, así como la mayor parte de las Juntas litorales y departamentales, pero casi se han limitado únicamente a su acto de instalación” (1)

Uno de los acontecimientos mas notables de este período, fué sin duda alguna el conflicto surgido entre el gobierno dictatorial de Iglesias y la Facultad de Medicina, conflicto que permitió el nacimiento de una de las instituciones nacionales que mejores cauces señaló para el desenvolvimiento de nuestra actividad médico-social.

Una negativa del decanato de la Facultad de Medicina, asesorado por Ulloa, a cumplir una orden del gobierno, dió mérito a la destitución del decano, con quien se solidarizó el cuerpo de catedráticos, dando así origen a la constitución de un nuevo personal docente para la Facultad, en octubre de 1884.

En respuesta a éste acto del poder se fundó por los dimisionarios la “Academia libre de Medicina”, cuya solemne instalación se realizó el 29 de julio de 1885 en plena época de revolución, cuando ya se aproximaban los postreros días de la dictadura de Iglesias. (Diciembre de 1885.)

Hacer la historia de la Academia libre, mas tarde convertida en “Nacional” por una ley del Congreso, es hacer la historia de una de las épocas más fecundas de nuestra actividad médica. Desde su tribuna,

(1) Informe sobre medidas que deben adoptarse para el mejor cumplimiento del nuevo Reglamento de Sanidad. Enero 31 de 1886, “El Monitor Médico”,

hablaron los mas caracterizados miembros del cuerpo médico y en ella, el eco de la palabra de Ulloa vibrará perpetuamente.

Ulloa, en efecto, hizo de la Academia libre, lo que desde la época de Heredia, había hecho de la Facultad de Medicina: el alma y el cerebro de todas las reformas sanitarias. Utilizando sus prodigiosas cualidades de publicista y su actividad y tenacidad admirables sembró desde las columnas de la prensa diaria, desde las páginas de la revista y del libro las ideas indispensables a la creación de un cuerpo armónico de leyes, obra suya, pero que en un rasgo de su temperamento, hizo aparecer como producto de la reciente institución.

El reglamento general de sanidad del año 1887; la ley sobre ejercicio de la medicina y la farmacia de 1888; y la de reorganización de la sanidad militar, marcaron el período que vá de 1885 a 1891, año en que falleció Ulloa.

Estudiemos minuciosamente cada una de éstas disposiciones por que ellas marcan el momento en que la tradición va a confundirse con el presente en forma casi imperceptible.

El Reglamento general de Sanidad de 7 de febrero de 1887, fué expedido por el gobierno constitucional del general Cáceres que sucedió al de Iglesias, y cuyos actos dictatoriales acababa de anular el Congreso del Perú.

Este Reglamento de Sanidad puede ser mirado como el testamento médico-social de Ulloa. Así como el Reglamento del año 26 que hemos llamado el primer Código sanitario de América, encerró la síntesis de las ideas directoras de la política sanitaria de Unanue; el Reglamento del año 87 es la síntesis de las ideas múltiples a que sirvió durante sus treinta años de actividad científica, Ulloa. Estudiarlo minuciosamente es llegar a poseer el secreto de toda la prodigiosa actividad de uno de los médicos más representativos de la higiene pública del Perú.

Seis títulos, veintiun capítulos y ciento cuarenta artículos componen este Reglamento.

El capítulo I del título I, trata de la organización general del servicio de sanidad, dividiéndolo en sani-

dad terrestre y marítima o litoral, y además en general, departamental y provincial. (arts 1 a 3)

En el capítulo II se establecen juntas de sanidad suprema o central, y departamentales y municipales. La corporación consultiva de la Junta suprema era la Facultad de Medicina (arts 4 y 5).

Las atribuciones y composición de la Junta Suprema de Sanidad fueron fijadas por el capítulo III y eran las siguientes:

“La Junta central de sanidad será presidida por el ministro de Beneficencia y compuesta:

1º.—Del Prefecto del departamento de Lima que será su primer vice-presidente;

2º.—Del Decano de la Facultad de Medicina que será segundo vicepresidente;

3º.—Del Director de la Sociedad de Beneficencia de Lima;

4º.—Del jefe de la Sección de Marina del Ministerio del ramo;

5º.—Del Alcalde de Lima.

6º.—Del Prior del Consulado.

7º.—De los catedráticos de Higiene, de Medicina legal, y de Farmacia de la Universidad Mayor de San Marcos;

8º.—De cuatro doctores de medicina que cuenten más de doce años de práctica o sean autores de obras o trabajos sobre higiene pública;

9º.—De un Ingeniero de Estado;

10º.—Del Jefe de la Sección consular del Ministerio del ramo;

11º.—Del Director general del Ministerio de Beneficencia que servirá de secretario.

Los miembros indicados en los incisos 8 y 9 deberán ser nombrados por el Gobierno.”

Y las atribuciones de este crecido cuerpo de funcionarios:

1º.—Vigilar el cumplimiento de todas las leyes y reglamentos de sanidad y de las leyes en general, en cuanto tengan relación con la higiene pública.

2º.—Vigilar igualmente el cumplimiento de las funciones respectivas de cada una de las juntas sanitarias departamentales y municipales.

3º.—Perseguir las omisiones y trasgresiones que

pueden constituir faltas o delitos sanitarios practicando las correspondientes investigaciones y sometiendo a los culpables a los tribunales de justicia.

4º.—Nombrar para éstos y demás asuntos de su jurisdicción, comisiones compuestas de miembros de su seno o de fuera de él, si fuese necesario.

5º.—Nombrar los médicos titulares de las provincias litorales con aprobación del gobierno y a propuesta en terna de la Facultad de Medicina de Lima.

6º.—Dictar todas las medidas higiénicas convenientes para impedir la invasión y desarrollo de las epidemias y proponer al gobierno las que estén comprendidas en sus facultades, no consignadas en los reglamentos.

7º.—Aprobar los reglamentos de las juntas departamentales y municipales y los de policía médica expedidos por ellas.

8º.—Recaudar los fondos que corresponde provenientes de los impuestos de sanidad y darles la inversión determinada en este reglamento.

9º.—Formar y someter a la aprobación del supremo gobierno todos los proyectos de reformas higiénicas y de policía médica que repute convenientes.

10º.—Señalar las dotaciones de los empleados del servicio de sanidad de su dependencia.

11º.—Elevar anualmente al gobierno un informe sobre el servicio de sanidad de toda la república durante el año, en vista de los informes de las juntas departamentales y provinciales proponiendo las reformas convenientes.”

Para las juntas departamentales y municipales se señalaron composición y funciones semejantes reducidas a los linderos naturales del departamento y de la provincia.

Tan compleja organización en una época en que todavía no se habían afirmada las prácticas jurídicas del derecho sanitario y en la que los pueblos y gobiernos apenas se daban cuenta de la importancia de la Medicina social, no produjo ningún resultado palpable. Esas Juntas supremas, departamentales, litorales y municipales jamás funcionaron dentro de las pautas legales indicadas en éste reglamento.

Además, esa conjunción de la Junta Suprema, del

Gobierno, celoso de su autoridad y de la Facultad de Medicina pretendiendo a tutora de ambos en materia sanitaria, revela a las claras el propósito perseguido en el reglamento, de conservar a ésta última institución, dentro de la cual era prepotente Ulloa, la suma mayor de autoridad sobre ésta materia, consagrando así en obsequio a nobles ambiciones y a la tradición colonial, el pernicioso principio de una institución docente como árbitro del derecho sanitario. El fracaso ruidoso de ésta preceptiva, es enseñanza que queremos evidenciar por que todavía existen por desgracia quienes quieren conservar a la Facultad de Medicina en la cumbre de nuestra organización médico-social.

El título II del Reglamento que estudiamos, se ocupa del servicio de sanidad marítima. En ese entonces los viejos prejuicios que veían en los buques los vectores únicos de las pestes, eran omnipotentes y toda la organización sanitaria se ajustó al propósito de evitarle al Perú la importación de epidemias exóticas.

Además, la aparición del cólera en Chile y la Argentina por estos mismos años sembró tal alarma y pavor en todas las esferas sociales y políticas, que toda la tendencia de entonces parecía estar animada del afán de cerrar nuestros puertos a tan peligroso huésped.

Los capítulos de este título se ocupan sucesivamente de las visitas de los buques; de las patentes, importantísimas dentro de las inspiraciones de ésta preceptiva; de las cuarentenas que se dividieron en "rigurosas" y de "observación"; de los procedimientos para la práctica de los reconocimientos o visitas y de las cuarentenas; del expurgo y desinfección; de los lazaretos, cuya distribución interior y funciones se precisaron con detalle.

Un estudio pormenorizado de cada uno de los cuarentiocho artículos de éste título, nos llevaría a la convicción mas completa sobre la exactitud del juicio que llevamos hecho, de que la preocupación de cerrar el paso a los gérmenes exóticos era fundamental entonces en materia médico-social, cayéndose así en esa ilusión tan frecuente y que consagra el proverbio de la paja en ojo ajeno, de creer que el Perú era una co

marca impóluta de toda plaga, las que solo podían venir del exterior.

Más adelante, cuando hagamos la exposición de nuestro estado médico social y del abandono en que vivimos en materia de salubridad pública y de garantías sanitarias, demostraremos cuánto error supone ésta línea de conducta y cuántos beneficios han reportado otros países, de sus organizaciones de defensa interior contra la importación de gérmenes pestilenciales.

En el título III del Reglamento general de Sanidad se consigna una serie de disposiciones sobre “establecimientos industriales”, capítulo XII; sobre “Mercados”, capítulo XIII; sobre “Mataderos”, capítulo XIV; sobre “Cementerios”, capítulo XV; sobre “Reconocimiento y traslación de cadáveres, capítulo XVI; sobre “Obras públicas y edificios”, capítulo XVII; sobre “Establecimientos higiénicos municipales, o sean locales de aislamiento, capítulo XVIII; sobre “Endemias, epidemias y epizootias” en las que se indican los procedimientos que deben seguir los funcionarios encargados de luchar contra la aparición de estos males, capítulo XIX; sobre “Vacuna”, capítulo XX; sobre “Ejercicio de las profesiones médicas” que puede estimarse como el preludio de la ley que un año más tarde había de dictarse por el Congreso sobre ésta materia y que fué asimismo obra de Ulloa, capítulo XXI y por último termina el título con el capítulo XXII en que se señalan los procedimientos sobre “Estadística general y demografía médica”, la cual habría de formularse al final de cada año y ser sometida al estudio e informe de la Facultad de Medicina (?)

El Título IV trata de los derechos sanitarios; el título V de los delitos y penas y el Título VI contiene las disposiciones transitorias que exigía la vigencia del nuevo reglamento, él que se ofrecía someter a la consideración del Congreso para darle la fuerza legal de que carecía.

Tal es, su en esencia, el Reglamento general de Sanidad del año 1887. síntesis del pensamiento de Ulloa y testimonio de la cultura médico-social de toda una época. Se imitó en él el viejo Reglamento de Unanue y se ingertó la intervencion de la Facultad de Medicina. Y en sus anhelos de hacer labor de provecho

inmediatamente tangible se dispuso una serie de normas sobre la actividad municipal en relación con la salud pública.

Ni centralista, ni descentralista, éste Reglamento que tuvo sobre todo el propósito de hacer lo que era o se creía posible, siguiendo esa tendencia del posibilismo que hemos denunciado para la obra de Ulloa, poco representa en la tradición médico-social del Perú. Su ineficacia es quizás su mejor mérito. Por rectificación permite saber que las direcciones doctrinales que lo inspiraron no son las que conviene seguir entre nosotros, para la resolución de los problemas de la salubricación nacional.

La ley sobre ejercicio de la medicina y la farmacia de 28 de noviembre de 1888, actualmente en vigencia, será estudiada a propósito de nuestro presente médico-social, en el libro II de este trabajo. Bástenos apuntar que tuvo en Ulloa su inspirador y su defensor más caluroso.

Y en cuanto a la organización del servicio de sanidad militar, ello poco interesa al propósito que persigue este trabajo.

Para terminar con este capítulo, en el que damos término a los factores tradicionales de nuestra política sanitaria, solo nos resta hablar de la ley de 4 de enero de 1896 sobre Vacunación y revacunación obligatorias. Obra de Piérola, como todo lo suyo ostenta el carácter de las grandes realidades. Pocas leyes en efecto habrán tenido mejor ejecución en materia de higiene pública que ésta ley. Desgraciadamente en ese entonces la famosa descentralización administrativa del año 73, estaba todavía en su apogeo y la ley, apesar de la obligatoriedad que consagró para ésta práctica, encomendó su cumplimiento a los Concejos provinciales con lo que se amenguaron en mucho los beneficios.

La transformación centralista franca que se dió a los mandatos de la ley del 96 a mérito de una nueva ley, 854, de 23 de noviembre de 1908, encomendando este cuidado al Gobierno, permitió obtener lo que la ley primitiva no había logrado. Pero esto formará parte del libro II en que tratemos del presente médico-social de la república.



CAPÍTULO 7.º

La tradición colonial en materia de asistencia social.—Viejas leyes indianas.—Hospitales, hospicios y asilos.—Régimen interior y colaboración privada.—La emancipación y la obra de Unanue. Factores tradicionales que inspiran la política sanitaria del Perú sobre los problemas de la asistencia social.

No estaría completa la enumeración de los factores tradicionales que han intervenido en el modelamiento de nuestras instituciones médico-sociales si olvidáramos revisar todo lo relativo a la política sanitaria española en relación con los problemas de la asistencia social.

La página más luminosa que escribió el esfuerzo hispano en las tierras indianas, fué sin duda la relativa a la caridad pública. Inspirada por las ideas evangélicas de gobernantes y gobernados, buscando por medio de ella títulos a la Divina Misericordia y sabiendo bien, los frailes y monarcas, todo el poderoso ascendiente que obras semejantes habrían de prestarles para la consolidación pacífica de su poderío en América, se entregaron con todo ardor a la tarea desinteresada y hermosa de socorrer a los enfermos, a los desvalidos, a los huérfanos, a los caídos en la lucha diaria contra la miseria.

La colaboración que por doquiera encontraron en los opulentos conquistadores y criollos, los virreyes españoles, para la fundación, mantenimiento y progreso de estas instituciones caritativas, nutridas por la fe religiosa, constituye el mejor título de las sociedades coloniales a la estimación imperecedera de la posteridad.

La Corona imbuida de idénticos sentimientos, cuidó siempre de ayudar con toda solicitud las obras de

asistencia, ya mediante una legislación adecuada, ya ejerciendo un saludable control sobre la marcha de las Hermandades caritativas y de las ordenes hospitalarias.

Revisemos estas disposiciones legales sobre asistencia social durante todo este período de nuestra historia.

La ley I, título IV, Lib. I de la Recopilación de fecha 7 de octubre de 1541, es tal vez el más antiguo documento hispano relativo a la política sanitaria en América. Esta ley fué primitivamente una cédula del emperador Carlos V en la que se mandaba establecer hospitales en los dominios adquiridos recientemente, concediendo para su mantenimiento los relaves y escobillas de las minas.

“Encargamos Y mandamos a nuestros Virreyes, Audiencias y Gobernadores q' con especial cuidado provean, que en todos los Pueblos de Efpañoles y Indios de fus provincias y jurifdiciones, fe funden Hofpitaes donde fean curados los pobres enfermos y fe exercite la caridad Christiana. (1)

La disposición así concebida no miraba, sin embargo, a la conveniente ubicación de estos establecimientos y esta omisión vino a subsanarla la ley II, datada en el Bosque de Segovia a 13 de julio de 1573 por Felipe II, que puede estimarse como un complemento de la anterior.

“Nos el Rey mando que quando se fundare o poblare alguna ciudad, Villa o Lugar, pongan Hofpitaes para pobres y enfermos de enfermedades, que no fean contagiofas, junto a las Iglefias y por claustro de ellas, y para los enfermos de enfermedades contagiofas en los lugares levantados y partes que ningún viento dañofo, passando por los Hofpitaes vaya herir en las poblaciones.”

La iglesia prestó asimismo contingente inestimable para la realización de esta obra de solidaridad y de bien. Nacida la asistencia social de los labios del Fundador del Cristianismo, sus sucesores hicieron de su observancia una de sus primeras reglas de conducta.

Tal vez pocos capítulos de la historia de la dominación española en América se prestan a tan grande de-

(1) Rec. de Indias. Ley I. Tít. IV, Lib I, en Fuenzalida a 7 de octubre de 1541,

sarrollo como este de la asistencia social. Pocos asimismo están más ligadas a la obra del clero de la época.

La historia de los Juandedianos y la de la religión Beletmítica, para no citar sino a las dos congregaciones hospitalarias más famosas, bastaría para llenar muchas y brillantes páginas sobre la materia. Nos limitaremos a decir algunas palabras, que completen el rápido bosquejo que es este capítulo.

La caridad enardecida en una época de fanatismo y de auge de las creencias religiosas, desempeñó en la resolución de los problemas de la asistencia social, sobre todo en lo relativo al problema hospitalario, papel principalísimo.

Desde los primeros actos oficiales de los conquistadores, cuando comenzaron la pesada labor de reorganizar la administración pública, se comprueba el interés que prestaron a la fundación de hospitales.

En unas de las primeras actas del Cabildo de Lima consta que se reservó un solar para construir en él un hospital, nombrándose por su primer mayordomo a Juan de Meza, vecino de esta ciudad con la renta de 100 pesos oro, de salario anual. Era el año 1538.

Los monarcas españoles, tan celosos de sus regalías y patronato eclesiástico, cuidaron mucho de que la fundación de los hospitales y demás casas de misericordia, aun cuando partieran de la iniciativa privada o hubieran de realizarse con el sólo concurso de la fortuna particular, no pudieran llevarse a cabo sino mediante licencia expresa de la Corona.

“.....Mandamos que no se erija, instituya, funde ni constituya Iglesia Catedral, ni parroquial, Monasterio, Hospital, Iglesia votiva, ni otro lugar pío ni religioso sin licencia expresa nuestra.....” (1).

Esta regalía, ponía prácticamente en manos de los Monarcas y más en especial de los Virreyes, sus representantes en América, el alto control sobre los nosocomios, mirados como instrumentos de poder y de armonía.

La corona se reservó asimismo el derecho de vigilar y aprobar los estatutos de las hermandades hospitalarias, en las cuales ejercía el título de patrono. Ley XXV. Lib. I.

(1) Ley II. tít. V. Lib. I.—R. de L. de I.

Estas hermandades fueron tantas, como casas de misericordia se fundaron, y contaban entre sus miembros a lo más selecto de la sociedad de la época, “personas de calidad, que tomaban para sí este cuidado en ejercicio de caridad”.

Ni las mismas congregaciones religiosas hospitalarias escaparon a este patronato del monarca. Los Juandedianos, a pesar de estar reconocidos como orden religiosa, con todos los derechos, preeminencias e inmunidades eclesiásticas, a mérito de una Bula del Papa Pío V del año 1572 para establecerse en el Perú y en los demás países sometidos al poder de la metrópoli, tuvieron que aceptar las condiciones impuestas por Felipe IV, en la Real Cédula de 4 de setiembre de 1652, cédula que pasó a ser la ley V. tit. IV del libro I de las Recopiladas.

Esta larga disposición que se compone de treinta párrafos, constituye un verdadero reglamento sobre la administración hospitalaria de los establecimientos a cargo de los religiosos de San Juan de Dios.

De él tomamos los datos que van a continuación.

Ningun hospital había de tener más religiosos que los estrictamente necesarios al buen servicio de los pobres enfermos, debiendo los Virreyes, o en su defecto las Audiencias, señalar su número de acuerdo con los Arzobispos y Obispos, y teniendo en cuenta “que para el señalamiento ayan de confiderar y confideren las calidades del Hospital, de que se tratare, y enfermos que en el se fueren recoger y curar vnos años con otros, afsi epañoles como indios y las rentas fixas que tiene el Hospital y limofnas que se fueren juntar y las demás circunftancias que les pareciere que se pueden presentar.” (Párrafo 3.)

La entrega que la Corona hizo de los hospitales a los hermanos Juandedianos, fué con la condición expresa de que habían de limitarse a ejercer las funciones de su institución: “Que a los religiosos se ha de dar a entender que los Hospitales que se les huvieren encargado o encargaron no se les dán para que ellos tengan Conventos de su Religión, ni la vayan propagando por esta forma, pues aun a las mas antiguas no se les permite esto, sin particular licencia nuestra, y

las otras estan del todo prohibidas de paffar a fundar en las Indias, y nueftro animo y intención en encargarles los dichos hofpitaes, folo es que afsistan en ellos a los enfermos, conforme fu primero y principal inftituto, lo cual han de guardar y cumplir, excepto en las Cafas que por efta nueftra ley irán declaradas, que eftas folas ferán Conventos y tenidos por tales". (Párrafo 7.)

Sólo tres casas matrices aceptaron los Monarcas para la religión de San Juan de Dios; las de Panamá, Lima y México. Y como casas conventuales Santa Fé, Santiago y Potosí.

La hermandad de San Juan de Dios estaba obligada a dar cuenta minuciosa y documentada de los ingresos que tuvieran en las casas entregadas a su administración, a los corregidores, o a los cabildos seculares de las ciudades donde estuvieren los hospitales, paso avanzado en materia de legislación, pues tendía nada menos que a colocar entre las manos de la administración comunal todo lo concerniente al manejo de estos establecimientos.

Esta cuenta y razón, anual por lo menos, debía hacerse extensiva asimismo a las limosnas que se juntaren con destino a la asistencia de los enfermos. Esta disposición fué motivo en más de una ocasión de graves molestias y desacuerdos, en los cuales no siempre salían bien librados los Juandedianos.

Tampoco podían los religiosos de San Juan de Dios reconstruir o modificar las casas entregadas a su cuidado, con el objeto de hacerlas mas cómodas para su alojamiento; "que fupuefto que los dichos Religiofos no entran en estos Hofpitaes para hazer conventos de la Religión, fi no para afsiftir y curar los pobres, no fe les ha de permitir ni permita, que muden las fabricas de ellos, ni hagan Iglefias, Clauftros, o Celdas a fu voluntad..." (Párrafo 25.)

Por último, las disposiciones que comentamos establecían severas penas para los hermanos que no cumplieran con los preceptos de esta constitución.

Al contemplar tal organización reglamentaria, no puede menos que admirarse la manera tan celosa como los Monarcas conservaron para sí, aún tratándose de una congregación religiosa, el patronato en materia

de asistencia hospitalaria. Hoy, a pesar de los adelantos modernos y de los gigantescos pasos con que ha marchado en el mundo la resolución de los problemas de la asistencia, la República no ha superado ciertamente a estas disposiciones; antes por lo contrario hoy día la autoridad de las hermanas paulistas es omnipotente y no encuentra ciertamente la mano del poder público, tan firmemente ajustada como lo estaba por los Reyes hispanos.

Junto con los hermanos de San Juan de Dios, vino al Perú a compartir las obras pías de la caridad y de la beneficencia, otra congregación religiosa, igualmente hospitalaria: la de los Betlemitas.

Fundada esta orden por Pedro de Betencourt, nacido en Tenerife en 1619, tuvo primitivamente por sede de origen la ciudad de Guatemala, lugar al cual había ido a parar después de una accidentada existencia, su fundador.

En Guatemala, de Betencourt, arrepentido de la vida aventurera ingresó al claustro de San Francisco y movido de gran piedad fundó un pequeño, pero confortable establecimiento hospitalario al que bautizó con el nombre de "Nuestra Señora de Belem". Aquí nació la Congregación Betlemita de los Hermanos hospitalarios la cual fué autorizada provisionalmente por el Obispo y el Gobernador de esta provincia, confirmándose su institución por Cédula Real que llegó ocho días después de muerto el hermano Pedro el fundador.

El Papa Clemente X confirmó la institución y el Papa Inocencio XI la convirtió en el orden religioso, según las reglas de San Agustín. (1)

Gobernando el Perú el Virrey don Pedro Fernandez de Castro Conde de Lemos, hombre sumamente religioso y caritativo, hizo venir de Nueva España a los religiosos beletmitas y les confió la administración del Hospital del Carmen, la del Hospital del Cercado que desde entonces se denominó de Barbones, por usar barbas estos religiosos y aun creo que la casa de Amparadas, que acababa de fundar el conde. (1669)

Durante la administración de su sucesor, el Conde

(1) Tomado de Penna y Madero. La asistencia política y la administración sanitaria de la ciudad de Buenos Aires. Tom. II.

de asistencia hospitalaria. Hoy, a pesar de los adelantos modernos y de los gigantescos pasos con que ha marchado en el mundo la resolución de los problemas de la asistencia, la República no ha superado ciertamente a estas disposiciones; antes por lo contrario hoy día la autoridad de las hermanas paulistas es omnipotente y no encuentra ciertamente la mano del poder público, tan firmemente ajustada como lo estaba por los Reyes hispanos.

Junto con los hermanos de San Juan de Dios, vino al Perú a compartir las obras pías de la caridad y de la beneficencia, otra congregación religiosa, igualmente hospitalaria: la de los Betlemitas.

Fundada esta orden por Pedro de Betencourt, nacido en Tenerife en 1619, tuvo primitivamente por sede de origen la ciudad de Guatemala, lugar al cual había ido a parar después de una accidentada existencia, su fundador.

En Guatemala, de Betencourt, arrepentido de la vida aventurera ingresó al claustro de San Francisco y movido de gran piedad fundó un pequeño, pero confortable establecimiento hospitalario al que bautizó con el nombre de "Nuestra Señora de Belem". Aquí nació la Congregación Betlemita de los Hermanos hospitalarios la cual fué autorizada provisionalmente por el Obispo y el Gobernador de esta provincia, confirmándose su institución por Cédula Real que llegó ocho días después de muerto el hermano Pedro el fundador.

El Papa Clemente X confirmó la institución y el Papa Inocencio XI la convirtió en el orden religioso, según las reglas de San Agustín. (1)

Gobernando el Perú el Virrey don Pedro Fernandez de Castro Conde de Lemos, hombre sumamente religioso y caritativo, hizo venir de Nueva España a los religiosos beletmitas y les confió la administración del Hospital del Carmen, la del Hospital del Cercado que desde entonces se denominó de Barbones, por usar barbas estos religiosos y aun creo que la casa de Amparadas, que acababa de fundar el conde. (1669)

Durante la administración de su sucesor, el Conde

(1) Tomado de Penna y Madero. La asistencia política y la administración sanitaria de la ciudad de Buenos Aires. Tom. II.

de Castellar, esta religión tuvo a su cargo los hospitales de Trujillo y Huanta, y años más tarde el de la Almudena en el Cuzco.

La existencia de gran número de hospitales exigía evidentemente la creación de rentas suficientes para su ordenado gobierno. Con este fin la Corona en una serie de cédulas y provisiones reales, asignó a estas casas varias encomiendas, así como el noveno y medio del grueso de los diezmos. Durante la administración del virrey Toledo se estableció, asimismo, un tributo especial de indígenas llamado el tomín de hospitales, que debían pagar los indios obligatoriamente para atender a sus hospitalidades. (1)

Esta contribución del tomín de hospitales que subsistió hasta la época de la República, se recaudaba por los corregidores, quienes estaban obligados a rendir cuenta minuciosa de su administración. "Porque los Indios del Perú pagan vn tomín. (El tomín moneda de plata equivalente a 13 centavos de nuestra moneda), para su hospitalidad que entra en poder de los Corregidores y Alcaldes mayores de fus pueblos y fe gafta el noveno y medio q' fegun la creación de cada Iglefia eftá aplicado para fu curación en los Hofpitaless de cada Ciudad y padecen mucha necefidad los que viven fuera de ellas. Mandamos a los Virreyes, Audiencias y Gobernadores que con quanto cuidado fea pofible tomen cuenta de efta contribución a los dichos corregidores y Alcaldes mayores y el dinero que fe juntare y alcances que fe les hicieren efté siempre pronto para que fe gafta en el beneficio y regalo de los Indios enfermos". (2) La contribución del tomín llegó a sumar más de 30,000 pesos por año. (3)

Formaban, asimismo, patrimonio de los hospitales y demás casas de caridad las limosnas que se recaudaban o se hacían por los piadosos vecinos; los legados que se establecían por testamento y las donaciones de los opulentos filántropos que tanto abundaron por todo el Virreynato.

(1) Esta contribución, se nos ocurre algo así como las *primas* que la moderna legislación social impone en los países cultos, en los cuales existe el seguro obligatorio a los proletarios y a los obreros.

(2) Ley VII. tít. IV. Lib. I. Rec. de Leyes de Ind.

(3) Mem. del V. Gil. Cuadro anexo No. 13.

Bastaría para evidenciar ésto, la sencilla recapitulación de las fundaciones de los distintos hospitales que existieron en el Perú.

En Lima, solamente, se contaban las siguientes casas de asistencia: *el Real Hospital de San Andrés*, entregado a la administración de una hermandad particular pero dependiente de la vigilancia del virrey, fundado en 1538; pero concluído gracias a la abnegación y celo caritativo del frayle Molina, quien no contento con las limosnas que juntó para la obra le legó al morir el íntegro de sus bienes; *el Hospital de Nuestra Señora Santa Ana*, fundado en 1548 a 49 por el Arzobispo Gerónimo de Loayza, a su costa, para la curación y cuidado de los indios e indias enfermos y para que fuesen servidos en sus enfermedades y enseñados en las cosas de nuestra santa fé católica, cuya administración se confió años después a una hermandad autorizada por el Rey en 3 de setiembre de 1616; (1) *el hospital de San Lázaro*, dedicado al tratamiento de los enfermos atacados del mal del santo, fundado por Antón Sánchez, como acto de desagravio a Dios por haber ofendido a su padre, en 1563; *el hospital de San Cosme y San Damián* denominado, años más tarde, de Santa María de la Caridad, dedicado a la cura de las mujeres españolas enfermas, y a servir de asilo a las niñas blancas y pobres amenazadas en su honestidad por la miseria, a quienes se aseguraba, en caso de matrimonio, una dote de 500 pesos oro, amén de otros honores como el padrinzago del Virrey, fundado en 1559 por tres ricos vecinos: Pedro de Paredes, Diego de Guzmán y Gonzalo López; *el hospital de San Bartolomé para negros y mulatos*, fundado a mediados del siglo XVII, y cuya reconstrucción, a consecuencia del espantoso terremoto de 1774, fué realizada gracias a la filantropía y caridad de su mayordomo Don Pablo de Matute; *el hospital de San Diego de Alcalá de los hermanos de San Juan de Dios*, fundado por doña María Esquivel, para atender a los convalecientes que salieran de San Andrés; *el hospital del Carmen* para convalecientes; el de *Barbones*, consagrado al mis-

(1) Consultar. El viejo hospital de Santa Ana. C. E. Paz Soldán La Reforma Médica. No. 8. 1915.

mo fin, a cargo de la religión beletmítica; el *hospital del Espiritu Santo* para gente de mar y marineros, fundado en 1573 por un "extranjero, griego de nación, llamado Miguel de Acosta" (COBO); el *hospital de San Pedro*, fundado por los religiosos de San Felipe Neri para la asistencia de los clérigos pobres y enfermos, en el año 1594; y por último la Casa Real de Niños expósitos u *hospital de Nuestra Señora de la Cruz de Atocha* erigido por el ardor apostólico de un piadoso vecino llamado Luis de Ojeda, en el año de 1600. (1)

Si en la capital del Virreynato tantas y tan variadas fundaciones caritativas existieron, no fueron por cierto menos las que se erijieron en las distintas provincias, unas encomendadas a los religiosos hospitalarios, otras, a cargo de hermandades autorizadas por la Corona. Entre estos establecimientos hemos podido encontrar su origen colonial para los siguientes: los Hospitales de San Juan de Dios y el de la Almudena, en el Cuzco, y el de Nuestra Señora del Remedio; el Hospital de San Juan de Dios en Arequipa; los hospitales de Huamanga, Huancavelica, Moquegua, Puno, Huánuco, Trujillo, Piura, Cajamarca, Chachapoyas, y los varios que se fundaron en Potosí, en Buenos Aires, en el Paraguay, en Córdoba y Tucumán.

La historia de todas estas fundaciones sería suficiente para ocupar varios volúmenes y la obra de muchos estudiosos. Nuestro objeto es sólo hacer resaltar la inmensidad de la colaboración privada sobre la cual pudo la Corona ejercer su obra vigilante y patronal, en beneficio de los problemas de la asistencia.

Si los anteriores datos nos informan lo suficientemente para apreciar la forma cómo España organizó la administración de sus establecimientos de asistencia, no nos sirven, en cambio, para juzgar de la manera cómo en ellos se servía a la cura de los enfermos. La falta de médicos competentes, tanto por la época cuanto por la falta de enseñanza oficial capaz de asegurar algunos rudimentos necesarios al tratamiento conveniente de los enfermos, y además el desprecio a la vida y las preocupaciones ultraterrenas de

(1) Consultar para la historia de esta casa. "La protección a la infancia en el Perú." C. E. Paz Soldán 1 folleto y "Revista Universitaria," 1914.

las hermandades y órdenes religiosas hospitalarias a quienes estaban confiados estos hospitales, hicieron que en estas casas se cuidara sobre todo de la administración de los remedios del espíritu, dejando que la *vix medicatrix* ejerciera su acción, cuando no era contrariada por la intervención dañosa de algún aljebista, latinista o romancista.

En lo relativo a la asistencia social, podemos repetir con esta ocasión lo que ya tuvimos oportunidad de escribir en otro estudio nuestro. (1)

“En resumen, durante todo el tiempo que rigió en el Perú la administración de la Corona de España, la obra del Poder Público en materia de asistencia se limitó al control y vigilancia de la actividad privada, fruto ésta de las tendencias caritativas y religiosas de una sociedad orientada por completo hacia la piedad y el culto”.

Cuando la generación crecida entre las brisas renovadoras que desde el Viejo Mundo hacía nacer la Revolución, proclamó la emancipación de la América del poder hispano; y el anhelo de constituir democracias libres hizo triunfar en los campos de batalla a las legiones patriotas sellando para siempre la libertad del Continente, la obra de la asistencia social organizada conforme a los viejos moldes caritativos había llegado a su apogeo.

La “Declaración de los derechos del hombre”, tomó en ese entonces parte fundamental en las reformas que marcaron la actividad médico-social del Estado con relación a los problemas de la asistencia. No sucedió aquí lo que en orden a los otros problemas que interesan a la política sanitaria. La tradición dejó el sitio para que vinieran nuevos conceptos que habían de transformar, en la forma por lo menos, la administración y régimen de los viejos establecimientos caritativos del Coloniaje.

Aquí cupo a Unanue realizar labor renovadora y de elevada trascendencia, y de la cual nos ocuparemos en el capítulo siguiente al hacer la relación histórica de las evoluciones sufridas por nuestra asistencia social durante el siglo de nuestra vida independiente y republicana.

(1) La asistencia social en el Perú. Tesis doctoral, 1915,



CAPÍTULO 8.º

La asistencia social durante la república.—Una resolución del año 1821.—Un decreto importante de 1826.—La influencia de la Revolución francesa.—El modelamiento de aquella actividad pública.—La creación de las Sociedades de Beneficencia.—Viscisitudes y progresos.—El momento actual de la asistencia social en el Perú.—La ley orgánica de 2 de octubre de 1893.

“En atención a que los niños expósitos deben encontrar su principal protección en el Supremo Magistrado a quien los encomienda la Divina Providencia en el acto mismo que las madres los arrojan de sí a las casas de misericordia. Sean cuales fueran las estrecheces de la tesorería general, sus administradores con arreglo a las acciones de que se encargan en su informe de 31 del pasado, satisfagan todo lo que se debe a aquel piadoso establecimiento (la Casa de Huérfanos) quedando en lo sucesivo expeditos los pagos a los tiempos que siempre ha sido costumbre para que jamás falte este auxilio a esas tiernas criaturas, cuyo cuidado se recomienda a la caridad del administrador de la casa, el benemérito presbítero D. Juan José Cabero. Lima Noviembre 13 de 1821.”

Este decreto podría suscribirlo cualquiera de esos idealistas que en medio de la orgía revolucionaria y de las olas de sangre francesa, proclamaron al Mundo “los Derechos del hombre”. Y en nuestro pasado médico-social, él ostenta la firma de Unanue, el celoso ministro de hacienda de San Martín, el protomédico hispano de los últimos días de la Colonia, que acababa de abrazar de modo franco, las doctrinas filantrópicas que emergieron de las horas procelosas de la más enorme Revolución que vieron los pasados y que verán los venideros siglos.

De intento hemos querido comenzar así este capítulo, para demostrar que nuestro gran Unanue, en las cosas de la asistencia social se apartó por completo de las tradiciones peninsulares y que campeó, desde los elevados puestos que desempeñó en la causa de la emancipación americana, en el terreno de los principios consagrados en la famosa "Rapport" de La Rochefoucault-Liancourt, en la cual se formularon los postulados generales de la asistencia pública.

Completa y ratifica esta afirmación, los dos documentos que se reproducen a continuación y que dieron vida legal y administrativa a las Sociedades de Beneficencia nacionales dependientes de una Dirección subordinada al Ministerio de estado del Interior.

Ambos documentos se encuentran inspirados en la ley francesa de 7 frimario, año V.

DECRETO CONSTITUYENDO
LA PRIMERA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
(Octubre de 1825)

Plantear las instituciones que tienden al bien público e interesan a la Humanidad es uno de los deberes más sagrados y deliciosos de un Gobierno justo. La comunidad, que le ha confiado el ejercicio de sus más augustos derechos, reclama igualmente los que se deben al hombre en todos los aspectos de la vida. Si bien la prosperidad y la riqueza individual son consecuencia de las leyes y el orden; no por eso la Beneficencia ocupa un lugar menos eminente: porque dirigiéndose a la porción de la sociedad que demanda los primeros efectos de la naturaleza, no se le puede olvidar sin acarrear sobre sí una responsabilidad que aflije más que la injusticia misma. El hombre siente en el fondo de su corazón una voz tan imperiosa, pero mas terrible que la infracción de sus deberes, cuando olvida a la humanidad paciente. Efecto pues, del pró común y del instinto de la compasión han sido los establecimientos fundados en todas las naciones para socorrer permanentemente a los que poco o nada pueden por si mismos. Y dirigido por tan nobles sentimientos S. E. el Consejo de Gobierno ha fundado la Junta de Beneficencia nombrando por sus individuos los siguientes:

Presidente.—D. D. José Cabero, de la Suprema Corte de Justicia.

Director Civil.—El Coronel D. Domingo Orué.

Director Eclesiástico.—D. D. Juan Esteban Henríquez. Prebendado de esta Santa Iglesia Metropolitana.

Tesorero.—D. Miguel Tenorio, Administrador de la Aduana.

Administrador.—D. D. Pedro Pedemonte.

Contador.—D. Antonio Alvarez.

Secretario.—D. Matías Maestro. (1)

DECRETO DE 30 DE JUNIO DE 1826, CREANDO UNA DIRECCIÓN GENERAL DE BENEFICENCIA

EL CONSEJO DE GOBIERNO

Atendiendo a la necesidad de centralizar la administración gubernativa y económica de los establecimientos de Beneficencia de esta Capital a fin de promover eficazmente la recaudación de sus rentas, su oportuna inversión en alivio de la humanidad doliente, la corrección de los abusos que hayan podido introducirse y el planteo de las mejoras de que son susceptibles; y atendiendo a que la Junta de Beneficencia, tanto por la naturaleza de las funciones que le fueron señaladas, como por las ocupaciones varias de sus individuos, no puede llenar el objeto propuesto, a pesar del loable celo que han desplegado;

Ha venido en decretar y decreta:

Art. 1. Se establece una Dirección general de Beneficencia pública, compuesta de un Director, un Contador y un Tesorero.

Art. 2. Se pondrán desde luego bajo su inspección los establecimientos siguientes: Hospicio de pobres; Casa de Huérfanos y Huérfanas; Hospitales; Casa de Amparadas; Cementerios; Cárceles y el fomento de la Vacuna: sin perjuicio de las atribuciones que corresponden al Prefecto como primer magistrado del departamento.

Art. 3. El Director tomará exacto conocimiento del estado en que se hallan dichos establecimientos, de sus rentas, gastos y régimen interior a fin de pro-

(1) GACETA OFICIAL.—tom. 8.—núm. 38.

poner al Ministerio del Interior las reformas y mejoras que parezcan convenientes.

Art. 4. Los Administradores de dichos establecimientos estarán subordinados al Director y le remitirán los datos, papeles y cuentas que pidiere.

Art. 5. El Contador intervendrá en la inversión de fondos y calificará hasta concluir las cuentas de cada administración o ramo con la debida separación.

Art. 6. El Tesorero conservará los fondos y satisfará los gastos con inspección y toma de razón del Contador.

Art. 7. La dotación de los tres empleados generales será de uno y medio por ciento del ingreso efectivo anual. La de los administradores será de cuatro por ciento de los fondos que por sí colectaren. La Dirección propondrá la dotación conveniente para los empleados subalternos.

Art. 8. El Ramo de Suertes queda aplicado a los Establecimientos de Beneficencia, repartiéndose entre ellos, con arreglo a las necesidades, los productos líquidos.

Art. 9. El producto del arriendo de la Plaza de Acho, deducidas sus cargas, queda aplicado a la construcción del Hospicio de pobres, y a la sucesiva alimentación de éstos.

Art. 10. El Ministro de Estado en el Despacho del Interior queda encargado de la ejecución del presente decreto y de tomar las medidas convenientes para que sea extensivo, en lo posible a los demás departamentos de la República, para alivio de la humanidad desvalida; objeto preferente de los desvelos paternales del Gobierno.

Imprímase, publíquese y circúlese.

Dado en Lima, en Palacio de Gobierno, a 30 de Junio de 1826.

Hipólito UNANUE.—José María de Pando.—José de Larrea y Loredó.

P. E. S. M. D. I.—Manuel del Río.

Como se vé, estas dos disposiciones independizaron a los establecimientos de Beneficencia y Caridad, de la tutela particular que hasta entonces tenían para encomendarlos a la autoridad y administración del Estado. Paso gigantesco para la época, si se tiene en cuenta

los hondos prejuicios arraigados después de tres siglos sobre lo que debían ser las “Casas de Caridad”.

No podía pedirse más, para convertir la asistencia social de una mera función piadosa; en “uno de los deberes mas sagrados de un Gobierno justo”.

Al revisar las disposiciones dictadas durante los noventa años que ha vivido la República, sobre Sociedades de Beneficencia, puede afirmarse que casi nada nuevo, en materia de *principios*, contienen las leyes y decretos sucesivos.

Los decretos mencionados mas arriba, recibieron confirmación legislativa con la expedición de la ley de 27 de noviembre de 1827.

Dado el primer paso, en el sentido de encomendar al Estado las funciones otrora desempeñadas a estímulos de la fe religiosa, de protección hacia los desvalidos, los enfermos, los huérfanos y los pobres, no es de admirar que nuestra legislación abunde en disposiciones numerosas encaminadas a hacer más práctico e intenso este designio.

Así, en armonía con este intento, encontramos leyes como la de 19 de setiembre de 1831 disponiendo la erección de Hospitales en todas las Capitales de provincia, y asignándoles las rentas correspondientes.

Con el decreto de 12 de Junio de 1834 que organizó en la forma con que hasta ahora subsiste, la Sociedad de Beneficencia de Lima, decreto que recibió su ratificación—después de las variaciones introducidas durante el Régimen de la Confederación—con otro de 13 de mayo de 1840, las disposiciones sobre este ramo de la administración pública ofrecen mayor unidad.

El Gran Mariscal Castilla, ese estadista genial que cimentó la obra de la Emancipación con disposiciones y actos que convirtieron al Perú, en una de las Repúblicas mejor organizadas de la América española, puso también mano firme en la organización de las Sociedades de Beneficencia, y por circular firmada por su Ministro Don José Gregorio Paz Soldán, en 22 de julio de 1847, establecía reglas precisas a las cuales debían sujetarse estas sociedades en el cumplimiento de sus filantrópicos fines.

Estimaba el Ministro en su circular, que “el alivio de la humanidad doliente, del desvalido y del huér-

fano, es uno de los objetos que forman el bien público y en el que están interesadas las leyes de Dios y de los hombres.”

Entretanto se hacían estos requerimientos, se disponía por decreto de 23 de octubre de 1847 la erección de Juntas de Beneficencia en todas las provincias y se expedía el Reglamento General para las Sociedades de Beneficencia de la República (9 de setiembre y 28 de octubre de 1848).

Este Reglamento, que estuvo en vigencia por largos años, fué modificado durante la administración del General Prado, por el Ministro Don Mariano Felipe Paz Soldán, época en la cual se dictó el nuevo, de 14 de mayo de 1879, muchas de cuyas disposiciones se encuentran aun en vigor y son las que rigen en las Beneficencias que no han formulado un reglamento propio.

Para terminar este capítulo, de recapitulación histórica de las disposiciones, leyes y tendencias de la asistencia social entre nosotros, solo nos resta hablar de la ley orgánica de Beneficencias, dictada por el Congreso y promulgada durante la administración del Presidente Morales Bermudez con la firma del ministro doctor Pardo Figueroa su fecha 2 de octubre de 1893, que es bajo la que están en la actualidad, todas las Sociedades de Beneficencia de la República.

Algo que debe detenernos en el examen de esta ley, es el reconocimiento que en ella se hace, de manera tímida aun, del derecho a la asistencia social, al declararse en el artículo 1.º que “Las sociedades de Beneficencia tienen por único objeto, el apoyo y protección de los desvalidos. *La ley las reconoce y ampara.*”

He aquí los artículos fundamentales de esta ley.

El Congreso de la República Peruana,

CONSIDERANDO:

Que la experiencia ha demostrado la necesidad de organizar definitivamente las instituciones de Beneficencia de la República.

Ha dado la ley siguiente:

ARTÍCULO 1.º—Las sociedades y establecimientos de Beneficencia, tienen por único objeto el apoyo y

protección de los desvalidos. La ley las reconoce y ampara.

Art. 2.º—Las sociedades y establecimientos de Beneficencia son públicos o particulares: son públicos los fundados, sostenidos o fomentados por el Estado o por las autoridades departamentales o municipales, y los declarados tales por el Gobierno en conformidad con la presente ley. Son particulares los fundados y sostenidos por personas privadas.

Art. 3.º—Las sociedades y establecimientos públicos son personalidades jurídicas que tienen el derecho de adquirir y administrar con los privilegios y restricciones determinadas por la ley.

Art. 4.º—Las sociedades y establecimientos particulares, pueden administrar sus propios fondos; pero les es prohibido adquirir por donación o testamento, bienes raíces o rentas perpétuas.

Art. 8.º—Son bienes propios de las sociedades o establecimientos públicos de beneficencia:

1.º Los muebles e inmuebles, derechos, acciones y rentas temporales o perpétuas de que actualmente están en posesión:

2.º Los que adquirieran por herencia, donación, legados o cualquier otro medio legal.

3.º Las partidas votadas a su favor en los presupuestos oficiales;

Art. 9.º—Nadie puede disponer de los bienes de las sociedades o establecimientos de beneficencia, sino conforme a la ley. Los infractores de esta disposición serán reos del delito de malversación previsto en el Código Penal.

Art. 13.—Son atribuciones de las sociedades públicas de Beneficencia:

1.º Formar y modificar con aprobación del Gobierno su reglamento orgánico;

2.º Administrar sus bienes y rentas conforme a las leyes vigentes;

3.º Administrar los establecimientos que corran a su cargo;

4.º Dictar los reglamentos especiales de esos establecimientos; organizar la planta de sus empleados; asignarles la dotación correspondiente, y nombrarlos y renovarlos;

5.º Establecer cajas de ahorros y montes de piedad, previa aprobación del Gobierno;

6.º Fomentar la asistencia a domicilio;

7.º Establecer asilos de la infancia donde las rentas y medios lo permitan;

8.º Aceptar la administración de bienes para objetos que guarden armonía con su institución;

9.º Contratar para los establecimientos que de ellos dependan, los servicios de las congregaciones religiosas, especialmente destinadas a fines de caridad, con las limitaciones que respecto a ellas establecen las leyes vigentes que quedan en todo su vigor y fuerza.

Art. 14.—En ningún caso podrá suprimirse establecimientos ni sociedad alguna de Beneficencia pública sin la autorización del Poder Legislativo.

Art. 15.—Suprimida cualquiera sociedad o establecimiento público de Beneficencia, sus bienes, rentas y derechos, pasarán a otra sociedad de idéntica naturaleza y del mismo lugar, si la hubiere; y en caso contrario a la de la capital del departamento.

Art. 16.—El cargo de socio o miembro de las sociedades públicas de Beneficencia es voluntario, honorífico y gratuito, y no es incompatible con ningún empleo ni destino público.

Art. 17.—Las sociedades públicas de Beneficencia, se compondrán del número de miembros que se designe en sus respectivos reglamentos, y los miembros serán nombrados por elección secreta, que practicarán las mismas sociedades reunidas en Junta General por dos terceras partes de los votos.

Art. 18.—Son miembros natos de las sociedades públicas de Beneficencia: los Fiscales de las Cortes Superiores o los Agentes Fiscales, el Decano de la Facultad de Medicina o el delegado de la misma o el médico Titular, y en defecto de éste, el médico más antiguo de la localidad.

Art. 22.—El cargo de socio de Beneficencia durará cuatro años, renovándose por la suerte una cuarta parte cada año, siendo permitida la reelección.

Art. 23.—Las sociedades públicas de Beneficencia no podrán aceptar mandatos ni comisiones especiales para objetos diversos de su institución sin la aprobación del Gobierno. En caso de aceptación, los bienes

destinados al mandato, quedarán sujetos a las disposiciones vigentes sobre los de beneficencia y a lo prescrito en la presente ley.

Art. 24.—Las sociedades públicas de Beneficencia formarán anualmente su presupuesto general, en conformidad con los objetos de su institución, de las rentas de que disfrutaban y de la voluntad de sus fundadores.

Los presupuestos de las sociedades públicas de Beneficencia de Lima y el Callao, serán aprobados por Supremo Gobierno; y el de las sociedades de los demás departamentos por los Prefectos respectivos. Si transcurridos 30 días después del término de la distancia no fuesen devueltos dichos presupuestos, se tendrán por aprobados y entrarán en vigencia.

Art. 25.—El Ministro de Ramo en Lima y el Callao, los Prefectos y Sub-Prefectos en los Departamentos y Provincias, podrán inspeccionar las sociedades públicas de Beneficencia, para el objeto de vigilar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley, de los reglamentos generales, de las fundaciones que tengan a su cargo, y de que no se desnaturalice el fin propio de cada institución.

Art. 28.—En los presupuestos de las sociedades de Beneficencia se considerarán separadamente los gastos obligatorios y los facultativos.

Son gastos obligatorios los que deben hacerse en el sostenimiento y fomento de los establecimientos de caridad existentes; y facultativos los que a juicio de las sociedades deben además hacerse en conformidad con los fines de la institución.

Art. 29.—Las rentas de las sociedades de Beneficencia se aplicarán a los establecimientos de caridad existentes que corran a su cargo.

Art. 30.—Esta ley no autoriza que se establezcan sociedades de Beneficencia por las asociaciones, corporaciones, u órdenes religiosas, cuya existencia o personería no esté reconocida en la República, según los trámites y requisitos especiales que señalan las leyes patrias, que quedan, sobre este particular, en todo su vigor y fuerza.

Art. 31.—Promulgada la presente ley, procederán las sociedades públicas de Beneficencia a formar sus

respectivos reglamentos generales con estricta sujeción a ella, y los presentarán al Gobierno para su aprobación. Pasados seis meses de su presentación, quedarán aprobados dichos reglamentos por el Ministerio de la ley, aunque no tengan la revisión del Gobierno.

He aquí expuesto con la brevedad necesaria en un trabajo como el presente, los orígenes, las adquisiciones sucesivas y los resultados actuales que hemos tenido en materia de asistencia pública.

Hija de la fe religiosa en los primeros años del Coloniaje; caritativa y piadosa durante los Virreyes aún cuando sometida al Regio Patronato; democrática y administrativa al consolidarse la independencia nacional, la obra de la asistencia social ha merecido en todo tiempo, atención solícita y eficaz.

Si es cierto que antaño, a inspiraciones de la fe, los hombres que habían llegado a la opulencia creyeron deber suyo aliviar la suerte de los menesterosos y los desgraciados, lo mismo que la de los enfermos y huérfanos, y que en las épocas posteriores este estímulo fué perdiendo eficacia al mismo tiempo que era sustituido por nuevos conceptos, que decidían de la acción benéfica, no lo es menos que tanto en una como en otra época, la obra de la filantropía ha sido ejercida intensamente en el Perú.

Tal ha sido la evolución durante la república de la asistencia social. Sin violentar el concepto, podemos decir que el Estado se ha desentendido de la actividad de éstas instituciones cuyo modelamiento se ha hecho en armonía con los recursos especiales y con las condiciones individuales y colectivas de los miembros de las respectivas sociedades, sin que la mano directora del Gobierno haya intervenido en otra forma que en aprobar o desaprobar los respectivos presupuestos.

Cuando estudiemos el presente médico-social del Perú, nos ocuparemos con detalle de los problemas actuales que ofrece la asistencia social entre nosotros, única forma de plantearlos de modo racional para su solución legal primero y real en lo posterior.



Conclusión

Con el capítulo 8.º damos término al libro I de esta obra, en la cual hemos pasado revista a los hechos fundamentales de nuestro pasado médico-social, que pueden servirnos de BASES para edificar el futuro edificio de nuestra prosperidad biológica; ya que dándonos la experiencia del tiempo, afirman con seguridad fenómenos propios a nuestro país en los dominios de la higiene pública.

Esta visión del ayer, única que puede ufanarse de formar la conciencia nacional sobre los variados asuntos que integran la actividad política y social, es demostrativa lección para saber cuáles cauces fueron útiles en la tradición, y cuáles derivaron el progreso por fuera de la realidad y de la vida, constituyendo utopías que apenas si las justifica como fracaso, el propósito de bien público que alentaron sus inspiradores.

En el libro II al hacer la descripción de nuestro presente médico-social, trataremos de sintetizar en una recapitulación crítica, cuáles de estos hechos pasados pueden servirnos por su valor positivo, y cuáles cabe mirarlos como dolorosas y fracasadas experiencias de la utopía, cuando no de la ignorancia.

Y abierto el espíritu a una benevolencia hacia los que nos precedieron en esta tarea del modelamiento médico-social del Perú, procuraremos realizar esa unión sagrada de los ensueños pasados con los futuros, para vislumbrar al través de ellos, el espectáculo grandioso de una patria nueva, iluminada por la ciencia, guiada por el ideal de la salud y cuyas floraciones estarían formadas por los futuros ciudadanos del Perú depurados de sus plagas sanitarias y aptos para recibir en el alma las ideas de Patria, de Humanidad y de Vida, únicas que pueden formar el patrimonio inalienable de las naciones!

INDICE

PRÓLOGO.....VI. A XXXIV

Las Bases médico-sociales de la legislación sanitaria del Perú

Página

Introducción. La contienda europea y nuestros problemas raciales.....	3
Plan general de este trabajo.....	7

Libro I. El pasado médico-social del Perú

Capítulo 1.º—La política colonial de España. Los esbozos de su legislación sanitaria. El problema médico-social de la población.....	13
--	----

Capítulo 2.º—La tutela de la salud pública durante el virreynato. El Real Tribunal del Protomedicato. La enseñanza de la medicina y la salubridad edilicia.....	25
---	----

Capítulo 3.º—La Academia médica de Madrid y su influencia en los destinos sanitarios del Nuevo Mundo.—Breve noticia histórica. Cédulas reales y privilegios. Una comparación demostrativa: sus estatutos y la obra médico-social de los protomédicos americanos.....	37
--	----

Capítulo 4.º—Unanue y la política sanitaria de su tiempo. La emancipación del Perú no rompió la unidad de dirección de la higiene pública. Breve resumen del estado en que se encontraba el Perú al comenzar el siglo XIX en materia de salubridad pública. La obra modeladora. La Dirección de los negocios sanitarios. La organización y ejecución. El Código del año 26. Las vicisitudes de estas disposiciones.....	47
---	----

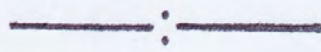
Capítulo 5.º—La República y la obra médico-social de Unanue, El Tribunal del Protomedicato y sus funciones fiscalizadoras. El Colegio de la Independencia y sus funciones docentes. Una ley innovadora: los vacunadores ambulantes. La Junta Directiva de Medicina de 1848 y la influencia hispana. La creación de los médicos titulares. Heredia y la fundación de la Escuela de Medicina.....	58
---	----

Capítulo 6.º—La Facultad de Medicina y la salud pública. La descentralización sanitaria del año 73. Ulloa y su influencia médico-social. Sus ideas y campañas en	
--	--

favor de la higiene pública. La quiebra administrativa después del desastre nacional. La reorganización política. El Reglamento general de sanidad del año 1884.—La Facultad de Medicina, un conflicto administrativo y fundación de la “Academia Libre de Medicina. Papel de esta institución en el desenvolvimiento de la política sanitaria nacional. El Reglamento de sanidad del año 1887. Infecundidad de esta organización. La ley de vacunación y revacunación antivariólicas..... 67

Capítulo 7.º—La tradición colonial en materia de asistencia social. Viejas leyes indianas. Hospitales, hospicios y asilos. Régimen interior y colaboración privada. La emancipación y la obra de Unanue. Factores tradicionales que inspiran la política sanitaria del Perú sobre los problemas de la asistencia social..... 78

Capítulo 8.º—La asistencia social durante la República. Una resolución del año 1821. Un decreto importante de 1826. La influencia de la Revolución francesa. El modelamiento de aquella actividad pública. La creación de las Sociedades de Beneficencia. Vicisitudes y progresos. El momento actual de la asistencia social en el Perú. La ley orgánica de 2 de octubre de 1893..... 88



W/FO 11
3488
P33

mcj



PUCP - BIBLIOTECA
55543109879322



W/Foll

348.8

P33