

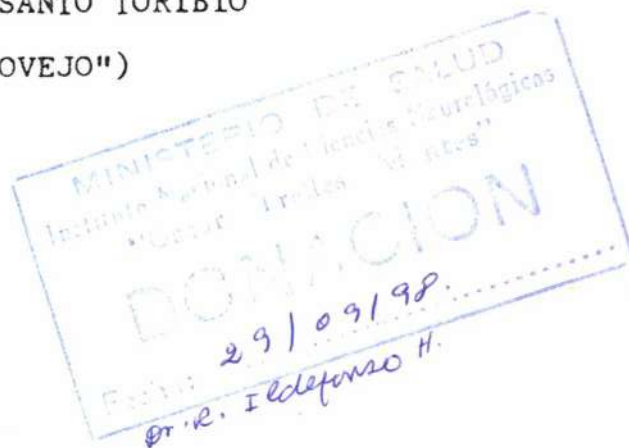
ASPECTOS HISTORICOS
DEL
INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
(ex - Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo")

Roger Ildefonso H.

1988

65
EJ.3

ASPECTOS HISTORICOS
DEL INSTITUTO NACIONAL
DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
(EX-HOSPITAL "SANTO TORIBIO
DE MOGROVEJO")



R. ILDEFONSO H.

Realizado al concluir con
el Programa de Residentado
en Neurología (UNFV-Sede
Hospital "Santo Toribio
de Mogrovejo")

Dedicado al Instituto Nacio -
nal de Ciencias Neurológicas,
"ALMA MATER DE LA NEUROLOGIA
PERUANA".

INDICE

	<u>Pag.</u>
INTRODUCCION	6
GENERALIDADES	8
LA ETAPA DEL HOSPICIO:	10
"El Refugio de Incurables" (1669-1939)	
Lima, en el siglo XVII	11
Las "enfermedades incurables"	17
Acerca del "Camino de Maravillas"	23
Relato de la aparición del "Cristo Pobre"	31
La edificación del Hospicio	34
La administración por los Padres	37
Bethlemitas	
Las exiguas rentas del Refugio	40
La integración a la Sociedad de	42
Beneficencia Pública	
Presencia de las "Hermanas de la Caridad"	47
Acerca de los pacientes del Refugio	50
El Refugio, en el presente siglo	52
LA ETAPA DEL HOSPITAL NEUROLOGICO	56
(1939-1985)	
Los inicios de la Neurología en	57
el Hospicio	
La transformación de Refugio en Hospital	59
Semblanza de Santo Toribio de Mogrovejo	61
Acerca de los pacientes que se asistían	68
en el Hospital	

	<u>Pag.</u>
La implementación e inauguración de obras	70
El talento humano en el Hospital Neurológico	75
La integración al Ministerio de Salud	78
Acerca de la labor docente y formativa	79
Los nuevos recursos técnicos y su influencia en el Hospital	80
La culminación de la etapa del Hospital Neurológico	83
LA ETAPA DEL INSTITUTO NACIONAL (1985-)	85
Un nuevo enfoque en materia de Política de Salud	86
La constitución del Hospital en Instituto	89
Los primeros pasos y las limitaciones del Instituto	92
ANEXO:	
I. Datos estadísticos del Refugio de Incurables (1928-1937)	96
II. Datos estadísticos del Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo" (1939-1952)	104
III. Algunos planteamientos y sugerencias	108
BIBLIOGRAFIA	113

INTRODUCCION

El presente trabajo parte de la necesidad de llenar un vacío existente en los últimos años con respecto a publicaciones referentes al Hospital Neurológico "Santo Toribio de Mogrovejo". En parte, este vacío, puede deberse al hecho de haber cesado desde hace cerca de dos décadas la producción de Tesis de Bachillerato en las Facultades de Medicina de mayor tradición en el Perú.

Si nos remontamos al ayer, hubieron varias Tesis que trataron, directa o indirectamente, acerca del Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo". Así tenemos a la Tesis de Elie Alzamora Valdez titulada "Aportes para la Historia de la Neurología en el Perú" del año 1944, (2) donde enfoca temas históricos del Hospital remontándose hasta su fundación. De igual manera, en el aspecto de la epidemiología hospitalaria tenemos un trabajo muy completo de Moises Reyna Rodriguez denominado "Estudio demológico, clínico y anatómico patológico en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo" de 1953, (30). Así mismo, se puede mencionar la Tesis de Artidoro Cáceres Velasquez titulada "Las disciplinas neurológicas de la Facultad de Medicina" de 1962, (7) donde hace un recuento histórico de la enseñanza de la Neurología en nuestro medio.

Contrariamente a estos trabajos y otros igualmente importantes que aparecieron, en los últimos tiempos observamos que existe casi un silencio bibliográfico con respecto a temas de historia o epidemiología hospitalaria del otrora Hospital Neurológico, salvo algunas publicaciones aisladas pero significativas.

Toda esta situación esta relacionada con la tendencia general de la Medicina en hacerse puramente técnica y super-especializada perdiendo su visión pano-

ránica, su sentido humanístico y sus diversos enfoques sea filosófico, histórico o antropológico.

En el actual periodo de vida, como Instituto Nacional, el ex-Hospital Santo Toribio requiere volver nuevamente a ser tema de orden del día, a escribirse a sí mismo, a tener una publicación periódica donde pueda expresar sus vivencias y necesidades, comunicar sus logros y dar a conocer sus trabajos.

Bajo esa inspiración se pone a disposición este trabajo, que no es mas que una recopilación de lo escrito por otros autores acerca de la historia del Hospital, y también de los acontecimientos aun no tratados; buscando reflejar en lo posible la realidad objetiva e histórica que le tocó vivir a este Instituto, considerada con justa razón, como el "Alma Mater de la Neurología Peruana".

GENERALIDADES

Con la fundación de la ciudad de Lima nació la necesidad de contar con hospitales para atender los problemas de salud.

En 1537 fue fundado el Hospital Real de "San Andrés" destinado para hombres españoles y criollos. Posteriormente en base de ella se erigió e inauguró el Hospital "Dos de Mayo" en 1875.

En el año 1549 se creó el Hospital de "Santa Ana" destinado a hombres y mujeres indígenas, gracias al trabajo de Fray Jerónimo Leayza. Este Hospital posteriormente cambió su estructura para dedicarse solo a mujeres y constituirse en el Hospital "Arzobispo Leayza" en 1924.

Hubieron otros hospitales que fueron apareciendo pero que posteriormente desaparecieron o cambiaron enormemente. Entre ellos podemos mencionar al Hospital "De la Caridad" destinada a mujeres españolas y criollas, el Hospital Lazareto de Guía cuyo origen se remontaba a 1606, y el Hospital de "San Bartolomé", que había sido creado en 1646 para la asistencia de negros y mulatos, pero que luego fue convertido en Hospital Militar, posteriormente en Hospital Materno Infantil, y ultimamente en Instituto Nacional de Oftalmología.

Sin embargo, el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo", fundado en 1669 con el nombre de "Refugio de Incurables de Maravillas", no solo fue uno de nosocomios más antiguos de la Colonia, sino la única que durante siglos conservó su destino primigenio: asistir a los pacientes crónicos e "incurables", sin sufrir mayores variaciones en su ubicación física o en su estructura. Si bien no nació bajo el fiel modelo del hospital europeo, nació más bien como un Asilo o Refugio. Y dentro de ese carácter también es uno de los más antiguos, pues el Asilo Colonia "Victor Larco Herrera" (hoy Ins-

titute de Salud Mental) data de 1850. Así mismo el Asilo de Mendigos (hoy "Hogar de Ancianos", cerca al Cementerio de Lima) recién data de 1922.

Estos detalles dan mayor realce al Hospital "Santo Teribio de Megreveje" que como se verá, nació de necesidades concretas de un gran sector marginal de la Salud y de la propia sociedad, que eran los pacientes catalogados como incurables. Su vida a través de tres siglos refleja la evolución que ha tenido ese concepto de "incurables"; en ese sentido el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas es uno de los pocos ejemplos de la transformación que tuvo a lo largo de la historia, el concepto de Hospital. Así vemos que nació como Refugio u Hospicio, luego se transformó en Hospital General de Crónicos, para después constituirse en Hospital Neurológico, y finalmente en Instituto Nacional.

Como se verá a continuación, en el proceso que dió origen al Hospital Santo Teribio existieron tres factores destacables: una población marginada, el padecimiento de enfermedades insalvables y la religión. Esta trilogía casi mítica estuvo representada por el enfermo abandonado e incurable y por el Cristo Pobre; a semejanza del surgimiento de otras tradiciones coloniales como el "Señor de los Milagros".

Si bien, el Hospital fue creado y se desarrolló con un criterio netamente capitalino, conforme a las concepciones predominantes en aquellas épocas; el actual Instituto, ya de carácter nacional, merece ser revalorado históricamente y ese es el objetivo de la presente monografía.

LA ETAPA DEL HOSPICIO:

"EL REFUGIO DE INCURABLES"

(1669-1939)

"MI GRAN POBREZA, Y LA CALIDAD DE MIS MALES QUE SON INCURABLES, ME HAN COLOCADO EN ESTE DESAMPARO, Y NO SE ME PERMITE OTRO LUGAR DE REPOSO"

(de la "Historia compendiada de la milagrosa aparición del Señor de los Incurables, vulgarmente conocida con el nombre de CRISTO POBRE", (2)(23)).

LIMA, EN EL SIGLO XVII

En el colonial siglo XVII, Lima, "la Ciudad de los Reyes" ostentaba toda su importancia como metrópoli y centro del Virreinato. Sus límites aproximados eran: por el norte con el Barrio de San Lázaro (hoy Rimac), por el sur con la última cuadra del Jr. de la Unión (hoy Paseo de la República), con el este con la Plaza de Barbones y con el oeste con Monserrate (cerca a la actual Plaza Unión).

El único puente que existía sobre el río Rimac era el que se hallaba a la altura de la Plaza de Armas; que entre los años 1608-1610 se construyó con piedra, reemplazando al antiguo puente de madera.

En 1685, debido a las acechansas de los piratas se construyó la Muralla de Lima, que llegó a cercar a toda la ciudad, excepto el Rimac. Tenía once puertas: Barbones, Cocharcas, Santa Catalina, Guadalupe, Juan Simón, Monserrat, Callao (tres puertas), Martinete y Maravillas. Esta Muralla recién fue demolida por acción de H. Meiggs en 1871.

En el año de 1614 el Virrey Marques de Montesclaros ejecutó un censo de Lima (sin incluir zonas rurales), que arrojó el siguiente resultado:

Españoles:	10,616 hab.
Religiosos:	2,458 hab.
Negros:	10,386 hab.
Indios:	1,985 hab.
Mulatos:	744 hab.
Mestizos:	192 hab.
Otros:	60 hab.
Total:	26,381 hab. (8)

Como se puede observar, casi el 10% de la población de Lima estaba conformada por religiosos (frailes,

clérigos, monjas, etc).

La procedencia y la raza eran cuestiones que dividían a la población; y dentro de los sectores marginados resaltaban los negros, mientras que los mestizos eran escasos.

A los españoles y sus hijos también se les denominaban "blancos", y ese término incluía a los caballeros, feudatarios, encomenderos, vecinos y simples habitantes. Vecinos se les llamaba a quienes tenían renta de indios, y los que no lo tenían eran considerados como simples habitantes.

Los negros habían sido traídos en mayor escala entre los años 1510-1516, especialmente de Congo y Senegal (3). En gran parte fueron destinados a las zonas rurales donde los castigos eran mas brutales; en cambio, en la ciudad los "esclavos domésticos" recibían mejor trato, aunque entre otras cosas, no les era permitido salir de noche sin sus amos (19).

Los indígenas también recibían trato discriminatorio. Eran considerados como menores de edad y sujetos a patronato. En el año de 1571 se inauguró el pueblo de Santiago del Cercado conformado por indígenas, donde literalmente se les cercó con adobe para evitar que se rebelen. En ese lugar vivían bajo la administración de los jesuitas. Algunos eran artesanos, otros eran ricos y ladinos (que sabían hablar español) (5). Los indígenas que vivían en zonas rurales acudían a la ciudad de Lima para cumplir mitas en la edificación de templos, obras públicas, servicios en las casas de los encomenderos, etc.

En aquel siglo existían cuatro principales órdenes religiosas: los dominicos, franciscanos, agustinos y mercenarios. Los conventos, templos, etc se multiplicaban; en ese sentido se dice que el siglo XVII fue el "Siglo Religioso" de la historia del Perú.

En dicho siglo surgió en Lima el tradicional Sermón de las Tres Horas, que anteriormente no tenía tal duración (23). De igual manera, en 1569 se había instalado el Tribunal de la Santa Inquisición; y a partir del si glo XVII, la Isla de San Lorenzo ya era usado como un centro de presidio bastante seguro.

El poder inquisitorial era fuerte.

"Para el estamento eclesiástico, como para la sociedad civil española, todos los patrones culturales que no estaban de acuerdo con las dogmas del catolicismo tenían cierto sabor a "idolatría" y, por tanto, dignos de ser extirpados" (4).

Existen varios testimonios de ello; como el siguiente:

"La noche del 11 de Agosto de 1635, el vecindario de Lima estuvo en grande inquietud, a causa de haber visto desfilar por sus calles, hacia las cárceles de la Inquisición, un centenar de personas acusadas de graves delitos y cuya suerte en tales condiciones, no podrá ser más peligrosa" (23).

La Universidad de San Marcos también tenía influencia religiosa. Contaba con algo más de mil alumnos, en su mayoría religiosos o internos. En sus claustros predominaba la mentalidad escolástica.

Los principales colegios de Lima (denominados Colegios Máximos) eran: San Felipe, para la enseñanza de ciencias y facultades "nobles" (Derecho); San Martín para Jurisprudencia, Teología y Letras; y el Seminario (Santo Toribio) para las Ciencias Eclesiásticas. Debe señalarse que en aquella época no había una clara distinción entre la enseñanza media y superior. La instrucción primaria se realizaba en los conventos o en domicilios particulares.

En lo que respecta a la literatura, predominaba la temática religiosa en los libros que se imprimían. Uno de los escritores que destacaba era Juan de Espinoza Medrano ("El Lunarejo").

Con respecto al arte, existían varios Corrales de Comedias destinados al teatro, que tenían gran concurrencia.

Los espectáculos principales, aparte del teatro, estaban constituidos por la corrida de toros, que era un deporte de la aristocracia; y el volatin (quema de castillos de cohetes) que era tanto de la aristocracia como del pueblo. La Plaza de Acho aun no existía, pues recién se construyó en 1768, (8).

Las fiestas que se celebraban eran de dos tipos: religiosas y profanas. Entre las primeras figuraban Las misas, procesiones y octavarias. Entre las segundas, las comparsas a caballo, torneos de cuadrillas de caballos, certámenes poéticos, fiestas de toros, etc.

A finales del siglo XVII, Lima era la expresión de una "opulencia decaída" (9), debido a varios factores: el terremoto de 1687, la disminución de la producción en minería y agricultura, el relativo aislamiento comercial con respecto a España e incremento del tráfico ilegal, las amenazas de los piratas, y las acciones bélicas con las escuadras de Francia, Inglaterra, etc.

Durante el gobierno del Virrey Conde de la Monclova (1689-1705) la crisis se evidenciaba nítidamente:

"En 1692 se hizo notar la escasez de harina fuerte que el precio saltó de 4 a 30 pesos la fanega. Hubo de acudirse a importaciones de lugares lejanos, ya que los próximos se hallaban también afectados por la esterilidad.

El alza del precio del trigo, determinó un alza general del costo de vida".

"A juicio de los contemporáneos, el origen de todos los males estaba en la escasez de mano de obra indígena.

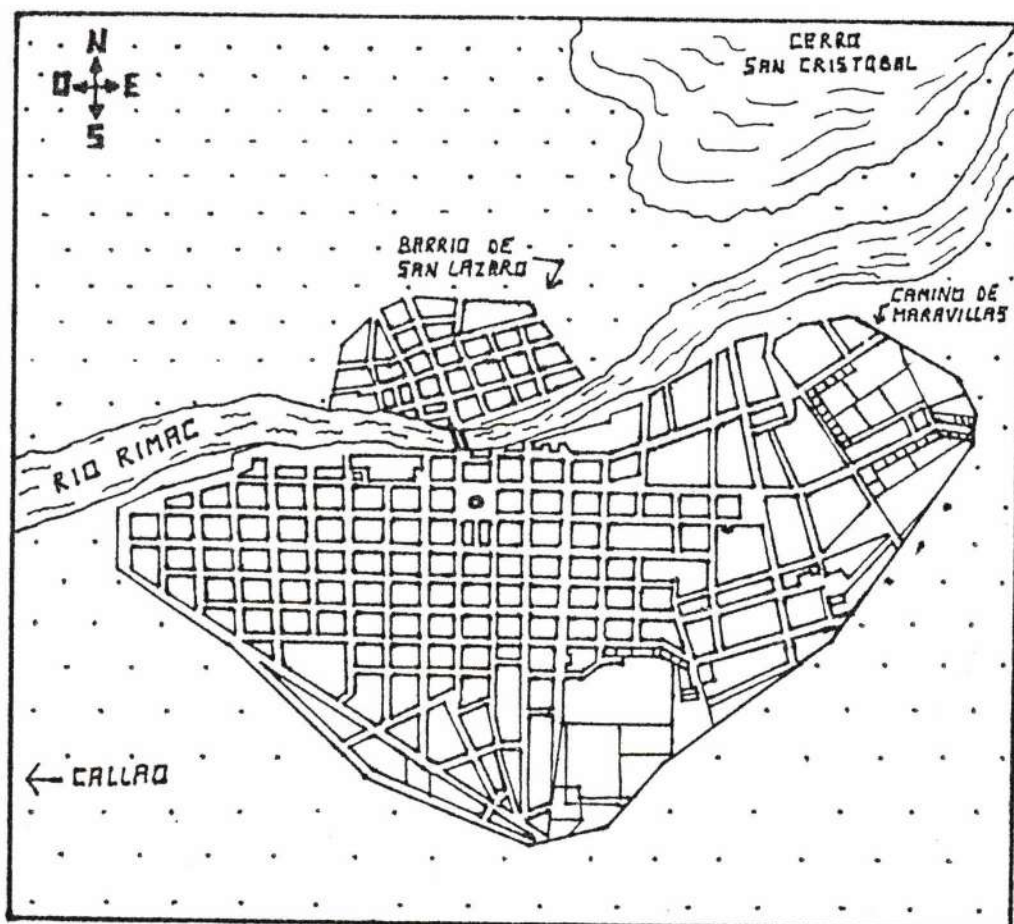
De ahí un círculo vicioso del que los gobernantes no podían salir: a menos indios, menos plata; pero si se aumentaban las mitas, pronto descendería aun más la población indígena" (9)

"A consecuencia de la crisis económica, las capas más modestas de la sociedad- agricultores, artesanos y jornaleros, blancos o de color- perdieron cuanto les correspondía" (9).

"El clero burocratizado, se halla en cambio, entre los 6225 religiosos de ambos sexos que pueblan en 1700 los conventos de Lima; en los curatos ricos, pingües, superpoblados, donde se oprime a los feligreses con excesivos derechos y limosnas; en los conventos suntuosos donde cada monja tiene una criada..."

"Este sector del clero tuvo en la época de Monclova sus años dorados" (9).

A grandes rasgos, este era el panorama de Lima en el siglo XVII, en que apareció y comenzó a funcionar el antiguo Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo".



Extensión de la Ciudad de Lima en el siglo XVII
(Basado en el plano de Koenig, año 1688 (8)).

LAS "ENFERMEDADES INCURABLES"

Durante la Colonia, mientras la Medicina vivía su era pre-bacteriológica, muchas enfermedades eran reconocidas como incurables. Si el paciente lograba sobrevivir ante los diversos males, quedaba con una serie de secuelas, engrosando la larga lista de los pacientes "incurables", que comprendía a todos los sectores sociales, siendo más dramáticas la situación de los negros, indígenas y mestizos.

Las patologías de origen infecto contagioso eran prevalentes; como lo señala J. Lastres:

"Durante la Colonia las epidemias fueron muy numerosas. La viruela, el sarampión, el tifus exantemático, la rabia y probablemente la encefalitis epidémica, se disputaban el nefasto imperio" (18).

Guamán Poma de Ayala en 1585 describía una epidemia de viruela y sarampión de la cual quedaron muchos ciegos (18).

En 1693 se inició una epidemia de sarampión en Quito, que se propagó a todo el Virreinato. Este hecho quedó registrado en el "Discurso de la enfermedad del sarampión experimentada en la Ciudad de los Reyes del Perú" publicado por F. Bermejo y Roldán (1), quien describe las complicaciones nerviosas del sarampión y además, refiere que el sarampión se ensañó más "con los pobres indios que fue donde más cargó la epidemia".

Los traumatismos también eran frecuentes, especialmente en el trabajo de las minas o en las haciendas, cuyas víctimas, en su mayoría indígenas o negros, no eran conducidos a la ciudad. En Lima, a raíz de los graves terremotos de la Colonia hubieron muchos traumatizados. Así mismo, Lastres también menciona a los pacientes paralíticos como secuela de los castigos de

la Inquisición.(18).

Las afecciones cerebro vasculares también eran conocidas, y se les llamaba "Mal de la Hora", "Muerte Dere - pente", "Insulto Repentino del Cerebro", "Apoplejía", etc; atribuyendosele diversas causas de índole emocional, humoral, dietético o climático.

Las enfermedades "incurables" en general, recibían denominaciones diversas, algunas de las cuales evidenciaban la gran confusión que existía entre el conocimiento de las diversas patologías. Así tenemos el significado de algunos términos comunes de aquella época:

- TULLIMIENTO: reumatismo, mal de Pott, paraplejías.
- BOCA TORCIDA: parálisis facial periférica.
- PASMO: tétanos, laringitis por TBC o sífilis, algunas epilepsias infantiles, parálisis diversas.
Este término era usado para denominar al paciente que se quedaba "pasmado" (sin habla, sin poder moverse).
- FRENESI: estados delirantes, epilepsia psicomotora.
- MODORRA, LETARGIA: sopor o somnolencia.
- NERVIOS ENCOJIDOS: parálisis espásticas.
- PERLESIA, ALFERESIA, GOTA CORAL, GOTA CADUCA o MAL DEL CORAZON: epilepsias, coreas, histerias.
- TABARDILLO: tifus exantemático.
- MONSTRUO: terato, niño con malformaciones congénitas, (1).

La Epilepsia era una afección bastante conocida, pero mal entendida. Era oficialmente la única enfermedad redhibitoria, y justificaba que un patrón devolviese

el esclavo a su "negrero" o vendedor, no bien haber descubierto que dicho esclavo sufriese de epilepsia; y al devolverle recibía el importe de los gastos realizados (I) (19).

Algunos epilépticos eran considerados como enfermos mentales siendo reclusos en las covachas o loquerías de San Andrés; y confinados en estrechas celdas, con cadenas y diversos suplicios. Otros eran catalogados como "endemoniados" y caían en manos de la Santa Inquisición donde recibían diversos castigos.

Ricardo Palma, en la narración titulada "Cristo de la Agonía" (de las "Tradiciones Peruanas"), describe lo que habría sido un caso de epilepsia psicomotora; al referirse al pintor quiteño Miguel de Santiago, quien "era de un geniazo más atufado que el mar, cuando le duele la barriga y le entran retortijones".

Este personaje, cierta vez al volver de un viaje sorprendió a su discípulo que había retocado el retrato de un Oidor. "Encolerizóse con lo que creía una profanación, dio a citarazos a Goriver (su discípulo) y rebanó una oreja a su pobre consorte. Acudió el Oidor y le reconvino por su violencia. Santiago, sin respeto a las campanillas del personaje, arremetióle también a estocadas". Posteriormente se arrepintió. Pero, en otra oportunidad cuando tenía a un alumno de modelo y al no conseguir de él la expresión que deseaba para su dibujo "derepente, Miguel de Santiago, con los ojos fuera de sus órbitas, erizado el cabello y lanzando una terrible imprecación, atravezó con una lanza el costado del mancebo" y ante los gestos de dolor del alumno se entregó a su trabajo hasta culminarlo, pero de pronto "como quien despierta

de un sueño fatigoso, mide toda la enormidad de su crimen y espantado de sí mismo, arrojó la paleta y los pinceles huyendo precipitadamente de su taller".

Al comparecer ante los tribunales se arrepintió de todo; y en el juicio que le hicieron fué absuelto (21).

Pero otros pacientes no corrieron la misma suerte. El Tribunal del Santo Oficio llevó a la hoguera a histericos, epilépticos, oligofrénicos, etc.(17).

En aquel tiempo, los recursos terapéuticos eran muy limitados; y la Medicina Tradicional ejercida por los negros e indígenas daban mejores resultados que la Medicina Académica en muchas enfermedades "incurables". Los galenos de entonces empleaban con mucha frecuencia las sangrias, que era la panacea para diversas entidades, como: cefaleas, hemorragia cerebral, delirio, conmoción cerebral, parálisis diversas, etc. Otros recursos terapéuticos eran las purgas, las dietas, baños de diverso tipo, etc.

Los médicos eran numéricamente escasos, especialmente durante el primer siglo de la Colonia, en que "solo se conocían tres o cuatro venidos de fuera o en el séquito de los virreyes" (1).

La Universidad de San Marcos había sido fundada por Real Cedula, el 12 de Mayo de 1551; y en 1576 se habían creado las Cátedras de Prima y Vísperas de Medicina, pero dejaron de funcionar y se reiniciaron recién en el siglo XVII. La Cátedra de Prima era la más importante y se dictaba en las mañanas. Ahí se leían las obras de Hipócrates, Galeno, Avicena, etc. La Cátedra de Vísperas se dictaba en las tardes, y comprendía aspectos de la escasa terapéutica de entonces.

El interés por la ciencia médica era pobre. Los jóvenes estudiantes, que eran de la aristocracia, solían optar por el sacerdocio o las leyes por consi-

derar "bajo oficio" el arte de curar. Hubo un momento en que solo "concurrían al estudio de la medicina: un bachiller, un boticario y un barbero" (1).

Recién en 1792 se fundaría el Real Anfiteatro Anatómico del Hospital de San Andrés; y en ese mismo lugar en 1808, se crearía el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando, debido a especial gestión de Hipólito Unanue.

Mientras tanto el oscurantismo continuaba. La escuela astrológica predominaba en la Medicina. Recién en 1723, el médico italiano F. Bottoni publicó en Lima "Evidencia de la circulación de la sangre" para difundir entre los médicos el descubrimiento hecho por Harvey en 1619.

Los hospitales habían sido creados bajo la concepción de la Corona de España, que consideraba al Hospital como un Refugio contra la enfermedad. En la edificación de los nosocomios se repetían las normas traídas de España: un gran patio claustral, salas de enfermos formando un enorme crucero en cuya intersección había un altar para el consuelo de los pacientes y sus familiares (22).

La influencia religiosa predominaba en los hospitales. Salas y pabellones ostentaban nombres e imágenes sacras. Así mismo, casi cada patología tenía su santo patrón; San Lázaro era el guía de los leprosos, San Hipólito de los alienados, San Camilo de Lelis de los cancerosos, San Sebastian y San Roque de las víctimas de las pestes, etc (22).

Según la doctrina del Concilio de Trento, el Rey tenía la autoridad en los hospitales; pero en la práctica el poder eclesiástico ostentaba gran influencia dando lugar a algunos excesos. Por ejemplo, en el año de 1631, mediante Cédula Real se amenazó con expulsar de Lima a los religiosos de la Orden de los Juandedianos (seguidores de San Juan) por haber inten-

tado convertir a los hospitales asignados en conventos y aumentar sus patrimonios. Los hermanos tuvieron que inclinar la frente y aceptar las reglas que se le fijaron (22).

Toda esta realidad que existía en torno a las enfermedades catalogadas como incurables, permitió el surgimiento del que luego sería el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo", como una respuesta humana al desafío de este problema de salud.



ACERCA DEL "CAMINO DE MARAVILLAS"

La Calle de Maravillas (hoy Jr. Ancash, cuadras 12^o-15^o) tiene una existencia que se remonta al siglo XVI con la llegada de los conquistadores hispanos. En sus orígenes estuvo llena de huertas y algunas quintas, con varios molinos en sus inmediaciones. El ambiente era apasible y rústico. En algunas titulaciones de las fincas de aquel lugar comenzó a figurar el nombre alusivo a un Cristo, llamado de las Maravillas. Poco a poco, este lugar se fue constituyendo en un camino, rumbo a la Casa del Agua y a la sierra. Estaba rodeada de árboles, muros y tapias; y contaba con casas de hospedaje para visitantes y corrales o establos para los animales. También aparecieron varias "chinganas" con el letrero muy conocido de "Al Descanso", en las cuadras terminales próximos a los caminos. En esos letreros habían dedicatorias múltiples; una de ellas era: "A la Flor de las Maravillas" (14).

Dicho lugar estuvo limitado, hacia la derecha con el pueblo de Santiago del Cercado donde había un portón celador; hacia la izquierda existían chacras y molinos, y más allá estaba el río Rimac. Entre esas chacras, había una que estaba arrendada a la señora Ana Sanchez. Posteriormente, en 1579, el Camino de Maravillas lindaba con una chacra de don Luís de Castro y con otra perteneciente a los herederos de Joan Baptista, quien había sido uno de los aventureros de la conquista (14).

Desde el siglo XVII, el Camino de Maravillas comenzó a ser conocido y frecuentado por su Cristo de las Maravillas, la pequeña capilla de San Pedro Alcántara; por sus casas de misericordia, y la Ermita y Recojimiento de Nuestra Señora de los Remedios que existía en una cuadra del costado, hacia el prado.

En aquella época, de entre las muchas huertas que habían por ahí, dos se hicieron muy famosas: la Huerta Perdida de don Juan de Villegas Alvarez, y la Huerta de Menacho. La Huerta Perdida era bastante vistosa y extensa, pues alcanzaba a colindar con el Convento de Monjas de Santa Catalina de Sena. En la Huerta de Menacho existía una cruz, donde la leyenda situó muchas historias de penas y ladrones. En el siglo XVII, doña María Menacho fué la propietaria de esta huerta.

Otra propiedad muy conocida era la Huerta de Alesio que pertenecía al pintor Mateo Pérez de Alesio, y que colindaba con la Casa y Huerta de la Compañía de Jesús (donde posteriormente se construyó el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo"). En dicha Huerta de Alesio, se ofreció un banquete al Arzobispo Arias de Ugarte (allá por la 3^o- 4^o década del siglo XVII), con 64 platos diferentes guisados por las monjas de la Concepción (14). Los banquetes, con variados licores, que se ofrecían en aquel lugar, obtuvieron triste fama, puesto que muchos de los agazajados tuvieron muerte repentina producto de estos excesos (probablemente a causa de ACV).

Habían otras huertas que pertenecían a notables vecinos de la Colonia y que eran utilizados como casas de campo; pero algunas huertas también servían como residencias principales.

Entre los propietarios de las casas-huerta de las Maravillas, a inicios del siglo XVII, figuran:

- Don Pedro de Cabrera Valdez y su Sra. Ana de Castro Sotomayor.
- Don Nicolás Flores Chacón, notario del Juzgado Eclesiástico.
- Don Alonso Hurtado Navarro, de "la Compañía de los Arcabuces".
- Don Gonzalo de la Maza, el protector de Santa Rosa.

- Don Juan Gómez, el "obrero mayor de la Catedral".
- Presbítero Don Juan Bautista Ordóñez de Villaquirán (cuya huerta perteneció después al bachiller Antonio Bartolomé de Cuadros).
- Don Joseph Delgadillo de Sotomayor.
- Don Diego Ladron de Guevara, quien fué dueño de la Huerta de las Huaquillas (mas tarde convertido en Monasterio de la Concepción). Este ciudadano era el "Protector de los Huérfanos"; donó su imprenta (que luego se conoció como Casa de Expósitos) y fundó el Hospicio de Jesús Nazareno, donde hizo implantar una fábrica de tejidos de tocu-yo (14).

A inicios de aquel siglo XVII, tenían casas-principales en Las Maravillas las siguientes personas:

- Don Joseph de Javara y Vivar, de la Orden de Santiago y su Sra. Doña Constanza de Valencia; quienes eran gentiles hospederos de aquellos que venían por primera vez a Lima con cargos del Rey. Su quinta era espaciosa, con elegantes jardines y huertas.
- Don Damián de Meneses, vecino de la anterior persona.
- Don Luís Lucas Diéguez de Pelafustán; quien tenía casas, pulpería y corral, inmediatamente antes de la Puerta Falsa del Cercado (que estaba al costado de la actual Iglesia de las Mercedarias).
- Doña María Ribera, viuda de Don Andrés Ximenez Maldonado, quien tenía casas cerca a la Puerta Falsa del Cercado, con una cancha para juego de bolos. Estas propiedades las había heredado de su padre (14).

Posteriormente, a mediados de ese siglo, comenzó a tener presencia en Maravillas, una población marginal conformada por negros, algunos mestizos e indígenas; y el lugar donde habitaban era catalogado como Arrabal

(que equivale a lo que actualmente se conoce como Asentamiento Humano Urbano Marginal o Pueblo Joven); y sus habitantes también eran conocidos como "arrabaleros". Esta población vivía en el lugar más extremo de la Ciudad de entonces (actualmente cuadras 13^o - 14^o del Jr. Ancah), donde había un grupo de casas semidestruidas, rodeada de basulares. Dicho lugar era considerado como "el botadero de Lima", casi colindante con el río Rímac. En este sitio, según la tradición, apareció la imagen del Cristo Pobre; y en base a ella se fundó el Hospicio o Refugio de Incurables, destinado a los enfermos indigentes, abandonados o desahuciados. Frente al Refugio vivía Don Francisco Xarava; y también tenían sus propiedades:

- Don Fernando García de la Aza.
- Don Juan Roldan de Quintanilla.
- Don Miguel de Francia y Espinoza.
- Don Juan Roldan de los Reyes.
- Don Fernando García de Alva, casado con Doña Leonor de Porras.
- Don José Mendoza y Costilla, de la familia de los marqueses de Buenavista.
- Don Cristobal Sanchez de Valencia, con su Sra. Isabel de los Torres (14).

Al llegar a establecerse en el Refugio, los religiosos Bethlemitas se constituyeron en personajes característicos de Las Maravillas.

Una de las figuras más notables de aquel barrio fue Don Rodrigo Arias Maldonado y Gongora, quien era marquez de Talamanas y había ocupado la gobernación de Costa Rica. Este personaje llegó a fines del siglo XVII, y llegó a tomar los hábitos de los Bethlemitas, dedicandose a difundir esa Orden.

En el siglo XVIII, la Calle de Maravillas fue adquiriendo mayor importancia. Entre los años 1709-1710 se construyó la Capilla de la Buena Muerte. En 1734 se inauguró la Iglesia de las Mercedarias.

En aquella época, los habitantes que fallecían eran enterrados en las iglesias con la intención de que los santos velaran por ellos. Cada iglesia tenía su cementerio, y cada hospital también. Ello representaba todo un problema de salud, que se agudizaba cuando ocurrían movimientos sísmicos que desencadenaban verdaderas epidemias.

A fines del siglo XVIII, llegó el Presbítero Doctor Matías Maestro, quien no solo era arquitecto, sino también pintor, artista, etc; y entre las muchas obras que ejecutó se debe mencionar a la Capilla del Santo Cristo de las Maravillas, y al Panteón de Lima. En 1797, el Virrey O'Higgins mandó edificar la Gran Portada del Panteón, la más grande de Lima después de la Portada del Callao. Cuando se dispuso el entierro de todos los cadáveres en el Panteón, los vecinos se opusieron. Solo en 1808, el Virrey logró poner en funcionamiento este cementerio. Al respecto existe la siguiente anécdota:

"Como curiosidad, apuntaré el fallecimiento en vísperas del estreno del Panteón, de un operario que cayó desde el campanario de la Iglesia. Como se había dispuesto un solemne acompañamiento para el primer entierro, o sea el de los restos del Arzobispo Gonzales de la Reguera, hubo de aplazarse el del modesto obrero, quien fue el primer sepultado después del Arzobispo" (14).

Fue entonces, desde 1808, que la Calle de las Maravillas se constituyó en paso obligado de los entierros, convirtiéndose en el Camino al Campo Santo. Ello le

otorgó mayor importancia y popularidad; tanto es así que a las personas que estaban muy ancianas o moribundas, se les decía que estaban "camino de Maravillas". Esta calle fue obteniendo gran fama. También se le conocía con otros nombres: Camino de la Fuente, Puerta Falsa del Cercado, San Salvador (hoy cuadra 12° del Jr. Ancash), Refugio (hoy cuadra 13° del Jr. Ancash), y San Pedro Alcantara (hoy cuadra 14°). Así mismo, al final de la Calle nació la Plaza Maravillas (en el mismo lugar donde existía una de las puertas de la Muralla de Lima).

El auge del Barrio de las Maravillas tuvo lugar a mediados de siglo XIX, lo que hizo que Riva Agüero lo elogiara diciendo que lucía tan español y castizo que se parecía a Sevilla (14).

Por aquellas épocas, Don Nicolás Fernández de Piérola y Flores (padre de Nicolás de Piérola) tenía una huerta en Las Maravillas, donde se dedicaba al estudio de la Botánica. Este personaje fué Ministro de Hacienda en el primer gobierno de Ramón Castilla.

Los habitantes del Barrio de Maravillas eran testigos del paso de todas las carrozas de sepelio:

"desde la de ínfima clase halada por jamelgos de deshecho, hasta la de los grandes penachos, con urna de retorcidas columnas y pomposos crespones tirada por lucios caballos con enlutadas gualdrapas" (14).

A lo largo de los años, dichos sepelios fueron variando en sus características, desde las más coloniales acompañados de sus infaltables plañideras, hasta los más modernos ostentando vehículos especiales.

Por dicho lugar pasaron entierros famosos por su concurrencia y fervor, destacando el de Don Domingo Gonzales de la Requena, de La Mar cuyos restos habían sido expatriados de Costa Rica, de Gamarra cuyo cadaver

había sido traído desde Ingavi, de José Galvez, de Ramón Castilla, Manuel Pardo, Grau, Piérola, Andrés A. Cáceres, Billinghamurst, Yerovi y José Carlos Mariátegui (14).

Posteriormente, cuando se construyó la Avenida de los Incas (hoy Av. Sebastian Lorente), la Calle de las Maravillas perdió su importancia como Camino al Campo Santo.

Al transcurrir los años, producto de la bancarrota económica por la Guerra con Chile, la expansión centralista de Lima, el movimiento migratorio, y los fenómenos sociales y económicos de la República, el Barrio de las Maravillas se tugurizó; sus construcciones y servicios se deterioraron por acción del tiempo y el abandono. Y aquel pintoresco barrio, ya empobrecido, sufrió el embate de los males sociales de la actualidad: delincuencia, drogadicción, alcoholismo, etc.

En el presente, del antiguo nombre de Maravillas solo queda la Plaza que lleva ese nombre (a la altura de la cuadra 15^o del Jr. Ancash); como mero testigo de un pasado contradictorio.



La Calle de Maravillas. En tiempos coloniales obtuvo ese nombre por ser lugar de muchas historias y prodigios. Lucía sus típicos solares. Era el camino obligado hacia el "Campo Santo".

RELATO DE LA APARICION DEL "CRISTO POBRE"

Corría el año de 1669 bajo el gobierno del Virrey Conde de Lemos, y en el Convento de San Agustín había un fraile de especial sensibilidad humana; se llamaba Fray José Figueroa, natural de Huánuco, quien tenía una destacada labor con la población marginal del Barrio de Maravillas. Por ello era conocido como el "venerable" de los pobres, y esa opción le brindaba no pocas humillaciones y desprecios.

Cierta atardecer "habiendose llamado al Padre Maestro Fray José Figueroa, para que auxiliase a una mujer del pueblo que se encontraba en el último trance de su vida, acudió presuroso al desempeño de su ministerio, y al retirarse de la habitación escuchó lastimeros quejidos que salían de un muladar inmediato. Acercose al sitio y vio tendido en ese asqueroso suelo a un hombre, joven aún, a quien preguntó prontamente y apenado:

- "¿Qué le pasa? hermano de mi alma".

- "Mi gran pobreza-contestó el afligido enfermo-, y la calidad de mis males que son incurables, me han colocado en este desamparo, y no se me permite otro lugar de reposo".

Anegado en lágrimas el buen sacerdote ofreció al desdichado sujeto, entre palabras de consuelo, todo lo que pudiera necesitar". (23)

- "Hijo mío, levántate, ven conmigo, que aunque pobre religioso, con el socorro de Dios te proporcionaré algún alivio".

- "Imposible Padre, mi suma flaqueza, mis agudísimos dolores, no me dejan levantar, ¿Cómo podre seguiros?" (2).

"Al ver que por suma debilidad en que se hallaba y los agudísimos dolores que padecía, no podía caminar, lo levantó con sus brazos y sin sentir el peso de la carga llevolo a su convento y cariñosamente lo puso en su propia cama, preparó en seguida agua para lavarle los pies, suponiendo que los tuviese desaseados, pero al descubrirselos los vió más limpios y blancos que la nieve y en cada empeine una llaga bermeja y resplandeciente.

Abrasado en las llamas de puro y ardiente amor, el religioso levantó la cabeza para ver el rostro del enfermo, y éste, con tierna y dulcísima voz le dijo"(23):

- "TU ERES MI REFUGIO EN MI GRAN TRIBULACION, TAL ES LO QUE PADECEN LOS POBRES INCURABLES, QUE SON LOS MAS VIVOS REPRESENTANTES DE MIS DOLORES EN ESTE MUNDO"

"Y desapareció" (2).

Este suceso produjo gran impresión en el fraile, cuyo relato quedó escrito, en aquella misma época, por Fray Juan Teodoro Vásquez, de la Orden de los Agustinos (como consta en el Tercer Tomo de la Crónica Agustiniana (23)).

Fray José Figueroa mandó realizar una estatua en honor a la imagen aparecida, a lo cual denominó el CRISTO POBRE o Señor de los Incurables. Y luego se dedicó a recolectar limosnas, de puerta en puerta, para destinarlas a los pobres incurables. Pero ello le fué ineficaz. Entonces pensó en la formación de un Refugio.

En dicho empeño contó con la oportuna ayuda del licenciado don Antonio de Avila, "que tan buenas obras hiciera a la Capital" (23), quien cedió un solar de su propiedad inmediato al sitio donde había aparecido el Cristo Pobre. A ese solar se le bautizó con el nombre de "REFUGIO DE INCURABLES"; y estuvo ubicado en el lugar que actualmente es uno de los niveles más inferiores del terreno de construcciones del Hospital, probablemente por el patio central del actual Instituto.

LA EDIFICACION DEL HOSPICIO

El Refugio contaba ya con un ambiente físico, pero hacían falta los recursos para financiar su funcionamiento. Fray José Figueroa solo había logrado recolectar 50,000 pesos. Entonces apareció otro personaje fortuito, el General Domingo Cueto, quien ostentaba riquezas pero había tenido la desgracia de sufrir una larga dolencia física que se había complicado con una TBC pulmonar, yaciendo prácticamente condenado al infortunio. Un día Fray José le visitó su cuarto, y sin saludarle le dijo:

"-¿Quiere, Usted sanar General?"

Y este le respondió:

"-¿No he de quererlo, Padre, estando desahuciado por los médicos?"

El fraile replicó:

"-Pues, piense Usted amigo, en mis pobres incurables"

Y salió rápido sin decir más. Luego de tres días volvió a verlo y le dijo:

"-¡Ea, buen ánimo Señor General, que de hoy en ocho días irá Usted a ver el Hospital, que ya corre de su cuenta!".

Al oír esto, el General se interesó y puso a disposición 140,000 pesos "si la salud le devolvía" (23). Luego se sintió tan bien que a los cuatro días pidió sus ropas; y a los ocho días, ya restablecido partía con el fraile para la inauguración de la primera piedra del Hospital del Refugio y su Templo.

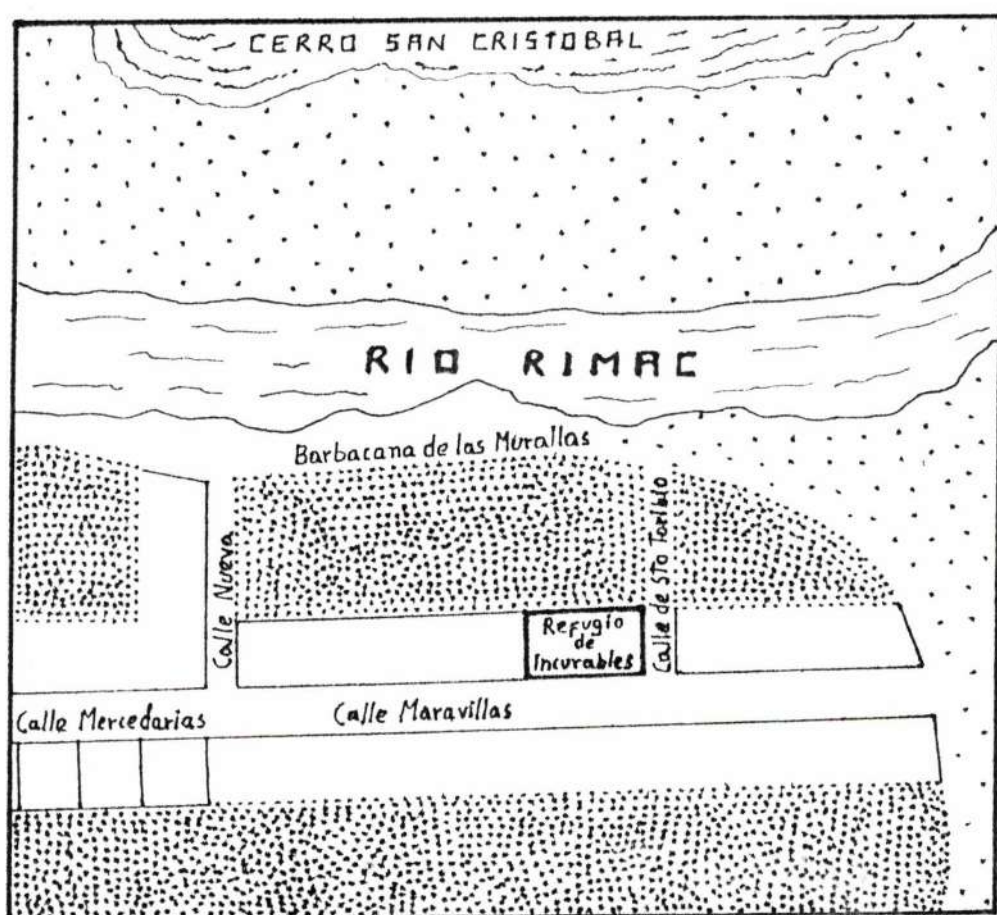
En mérito a su aporte le reconocieron como Patrón del Refugio. Y con la colaboración de otras personas filantrópicas, el Refugio incrementó sus rentas a cerca de 200,000 pesos y entró en funcionamiento.

El solar en que se edificó el Refugio había pertenecido en su origen a los jesuitas del Colegio Noviciado de San Antonio. Esta Orden, o también denominada Compañía de Jesús, representada por su rector y comunidad, dió venta real de esa propiedad al licenciado Don Antonio de Avila el 29 de Julio de 1674, otorgandosele la respectiva escritura ante el escribano real Don Pedro León (2). Tiempo después, por las circunstancias ya relatadas, se le asoció el Gobernador Domingo Cueto manifestando su deseo de tomarla a cargo; y por escritura otorgada el 13 de Enero de 1690, ante Don Antonio Martinez de Castro, se hizo la cesión y donación del area del Hospicio con la condición de que había de conservar siempre "su Título y Advocación de Santo Toribio", que era el de su fundación (2).

En dicha escritura se dió constancia que el solar del Hospicio tenía 43 varas y media de frente y 177 varas de fondo; y el terreno en total tenía una extensión de 154 varas de frente y 177 varas de fondo, o sea un equivalente aproximado de 128 x 147 metros.

Sus linderos eran, por el frente la Calle Maravillas o San Salvador; por el costado derecho (antrando) la entonces nueva calle de Santo Toribio; por el izquierdo, propiedades particulares; y por el fondo la barbacana de la Muralla (2).

En la actualidad, la calle de Santo Toribio ya no existe; y el hoy Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tiene solo dos calles de acceso, al frente el Jr. Ancash (ex-calle Maravillas) con parte de sus cuadras 12° y 13°, y por la parte posterior el Jr. Amazonas (cuadras 7° y 8°).



Ubicación del Refugio de Incurables
(según plano del siglo XVII, (2)(8)(14)).

LA ADMINISTRACION POR LOS PADRES BETHLEMITAS

La religiosidad era un sentimiento que predominaba en toda la población de Lima, y quedó demostrado al producirse el terremoto del 20 de Octubre de 1687, a raíz de lo cual nació el culto al Señor de los Milagros. En ese contexto, no era de extrañarse que el Hospicio pasara a depender definitivamente de los religiosos, en una época en que aún no existía la Sociedad de Beneficencia Pública.

El Licenciado Don Antonio de Avila había fallecido dejando un testamento cerrado que otorgó el 22 de Marzo de 1692, el que fue protocolizado el 5 de Enero de 1693 recibiendo el Hospicio diversas fincas que se le legó.

El ya Gobernador Don Domingo Cueto, quien presidia el Patronato a cargo del Hospicio, acogió a los religiosos Bethlehemitas para juntos participar en la administración de dicho Hospicio.

La Orden Bethlemítica había nacido en Guatemala en el año de 1653, fundado por el Padre Bethancourt en el Hospital de Convalecientes de Nuestra Señora de Belén. Los miembros de esta Orden llegaron a Lima en el año 1669 y se distribuyeron en diversos hospitales del Perú.

En base al acuerdo entre los Bethlehemitas y Don Domingo Cueto se constituyó la Hermandad del Hospicio y Refugio de Incurables, que en el Cabildo celebrado el 1º de Abril de 1692, según consta en el certificado expedido por Juan Beltran (2), eligió mayordomo bolsero al Gobernador Don Domingo Cueto, patrón y fundador del Hospicio.

En toda esta etapa, el Refugio estuvo destinado al amparo de pacientes de sexo masculino, portadores de enfermedades "incurables" de cualquier índole.

Aunque Don Domingo Cueto renunció ante "Su Majestad" el Rey al patronazgo que le correspondía como fundador, el Real Acuerdo del 26 de Agosto de 1700 lo confirmó y no aceptó dicha renuncia. En ese Acuerdo se mandó asignar al Hospicio mil pesos de renta al año; provenientes 400 pesos del Ramo de la Sisa, y 600 pesos de las multas y penas de la Cámara. Por lo tanto, ese año de 1700, el Hospicio fue incorporado oficialmente al Patronato Real por el Virrey Conde de la Monclova como "Casa de pobres incurables, de todo género de gentes, hombres y mujeres, que no pueden recibirse en otros hospitales". Es decir, en dicho Acuerdo se mencionó que el Refugio estaba destinado a pacientes de uno y otro sexo; pero dada su falencia económica, la atención que se brindaba era prioritariamente a varones.

El 11 de Octubre de 1702, por escritura otorgada ante Juan Beltran de Valcazar, el Gobernador Don Domingo Cueto hizo cesión y donación de ese Hospicio a la orden religiosa de los Bethlemitas, representada por el General Fray Rodrigo de la Cruz, limitando por lo pronto dicha cesión a una nueva administración por cuatro años, con el fin de acudir luego a "Su Majestad" en demanda de licencia.

De todos modos, los religiosos Bethlemitas llegaron a hacerse cargo del Hospicio. El Primer Prefecto o Rector del Hospicio fue Fray Rodrigo de la Cruz, primer superior de los Bethlemitas. El Segundo Prefecto o Rector que le sucedió en el cargo fue Fray Tomás de San Miguel.

Al transcurrir los años, los religiosos Bethlemitas se hicieron muy conocidos; y se distinguieron, entre otras cosas, por sus crecidas barbas, razón por la cual eran denominados "barbones".

Así mismo "usaban capa y sayal de paño burriel o pardo, con una cruz azul, ceñidor de correos y sandalias: la cruz fue sustituida poco despues por un escudo representando la Navidad de Jesus, y no les era permitido montar a caballo. La Navidad era, para los Bethlemitas, su dia de fiesta grande" (22).

LAS EXIGUAS RENTAS DEL REFUGIO

Los religiosos Bethlemitas, desde que se hicieron cargo del Refugio, solicitaron mediante documentos una mejoría de las exiguas rentas que recibían de "Su Majes-tad", sin poder lograr ese objetivo.

La precaria situación en que subsistía el Hospicio se vió acrecentada con el terremoto que asoló Lima el 28 de Octubre de 1746. Este movimiento sísmico, ocurri-do a las 10.30 p.m., fue espantoso; y como refieren al-gunos cronistas (6)(8)(37), de algo más de tres mil ca-sas que habían en la ciudad de Lima "solo 25 quedaron en pie" sepultando entre sus escombros a miles de per-sonas. El hospital del Refugio y su templo se derriba-ron, y posteriormente fueron reedificados modestamente por los hermanos Bethlemitas.

A Fray Tomas de San Miguel le sucedió Fray Francis-co de San Antonio en 1761, quien reclamó al Gobierno las rentas, que ya no se les daba.

El Padre Fray Martín de los Dolores, quien fué el sucesor en el rectorado (1778-1782), presentó recla-mos sobre la asignación que en el Ramo de la Sisa te-nía derecho el Hospicio. Le siguió Fray Gregorio de la Concepción en 1788, luego Fray Juan Ascencio de la Con-cepción, quien también abogó por el Hospicio que yacía en "ruina y miseria" (2).

En el año de 1799, el entonces Superior del Hospi-tal Fray Pedro de la Concepción solicitó licencia para hacer una colecta, mediante un convite y mesa petito-ria, con el objeto de reedificar la Sala Principal y Covachos. La mesa se puso en el Puente (hoy Puente de Piedra que comunica la Plaza de Armas con el distrito del Rímac); y se recolectó 935 pesos. Cuando se inten-tó hacer una nueva colecta, el Cabildo se opuso (2).

Al respecto se debe precisar que en aquella época existía cierta incomprensión y disputa entre el poder

civil y el poder eclesiástico. Los conflictos surgían por razones de límites jurisdiccionales, y por otras causas parecidas. La autoridad papal había concedido a los reyes católicos de España el "Derecho del Patronato", mediante el cual los derechos y prerrogativas de la Iglesia en el Virreinato estaban subordinados al poder civil; de tal manera que los virreyes estaban facultados para supervigilar a las autoridades eclesiásticas. Pero los arzobispos y obispos no reconocían esa atribución del "Real Patronato" virreinal, y en sus pleitos y reclamos se dirigían directamente a "Su Majestad" el Rey de España.

Todas estas circunstancias daban lugar a que el Hospicio no fuera adecuadamente atendido por las autoridades gubernamentales del Virreinato. Sin embargo, no faltaron algunas voluntades y mentalidades ajenas a esto; una de ellas correspondió al arquitecto Presbítero Maestro, quien hizo realidad la reedificación del Refugio a inicios del siglo XIX.

LA INTEGRACION A LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA

El 4 de Febrero de 1807 se produjo un hecho inusual en la Colonia cuando el Rey Carlos IV autorizó que el mulato Jose Manuel Valdés se recibiera como Bachiller en Medicina, no obstante estar vigente el decreto del 27 de Sept.-1752 mediante el cual la Corona de España declaraba que los mestizos, zambos, mulatos y cuarterones estaban incapacitados de ingresar y graduarse en universidades y colegios "por la infamia de hecho que los manchaba" (19). Este prestigioso e influyente mulato se había ganado el apoyo del Virrey, del Ayuntamiento y de la Audiencia de Lima, los que presionaron y suplicaron al Rey le conceda dicho grado academico como una excepción a la regla.

En el naciente siglo XIX se vislumbraban nuevos e históricos acontecimientos patrios. En el año 1812 un total de 64 catedráticos de la Universidad de San Marcos firmaron una acta en contra de la Inquisición española y papal (37). El 9 de Marzo de 1820, mediante decreto ley se publicó la abolición definitiva de los Tribunales de la Santa Inquisición en el Perú, luego de tres siglos y medio de imposición dogmática en contra de la libertad de culto en nuestra patria.

En la mañana del día sabado 28 de Julio de 1821 se vivía un ambiente de fiesta en todo Lima. Desde temprano los habitantes del Barrio de Maravillas acudieron a la Plaza Santa Ana, una de las cuatro plazas donde se proclamaría la independendencia del Perú. Hom - bres, mujeres y niños portando una escarapela bicolor en el pecho, procuraban trasladarse a casas de familia - res y amigos para ocupar las primeras filas en las ven - tanas, balcones o azoteas; otros se situaron en las bo - cacalles o veredas para ver a la comitiva y sumarse a su paso. En la Plaza Santa Ana (hoy Plaza Italia), a cuatro cuadras del Hospicio, se habia levantado un tablادillo frente a la Iglesia de las Descalzas; y llegó

hasta ese lugar el General Don Jose de San Martin acompañado de su comitiva, y a su paso el público vitoreaba arrojando lluvias de flores. Luego de la solemne Proclamación de la Independencia fueron lanzados desde el tabladillo, monedas conmemorativas y medallas de plata que tenían en su anverso un sol con la leyenda: "Lima libre juró su Independencia el 28 de Julio de 1821". Ese ambiente de fiesta se prolongó durante varios días, como decía la Proclama Oficial: "...en todos aquellos parajes públicos donde en épocas pasadas se anunciaba al pueblo que debía aún soportar sus miserias y pesadas cadenas".

El Hospicio, por aquellas épocas había ganado parte de las huertas de Mosquito y Anzieta; y también había obtenido terrenos de las familias Velarde, Perez y Osma. Así mismo, en 1822 se refundió en el Hospicio el Refugio de Leprosos de San Lázaro, y todo ello pasó a formar parte del Refugio de Incurables.

En el año de 1834, mediante decreto del Mariscal Luis Jose de Orbegoso se creó la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, que pasó a tomar a su cargo los Hospitales de Santa Ana, "De la Caridad", San Andrés, San Bartolomé y otros.

En 1856, Lima contaba con 94,195 habitantes (8), y gran parte de sus calles no estaban pavimentadas. Las condiciones de insalubridad favorecían la propagación de enfermedades infecto contagiosas. Las aguas servidas corrían por acequias ubicadas en medio de las calles, solamente habían sido canalizadas las del centro de la ciudad (31).

El 2 de Abril de 1862, siendo Presidente del Perú Ramón Castilla, mediante Decreto Supremo el Hospicio pasó a depender de la Sociedad de Beneficencia Pública, que inició un inventario y relación detallada de las propiedades del Refugio adjudicándole también algunas rentas (11). Ese mismo año, el arquitecto Don Pedro Clusseau presentó un expediente administrativo

con respecto a la reedificación del Refugio. El plan de la Sociedad de Beneficencia era de instalar en ese mismo lugar un hospital para 600 pacientes de uno y otro sexo (10).

Sin embargo, la situación del Refugio no había variado mucho; y su existencia servía para llenar los vacíos y problemas que no se afrontaban en otros hospitales. Por ese motivo, el Hospicio no solo acogía a los pacientes "incurables", sino también a los "lazarinos y viruelentos"; y a los portadores de otras enfermedades infecto contagiosas. Esto queda demostrado en la nota que publicó el diario El Comercio del día 7 de Mayo de 1862 (12), donde daba cuenta que a raíz de un problema suscitado porque rechazaron a un asiático su internamiento en el Hospital San Andrés y no tenía donde acudir, la Junta Directiva de la Beneficencia expidió un decreto por lo que ordenaba que los asiáticos que no tuvieran patrones que personalmente se hicieran cargo de ellos, fuesen enviados al Hospicio de Incurables. Así mismo, se aducía que los asiáticos generalmente padecían de enfermedades "purulentas y contagiosas", lo cual representaba un peligro para los demás hospitales por lo que deberían acudir al Refugio de Incurables.

En 1862 el Hospicio estaba bajo la dirección de Fray José de la Santísima Trinidad, y el 22 de Diciembre de ese año el primer Vice-Presidente de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima presentó su memoria ante la Junta General de su institución, donde algo apesadumbrado decía con respecto al Refugio:

"Cuatro mil pesos es lo único que ha mandado abonar el Gobierno en vez de los diez y seis mil que se le pidieron... Poco se podrá hacer con ellos; pero en fin, se invierten del mejor modo posible; siendo mi opinión desde ahora que se gasten en dotar al Hospital del menaje que le falta, con preferencia a toda

otra mejora que indudablemente no será como aquella de vital importancia" (10).

Además mencionaba que el Hospicio se financiaba mediante sus rentas, los que frente a sus gastos daban un saldo de \$ 765.5 mensuales en su contra, que tenían que ser cubiertos por la Beneficencia Pública. Con respecto a los pacientes atendidos decía:

"en el Hospital del Refugio se han asistido en el año, 168 viruelientos, 35 lazarinos y 84 incurables - que de los primeros salieron curados 81 y muertos 30, quedando una existencia de 27 - que de los segundos salieron curados 5 y muertos 11 quedando 19; y que de los terceros salieron 15 y muerto 23, quedando 46" (10).

Luego, encomiaba la labor del Refugio:

"porque esta institución tanto tiempo calumniada con inaudita mordacidad, acude adonde quiera que la desgracia la llama, y hace el bien, no solo porque así lo demanda su propio carácter, sino porque comprende perfectamente que los deberes que la caridad impone a todos y a cada uno de los individuos que la forman" (10).

Finalmente, ese día salió elegido como Inspector de la Beneficencia Pública en el Hospicio el Sr. Juan José Moreira.

De esta manera transcurría la naciente época republicana, que había heredado muchos lastres de la Colonia, pero que también daba pié a algunos criterios innovadores. Uno de ellos estuvo representado en Henry Meiggs, personaje audaz y controvertido que llegó a Lima en 1869; y que en sus planes urbanizadores figuraba la construcción de la Alameda de Circunvalación, para lo cual debía transformar casi por completo la Calle de las Maravillas. Este intento no prosperó; y al contrario el Hospicio resulto ganando mas espacio (14).

PRESENCIA DE LAS "HERMANAS DE LA CARIDAD"

El Hospicio mantenía sus deficiencias; ya sea en el aspecto administrativo, en las condiciones de higiene, el aspecto asistencial (que estaba a cargo de "barchilones" y "topiqueros"), etc. Situaciones semejantes se presentaban en el resto de hospitales de la Beneficencia Pública. Por ese motivo, a partir de 1856, tanto Miguel del Carpio, como Francisco Carassa, al frente de la Sociedad de Beneficencia, plantearon la necesidad de traer a las "Hermanas de la Caridad" desde Francia. El trámite fue largo y también participaban en dicha gestión el Arzobispo de Lima y el Gobierno. Finalmente se consiguió este propósito recogiendo una colecta popular para cubrir los gastos del viaje de las religiosas. De esta manera, el 2 de Febrero de 1858 desembarcaron en la bahía del Callao las "Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul", con su Primera Superiora Sor Teresa Bourdat. A su arribo se alojaron en lo que había sido el antiguo Convento Carmelitano de Santa Teresa, mientras se habilitaban moradas en los hospitales destinados para ellas.

Esta Congregación había sido fundada en 1633, por San Vicente de Paul, el "Apostol de la Caridad", quien había sido muy sensible al sufrimiento de los esclavos, pues él también había llegado a ser vendido en el mercado de esclavos cuando cayó prisionero por los piratas. San Vicente estableció su casa en un viejo refugio de leprosos de Francia. En sus múltiples actividades, comenzó a recibir la colaboración voluntaria de las Damas de la Caridad, quienes visitaban los hospitales y tugurios de los indigentes; pero dado que ellas no podían brindar todo su tiempo a esas labores debido a sus compromisos personales y familiares, concibió la idea de fundar la Congregación de las Hijas de la Caridad destinada al cuidado y amparo de los enfermos, ancianos y huérfanos (33).

En el año de 1879 las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del Hospicio, pues los padres Bethlemitas se habían retirado del Perú.

A las referidas hermanas les tocó la importante tarea de preservar el Hospicio durante la ocupación chilena de Lima que duró dos años y nueve meses. En ese lapso, el ejercito invasor tomó posesión del hospital mas moderno de entonces, el Hospital Dos de Mayo; y lo destinó para la atención de sus soldados. Así mismo, a la Facultad de Medicina lo convirtió en su cuartel; saqueó la Biblioteca Nacional, el Museo Raimondi; destruyó diversos gabinetes de física, química, etc, en su afan de arrasar con todo vestigio de cultura y ciencia en nuestra patria.

Durante la reconstrucción nacional, el Refugio continuó con su vida asistencial. En el Informe Estadístico que el Coronel R. Torrico presentara a la Beneficencia Pública de Lima en 1888, se menciona que el Hospicio "desde algunos años recibe también a los que padecen de enfermedades agudas, aunque graves, siendo el mayor número el de asiáticos leprosos o elefantíasicos. Total de atendidos 363 pacientes" (1).

También da cuenta que el Refugio tenía 10 salas, 324 camas y contaba con un médico titular apellidado Loli. Así mismo, en aquel año de 1888, la relación de pacientes fallecidos era así: por mielitis: 1 paciente, por hemorragia cerebral: 4, por parálisis: 2, por epilepsia: 4, reblandecimiento cerebral: 8, y otras lesiones: 5. Así mismo, quedaban internados los siguientes casos neurológicos: epilepsia: 12 pacientes, mielitis: 1 paciente, reblandecimiento cerebral: 5, y mutismo: 4 pacientes (1).

Transcurrieron los años y muchas jóvenes peruanas se integraron a la Congregación de las Hermanas de la Caridad en el Hospicio. Una de las que destacaron fue la hermana Hoyos Osoreo, quien estando enferma permaneció hasta sus últimos días sirviendo a los inválidos

del Refugio (33).

Las Hermanas de la Caridad animaron la veneración al Cristo Pobre, representado por la talla del Cristo Nazareno que estaba en el Hospicio. Esta imagen alcanzó gran veneración, especialmente a fines del siglo XIX e inicios del presente siglo.

El 31 de Diciembre de 1906, siendo Superiora del Hospicio la Rvda Madre Julia Allenon, se bendijo y colocó la primera piedra de la Iglesia, en el lugar donde hasta ese entonces existía el Crucero, que había sido la primera sala de enfermos desde la fundación del Refugio.

En el mes de Marzo de 1912, otro temblor hizo caer parte de la Iglesia. Sin embargo, la obra se terminó y fue inaugurado gracias a los aportes económicos de la Sra Margarita Puga de Ampuero; por ese motivo cuando ella falleció en 1922:

"Al pasar sus restos al Cementerio, el funebre cortejo fue detenido por breves instantes, las campanas doblaron, y tanto las Hermanas que tienen a cargo el establecimiento, como los infelices que habitan en aquella casa de misericordia, salieron emocionados, a dar postrera despedida a su noble benefactora" (23).

ACERCA DE LOS PACIENTES DEL REFUGIO

En el año de 1908, Lima contaba con 140,884 habitantes (8), y los problemas de salud que atender también se incrementaban.

Habían transcurrido más de dos siglos de vida del Refugio, y la situación humana y médico asistencial de los pacientes no había variado mucho. Las palabras del Dr. Oswaldo Hercelles son bien elocuentes al respecto:

"Con el nombre de Refugio de Incurables de Maravillas quedó. Tuberculosos y cancerosos se hacinaban junto a enfermedades neurológicas; en espera de la muerte, de la cual el establecimiento no era sino su dolorosa antesala" (16).

Los pacientes que se asistían en el Hospicio tampoco habían variado en su procedencia, pues en su mayoría pertenecían a los sectores populares y marginales de la capital. Pero en cuanto a la raza sí habían cambios de acuerdo con la época, pues durante la colonia progresivamente se incrementaron los pacientes mestizos, y en la época republicana aparecieron los pacientes chinos que habían sido traídos como siervos para las haciendas costeñas.

Muchos de los pacientes llegaban al Refugio luego de ser rechazados por los hospitales, o al ser enviados por los asilos; como consta en el Informe Demográfico y Estadístico de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (32) donde se menciona que en 1937 el Asilo de Mendigos derivó a 23 personas al Hospicio de Incurables. En ese mismo informe se señala que en los años 1931-1937 se habían asistido a más mujeres que hombres; siendo las patologías cardiovasculares las más frecuentes como causa de muerte, seguido de la senilidad simple, enfermedades neurológicas y otras

causas en menor cuantía (Ver Anexo I.2, I.5).

Es de destacar que la senilidad simple o vejez figuraba como el único diagnóstico de gran parte de los pacientes, en su mayoría abandonados.

En el aspecto neurológico, las enfermedades cerebro vasculares ocupaban el mayor porcentaje entre los diagnósticos, seguido de la "Parálisis General", Encefalitis (no epidémica), Epilepsia, etc (Ver Anexo I.6).

El promedio de estancia hospitalaria de los pacientes era muy prolongado, y en muchos años se registraban más fallecimientos que altas (Ver Anexo I.1, I.2).

Con el transcurso de los años, las concepciones acerca de la asistencia a los pacientes fueron variando; y muestra de ello son las expresiones vertidas en el informe que los Drs. Julian Arce y A.Olaechea presentaron a la Sociedad de Beneficencia Pública en 1929:

"El enfermo no es más el ser desdichado que debía esperar resignado la acción de la caridad. La asistencia no se concede obediendo a este sentimiento; ni los hospitales funcionan como casas de misericordia, bajo la égida de preceptos solamente religiosos. Nó. En la época actual, en los países adelantados, el enfermo, es un miembro de la colectividad social que debe ser atendido porque sufre y porque puede ser dañoso para los demás; víctima de una causa morbosa que pone en peligro su existencia, le ampara para ser auxiliado el primordial derecho humano: el de la vida. La asistencia es una obligación social que incumbe al Estado por lo cual las leyes de todos los países consagran dicho deber, pero sin excluir ni desdeñar, naturalmente, las obras de beneficencia y de caridad privadas" (34).

EL REFUGIO, EN EL PRESENTE SIGLO

Al ingresar al presente siglo, pocas mejoras habia obtenido el Refugio. En 1912 se hizo un pequeño taller de carpintería para dar ocupación a los jóvenes epilépticos del Hospicio; y en ese mismo año se hicieron las ventanas laterales de la Sala La Virgen que hasta ese entonces se mantenía casi en penumbras.

En el año 1929 la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima nombro una comisión para efectuar y proponer reformas en los hospitales. Esta comisión, que estuvo presidido por Julian Arce y A.S.Olaechea, visitó el Hospicio, cuyo Inspector por parte de la Beneficencia era el Sr. Walter Justus. Al finalizar su labor, dicha Comisión informó que el Hospicio requería de laboratorio, personal médico, etc; además, propuso algunos cambios con respecto al personal que laboraba ahí:

"Las funciones de asistencia en todo orden exigen energías físicas para su buen cumplimiento; por eso creemos que conviene fijar un límite de edad para todas las personas que las desempeñan, inclusive las Hermanas de la Caridad" (34).

En ese informe, también se plantea claramente la idea de convertir el Refugio en un Hospital General de Crónicos, que sirva entre otras cosas para descongestionar y aliviar a los otros hospitales de la carga que significaban tales pacientes. Eso queda demostrado con las siguientes expresiones vertidas en ese documento:

"Hay constantemente en los hospitales pacientes, inválidos o crónicos, que no pueden ser trasladados al Hospicio del Refugio, por carecer este de lechos disponibles. La condición de tal Hospicio -que no es otra cosa que un depósito de

seres humanos víctimas de lesiones somáticas de diversa índole, adquiridas o congénitas, de desgraciados, entre los que predominan los tarados del Sistema Nervioso, que preside a la motilidad o a la inteligencia, y los que sufren de perturbaciones de las glándulas endocrinas- es inaceptable, reclamandose que se le convierta en un verdadero hospital de Crónicos, siendo menester transformar, con tal objeto, sus condiciones materiales e infundirle la organización técnica y asistencial que corresponde.

Si esto llegara a efectuar en totalidad, se lograría descongestionar los hospitales, no solamente separando de ellos a los inválidos, sino también a muchos crónicos" (34).

En el año de 1937 nuevamente otra comisión visitó el Refugio, sito en Jr. Maravillas N° 1271, y presentó un informe a la Sociedad de Beneficencia donde también se ratifica que el Hospicio de Incurables debería denominarse Hospital de Crónicos. En ese informe se da cuenta de las deficiencias que tiene el Hospicio en materia de estadística:

"Este establecimiento no tiene un índice alfabético, tan útil para saber con prontitud la localización de un paciente"

"Hasta ahora ha sido imposible tener datos de este establecimiento, por la razón de que la partida correspondiente para impresiones es apenas de 50 soles anual" (32).

Así mismo, en aquella oportunidad se destaca que el Presupuesto del Hospicio ocupa el último lugar en monto, en comparación de los demás nosocomios (Hospital

Dos de Mayo, Loayza, Maternidad, Victor Larco Herrera, Sanatorio "Olavegoya", Asilo de Mendigos y Puericultorio "Perez Aranibar"). De todos estos establecimientos el Hospicio era el que destinaba un mayor porcentaje de sus gastos en alimentación de sus pacientes; los porcentajes para pago del personal, medicinas, etc, representaban un menor porcentaje (Ver Anexo I.8), demostrando que se daba más importancia al amparo del paciente que a su curación. El Hospicio funcionaba más como asilo que como centro de tratamiento y recuperación; y en aquellos años no contaba con consultorios externos.

De esta manera, una vez más el Refugio se hallaba, económica, técnica y profesionalmente, a la saga de otros nosocomios públicos dependientes de la Sociedad de Beneficencia, o particulares como el Hospital Frances o "Maison de Santé" que funcionaba desde 1867.

El Hospicio pues, estuvo marginado desde sus inicios, y ese destino fatalmente le acompaña hasta la actualidad; pese a que en esos años existían miles de pacientes post-apopléjicos en Lima (36); pese también a que ya comenzaba a cambiar el concepto de Paciente Incurable, por los adelantos de la ciencia médica. Dicho concepto, que era fatalista y estigmatorio, tenía la tendencia a su restricción; y un ejemplo de ello es el comentario vertido por Julian Arce en 1929:

"Los adelantos recientes de la ciencia han demostrado, que el termino quirurgico "inoperable" no es sinónimo de "incurable", pues la radioterapia profunda y las aplicaciones de radio son; en algunos casos, de una eficacia indiscutible" (34).

Sin embargo, el tratamiento que recibían los pacientes en el Hospicio todavía se basaba en la escuela climatológica que había desarrollado Hipólito Unanue (año

1815) quien había preconizado el cambio de clima para calmar las hemicraneas, el uso de algunas dietas para prevenir las convulsiones, etc (1). De igual manera, aun se tomaban en cuenta las teorías de Valdez (año 1807) quien había dicho que el origen de las convulsiones estaría en el estómago y que el clima caliente humedo de Lima favorecían dichas convulsiones (1).

Se usaba el mercurio para la sífilis y el opio para el dolor; mientras en Europa, Jean Martin Charcot (1825-1893), médico de la Salpêtrière de París, brillantemente ya había brindado la labor creadora de la Neurología dando vida a la escuela anatomo clínica francesa, que tenía como destacados exponentes a sus discípulos Joseph F. Babinski, Pierre Marie, E. Bri - ssaud y Desire M. Bourneville. Así mismo, a nivel de la Medicina en general, ya se vivía la era bacteriológica con numerosos descubrimientos y nuevos recursos terapeuticos.

De esta manera habian transcurrido más de 250 años de vida del Refugio; todo un periodo de duro inicio, a veces trágico pero noble al fin. Noble porque gracias al esfuerzo individual y constante de algunas personas, inspirados en aquel Cristo Pobre, se logró que en el presente siglo, el Hospicio contara con toda una planta física para albergar en forma constante a algo más de 400 pacientes, considerados todavía como incurables.

LA ETAPA DEL HOSPITAL NEUROLOGICO

(1939-1985)

"Y LLEGARA EL DIA EN QUE SE BORRE
PARA SIEMPRE DEL NOMBRE DE ESTE
HOSPITAL LA PALABRA "INCURABLES" "

(Elio Alzamora V., 1944 (2))

LOS INICIOS DE LA NEUROLOGIA EN EL INSTITUTO

Muchas veces se dijo que el Perú es un país de tradición neurológica.

En el año de 1856, la antigua Escuela de Medicina de San Fernando se había transformado en Facultad de Medicina de Lima gracias a la fecunda gestión de Cayetano Heredia, estableciéndose la Cátedra de Nosografía Médica donde había un capítulo dedicado a las enfermedades del sistema nervioso. En 1916, este capítulo se aisló de la Clínica General y se desarrolló como curso siendo el Dr. Hermilio Valdizán el primer catedrático del Curso de Enfermedades Mentales y Nerviosas, y entre sus auxiliares figuraban J.B. Lastres y M. Dávila. En 1927, C. Krumdieck organizó la enseñanza de la Neurología dentro de dicha cátedra.

Mientras sucedía eso, en París J. Oscar Trelles M. concluía sus estudios médicos allá por el año de 1929, habiendo ganado una gran experiencia al lado de sus profesores Jean Lhermitte, Toulouse y otros; y también habiendo trabajado junto al Profesor Claude en la Clínica de Enfermedades Mentales de París.

En el año 1935, el Dr. J. O. Trelles volvió al Perú siendo nombrado profesor de Neurología de la Facultad de Medicina y médico del Refugio de Incurables. En el mes de Abril de ese año ingresó al Refugio acompañado de su colega el Dr. Mario Mendez, en circunstancias en que se carecía de todo "incluso de un lugar para lavarse las manos" (35).

Al inicio, y dado que eran médicos con mentalidad innovadora en un recinto que había funcionado durante siglos bajo un claro molde religioso, tuvieron no pocas dificultades. Para comenzar, solo se les concedió tres días de labores a la semana. El entusiasmo de los jóvenes médicos chocó con el sedentarismo y pudor de los inválidos, con el recelo de las religiosas, así como con el horario de las oraciones y otras actividades

del antiguo Hospicio; hasta que un día el Inspector de dicho nosocomio los arrojó de ahí. Felizmente los volvieron a llamar cuando cambiaron a las autoridades de ese Refugio, que ya pretendía dejar de serlo.

Es de suponer que habría sido ardua la tarea de diagnosticar caso por caso en ese conglomerado humano, en su mayoría abandonados, donde se mezclaban mendigos, alcohólicos, tuberculosos, pacientes neurológicos, psiquiátricos, cancerosos, oligofrénicos, etc. Pero, las ideas y la orientación neurológicas ya estaban en rigor. Allá por el año 1936 se inició la docencia de Neuropatología en el Refugio. Por aquellos años colaboraron también otros médicos, como el Dr. Fernando Cabieses Molina.

En 1938, por iniciativa de los Drs. Honorio Delgado y J.O. Trelles se fundó la Sociedad Peruana de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal que debía asumir la gran responsabilidad de organizar las II Jornadas Neuro-Psiquiátricas Panamericanas con sede en Lima. Este evento se desarrolló con todo éxito en 1939. Ese mismo año, en la Facultad de Medicina se acordó la "separación del Curso de Neuropatología de la Catedra en que formaba parte con la de Psiquiatría" (I); y en 1940 con la creación de la Cátedra de Neuropatología se oficializó la enseñanza de la Neurología en el Perú.

LA TRANSFORMACION DE REFUGIO EN HOSPITAL

En el año 1939 se produjo todo un suceso al cambiar oficialmente el nombre del antiguo Refugio de Incurables por el de Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo" en honor al segundo arzobispo de Lima.

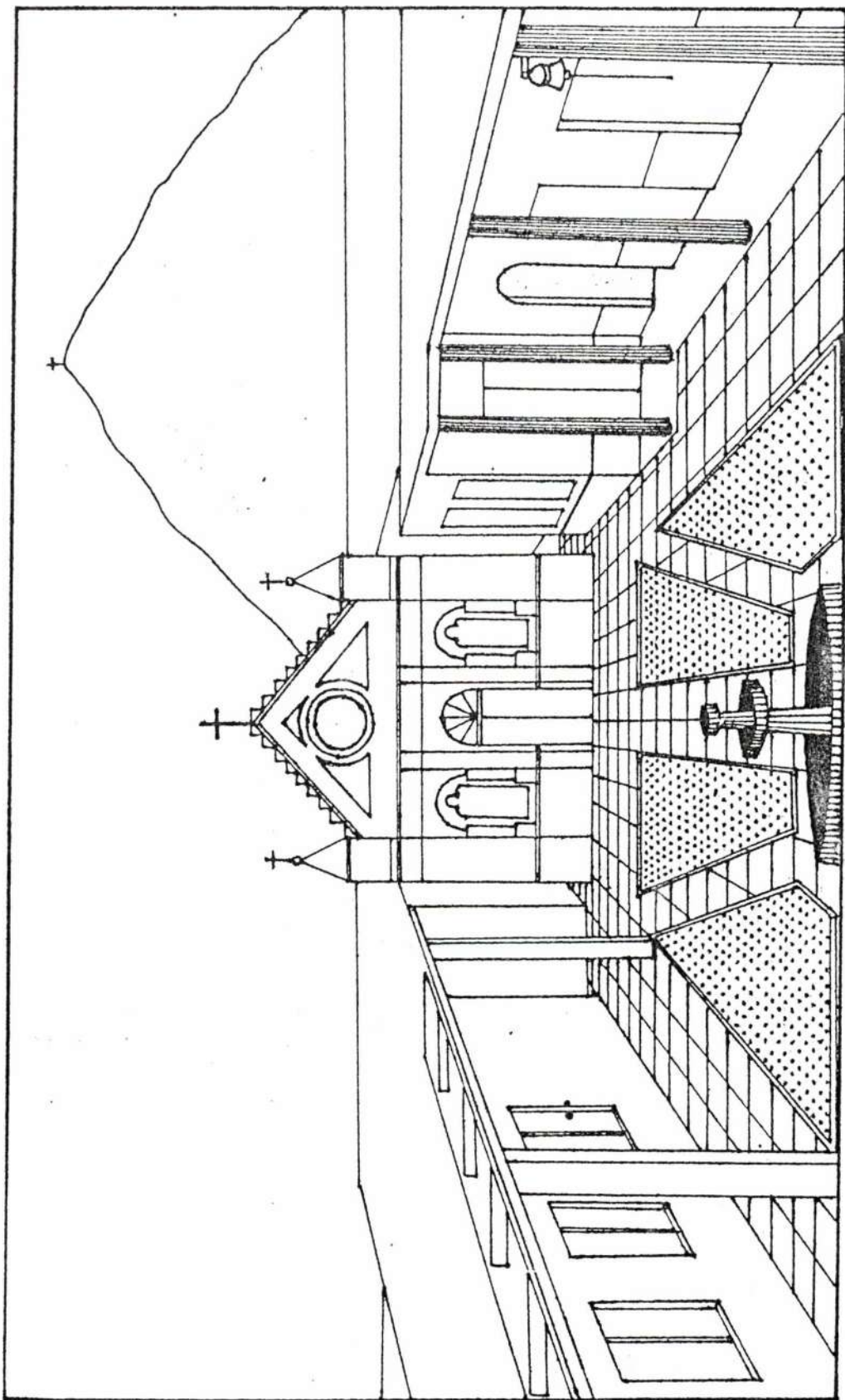
De esta manera, simbólicamente se había borrado la palabra incurable del nombre del Hospital; pero quedaba mucho por hacer. En ese sentido, se buscó realizar un diagnóstico más riguroso de todos los casos; y muchos pacientes debidamente catalogados fueron remitidos a otros hospitales o centros de atención.

Al cambiar de nombre el Refugio, implícitamente pasó a constituirse en Hospital General de Crónicos; pero, ya existía el claro criterio de brindar preferente atención a las enfermedades neurológicas y geriátricas.

En el mes de Mayo de 1940, se produjo otro fuerte movimiento sísmico, pero que ocasionó menos daños, afectando principalmente a dos salas de reciente construcción.

Es de esta manera, que el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo" llegaba a tener toda su prestancia como recinto antiguo, pero vigente. Sin embargo, hacían falta muchas cosas. Al respecto es bueno recordar algunas palabras de Carlos Paz Soldan:

"Por eso poco valen edificios suntuosos, jardines pulcros, seductoras perspectivas arquitecturales, materiales nobilísimos de construcción- valores secundarios - si falta lo esencial: un personal médico selecto, y una organización que permita el rendimiento conveniente del trabajo técnico que en el Hospital se realiza" (22).



Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo". Uno de los típicos ambientes que poseía.

SEMBLANZA DE SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

La intención de poner al Hospital el nombre de Santo Toribio de Mogrovejo se remonta a los años iniciales del Refugio de Incurables, siendo sus fieles patrocinadores Fray José Figueroa y el Licenciado Don Antonio de Avila. Sin embargo, recién en el presente siglo se oficializó dicho nombramiento.

Toribio Alfonso de Mogrovejo nació el 16 de Noviembre de 1536 en la Villa de Mayorga, perteneciente al Reino de León (España). Fue hijo del Bachiller Don Luís Alfonso de Mogrovejo y de Doña Ana Morán y Robledo.

A temprana edad se inclinó por la vida religiosa. Sus estudios de Derecho los inició en la Universidad de Valladolid, luego continuó en la Universidad de Salamanca, graduándose como Licenciado en Derecho en el año 1573.

Posteriormente se inició como Visitador de la Inquisición de Sevilla; luego como Consejero del Santo Oficio de Granada; hasta finalmente, en 1575, ser nombrado Inquisidor de Granada y asumir la Presidencia del Alto Tribunal de la Santa Inquisición de Granada.

Estaba ocupado en las funciones del Tribunal de la Inquisición, cuando se enteró de su designación como Arzobispo de la Ciudad de los Reyes, luego del fallecimiento del primer Arzobispo de Lima, Fray Jerónimo Loayza. Dicha designación la realizó el Papa Pío V, el 16 de Marzo de 1579, a solicitud del Rey de España Felipe II.

Para su viaje al Perú, la Corona de España le brindó una serie de facilidades:

"Se le concedió licencia para conducir veintidos criados y para pasar sin derechos sus esclavos negros, cuatro mil ducados de alhajas para su servicio y dos mil en joyas y plata labrada libres de almojarifazgo" (15).

Llegó a Lima el 29 de Mayo de 1581; y se estableció en el Palacio Arzobispal de la Plaza de Armas, que había sido convenientemente pintado y arreglado para que viese ahí.

Bajo el dominio del nuevo Arzobispo se hallaban los pueblos de Quito, Medellín, Charcas, Chile, Tucumán, Rio de la Plata y todo el Perú; a los que comenzó a visitar con especial celo.

El 15 de Agosto de 1581 convocó al Primer Concilio Provincial. Y en el año de 1582 se desarrolló el Tercer Concilio Limense, donde como jurista dió normas rígidas para el cumplimiento de la fé. En dicho evento se acordó la impresión del Catecismo en castellano, quechua y cualquier otra lengua nativa; la creación de escuelas catequísticas, la reorganización del clero, etc. Por su mérito, el Papa Gregorio XIII le otorgó la facultad de ser Presidente del Sínodo.

Entre sus obras figuran muchas iglesias y otros recintos religiosos. Fundó el Colegio del Seminario (que lleva su nombre). Así mismo, en base a donaciones y limosnas, fundó el Asilo de Divorciadas (que se hallaba en el local del que posteriormente fué la Caja de Ahorros de Lima), donde erigió un Templo y Monasterio para veneración de la imagen de Nuestra Señora de la Peña de Francia. En 1594, el Arzobispo dió cuenta de dicha obra al Rey de España mencionando que dicho asilo estaba destinado:

"para las mujeres que pidieren divorcio en el entretanto que se determina y fenecce la causa, despues de acabada, si hubiere de haber divorcio, para que estén recogidas y no anden con sus libertades fuera; y así mismo, para que puedan recoger allí las mujeres mozas e hijas de algunos que van a partes lejanas y no saben donde dejarlas, y puedan estar los

padres y maridos con contentamiento,
viendo que quedan en parte segura" (23).

Estas expresiones nos muestran las ideas y concepciones que prevalecían en aquella época con respecto a la familia y a la mujer; así mismo, la gran influencia que tenía la Iglesia en muchos detalles de la vida cotidiana de la población.

El Arzobispo Toribio de Mogrovejo trabajó in-fatigablemente en pro de una mayor preponderancia religiosa; hasta llegar a presentarse algunas situaciones de confrontación entre el poder eclesiástico y el poder civil, muestra de ello son las fuertes desavenencias que enfrentaron al Arzobispo con el entonces Virrey García Hurtado de Mendoza, quien llegó a demandar la destitución del Arzobispo, ante el Rey Felipe II en el año de 1590, argumentando que arbitrariamente se excedía en sus facultades. A esto se sumó el hecho de que el Arzobispo pidiese al Pontífice la autoridad sobre los hospitales, ante lo cual el Rey se opuso reafirmando que ello no le incumbía (22).

La labor del Arzobispo dió sus frutos al permitir la expansión y consolidación del catolicismo en el Virreinato; y se reconoce que él fué el artífice del "Siglo Religioso", como se le denominó al siglo XVII, pues durante su gestión como Arzobispo surgieron santos y beatos en gran proporción, como nunca antes en toda la historia del Perú. Entre ellos tenemos a San Martín de Porras, San Francisco Solano, Sor Ana de los Angeles (en Arequipa) y Santa Rosa de Lima (Isabel Flores de Oliva), a quien confirmó en el pueblo de Quives en 1597 poniendole el nombre de Rosa de Santa María.

Para su labor evangelizadora, el Arzobispo desde el inicio aprendió el Quechua, y predicaba en ese idioma a los indígenas que llegaban a la Catedral o a la Ermita de San Lázaro.

Cuando en sus viajes veía a los indígenas harapientos les decía:

"¡Oh pobre, que me enriqueces!

¡Oh desnudo, que me vistes!

¡Oh hambriento, que me hartas!" (15).

y luego les catequizaba, les daba limosnas y también algunas ropas.

Para bautizar a los campesinos y nativos, no vaciló en viajar a lugares tan apartados de la sierra y de la selva, ya sea en caballo o en burro, de día o de noche.

Fué muy devoto de las ánimas (almas del purgatorio). En los pueblos que visitaba fundaba cofradías en sufragio de ellas. De igual manera, era muy celoso en el cumplimiento de los diezmos por parte de los fieles.

Acerca de su trayectoria personal, de sus cualidades y defectos, se puede decir que era muy disciplinado

"Como juez fué siempre de una rectitud admirable, de una integridad acrisolada. Nada le doblegó. Ni las amenazas ni los halagos. Adoptó por regla invariable de conducta, para que no creyera que se compraba la justicia, como ya se insinuó, no recibir ningún obsequio" (15).

Así mismo, tenía especial inclinación por la catequización;

"A los niños que veía por las calles, fuesen indios, españoles o negros, los llamaba y acariciaba, para que llegasen a él, y les daba a besar la mano y echaba la bendición; y a veces les preguntaba si sabían la doctrina cristiana y se las enseñaba" (15).

Durante su gestión, al observar que a los esclavos se les castigaba con hierro candente se conmovió, y en el Concilio Provincial de Lima recomendó que

"a los esclavos negros no se les castigase con crueldad, mayormente con brea o con hierro malvado o de otra manera quemandole sus carnes" (19).

Por otra parte, el Arzobispo, también tenía un especial carácter. Así lo demuestra la tradición que refiere que cuando visitó al pueblo de Quives e impuso el sacramento de la confirmación a Santa Rosa, se sintió mortificado al hallar tan solo tres familias cristianas en una población total de tres mil habitantes; y mientras regresaba, unos niños indígenas le gritaron: -"narigón... narigón..."; ante lo cual, el Arzobispo volteó enfadado diciendo: -"¡Desgraciados! ¡No pasareis de tres!". Y, refieren que al transcurrir el tiempo, el "Pueblo de Quivi", que era próspero por su comercio y los negocios mineros, decayó y se hizo pequeño hasta llegar a tener "no más de tres familias" (23).

Finalmente, se puede decir que una de las características del accionar del Arzobispo, fue la caridad; por lo que muchos le conocían como "El Limosnero". Y quizá eso dió origen a la relación de su persona con la aparición del Cristo Pobre, muchos años después de su fallecimiento. El siguiente relato es un ejemplo de la atención que brindaba el Prelado hacia el cristiano pobre;

"Habiendose puesto un día de Pascua una camisa nueva, un pobre sacerdote vino a pedirle limosna, y entre las necesidades que le representó le dijo que andaba sin camisa. Enternecióse con exceso el piadosísimo Prelado, y entrando en su domicilio se quitó la que tenía y se la dió, trayendo después el jubón sobre las carnes, hasta que administrándosele otra, limpia, echaron menos la que había de volver, y preguntándosele por ella respondió: -"Ahí la dimos a un POBRE de CRISTO"(23).

El 23 de Marzo de 1606, la muerte lo sorprendió en el pueblo de Saña. Fué canonizado en 1726.

En conclusión, se puede afirmar que el Arzobispo Toribio Alfonso de Mogrovejo representó toda una autoridad para la religión católica del Virreinato; poniendo dicha autoridad al servicio de una mayor disciplina religiosa y una mejor solidéz doctrinaria.

El gran impulso que dió a la evangelización, permitió resaltar su imagen mística; así mismo, dejó sentir su autoridad frente a cualquier herejía que iba en contra de la Iglesia, y en ese sentido seguramente le ayudó su experiencia como inquisidor de Granada.

Tres siglos después, su nombre quedó grabado en el nuevo Hospital Neurológico, a semejanza del Hospital Loayza que tomara el nombre del primer Arzobispo de Lima.



Ilustración que representa al Arzobispo Toribio de Mogrovejo realizando el sacramento de la confirmación a Santa Rosa de Lima.

ACERCA DE LOS PACIENTES QUE SE ASISTIAN EN EL HOSPITAL

En el año de 1943 el Dr. J.O.Trelles ocupó el cargo de Director del Hospital; y se hizo posible la suspensión del dispensario de TBC que funcionaba ahí, lo cual hacía que gran parte de los pacientes internados tuvieran el diagnóstico de TBC pulmonar. Con esta medida se disminuyó el flujo de pacientes asistidos, de aproximadamente 600 a menos de la mitad, tal como puede observarse en las estadísticas de la época (Ver ANEXO II.2).

El total de pacientes internados se mantuvo en un número de 300-350 durante la década del 40, debido a un criterio diagnóstico cada vez más en rigor. Sin embargo, casi la mitad de pacientes no eran neurológicos y correspondían a diversas entidades patológicas, e incluso muchos pacientes permanecían con el diagnóstico de "senilidad, vejez" (Ver Anexo II.4).

En el trabajo realizado por M. Reyna Rodríguez(30) quien analizó el movimiento estadístico del Hospital entre los años 1939-1952, se observa que existía casi igual cantidad de altas y de defunciones cada año; y que el índice de defunciones (porcentaje de casos fallecidos con respecto al total de pacientes asistidos) era de 19.07% en promedio; o sea, que de cada 5 pacientes internados, uno fallecía (Ver Anexo II.2). Estas cifras casi no habían variado con respecto a los datos estadísticos del Refugio, una década antes (Ver Anexo I.1, I.2).

Los pacientes en su mayoría eran mestizos y residentes en Lima, pero provincianos en su origen; expresando el fenómeno migratorio que ya se incrementaba en aquellos años. Con respecto a la ocupación de los pacientes, los obreros y empleados representaban similares porcentajes; y una gran parte de los enfermos (38.15%) tenían la categoría de desocupados, evidenciando que las enfermedades neurológicas y sus simila-

res eran altamente "invalidantes".

En el mismo trabajo de M.Reyna R. se menciona que el 6.07% de pacientes desconocía la fecha de su ingreso al Hospital; y existía en aquel año de 1952 un paciente internado desde 1902.

Tal era el panorama en los primeros años del Hospital, que en realidad estaba sufriendo una paulatina transformación desde ser un Hospital General de Crónicos hasta buscar constituirse en un Hospital Neurológico Especializado. En este afán se evidenciaban muchas limitaciones que en lo posible se suplían gracias a esfuerzos individuales.

Con el transcurso de los años, muchos de los pacientes crónicos se convertirían en verdaderas fuentes académicas para el aprendizaje de la Neurología; y otros se constituirían en personajes exóticos y característicos del Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo", generando curiosidad o afecto en la población que acudía al nosocomio.

LA IMPLEMENTACION E INAUGURACION DE OBRAS

La Neurología Peruana alcanzaba todo su resplandor y el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo" se perfilaba como el "Alma Mater" donde se formaban los futuros maestros bajo la tutela del Dr. J.O.Trelles, quien en 1949 llegó a presidir las Primeras Jornadas Neuro-Psiquiátricas Nacionales.

El prestigio bien ganado del Hospital no solo repercutía en la Facultad de Medicina, sino a nivel internacional; y sensible a todo ello, en el año 1955 el Hospital recién obtuvo la infraestructura necesaria para el respaldo a su gran labor.

Primero fué el Anfiteatro (de 202 asientos) inaugurado el 11 de Julio de 1955, siendo las 10 a.m., ante una galería totalmente colmada. Ese Auditorio fué bautizado como "Anfiteatro de Neuropatología del Hospital Santo Toribio de Mogrovejo", habiendo correspondido los gastos, de \$ 307,298.08, en forma integral a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; y contando con la participación profesional del arquitecto nacional Santiago Agurto.

El Auditorio fue diseñado con efectos acústicos, teniendo una entrada independiente para el conferencista; y anexo a ella se construyó una oficina para el servicio del profesor; y abajo, una sala para la Biblioteca.

En la mencionada ceremonia tomaron la palabra el Director del Hospital Dr. J.O.Trelles y el Decano de la Facultad de Medicina Dr. Oswaldo Hercelles, quienes mencionaron a los siguientes personajes como precursores de ese anfiteatro: a Manuel Odriozola y Ernesto Odriozola como clínicos, a Max Gonzales Olaechea como neurólogo, a Luis Pesce como pionero de la fisioterapia, a Gutierrez Noriega como neurofisiólogo, a Jimenez Franco como histopatólogo, y otros más.

Finalmente, el capellan del Hospital R.P. Manuel Botas hizo la bendición del local dando por finalizada la ceremonia.

El 5 de Octubre de 1955, coincidiendo con el "Día de la Medicina Peruana" y siendo las 11 a.m., se realizó la ceremonia de inauguración de diversas obras en el Hospital, que a partir de ese momento pasaría a ser un moderno Hospital Especializado, de acorde a la época.

La lista de obras fue la siguiente: Consultorios Externos con gabinetes para Neurología, Oftalmología y Electroencefalografía (EEG); Departamento de Operaciones y de Rayos X; Laboratorios y Sala de Espera; Instalaciones de Fisioterapia, Dirección y Archivo; Departamento de Internos; Farmacia; Talleres de Carpintería y Mecánica; Cocina, Lavandería y Servicios Generales. Así mismo, se incluyeron otras obras como: Tanques para agua y maquinaria para su ablandamiento; Instalación de agua caliente; Cambio de red y de artefactos eléctricos; Refacción de paredes; y adquisición de vehículos para transporte y mobiliario.

Con este equipamiento, el Hospital se puso a nivel de los centros y hospitales más modernos del país. El Gabinete de EEG recibió un aparato Gass de ocho canales. El primer equipo de EEG en el Perú había sido traído por iniciativa personal de P. Anglas en 1947; y luego por la Clínica San Isidro en 1949 (1). A nivel de hospitales, el primero en contar con este aparato había sido el Hospital Larco Herrera; luego el Hospital Obrero (año de 1951) y el Hospital Loayza (en 1954).

En el aspecto de la Radiología, a partir de ese día se paso a contar con lo más moderno de la aparatología de la época.

La construcción del edificio de la Cocina y Lavandería había sido iniciado en 1945, pero se había paralizado por falta de fondos; reiniciandose en 1951

para concluir en ese memorable día de 1955, en que se estrenó un flamante equipo de cocina marca A.E.G., de la más prestigiosa firma alemana, reconocida por su calidad.

Todas estas obras ascendieron a la suma de \$ 2'369,122.55; de las cuales \$ 869,122.55 correspondía al aporte de la Sociedad de Beneficiencia Pública de Lima, gracias a la gestión del ex-presidente del directorio de dicha Sociedad, Dr. Eleodoro Romero Romaña. Pero el mayor aporte (\$ 1'500,000.00) la brindó la Fundación de Canevaro, constituida en base a la valiosa fortuna de la Sra. Ignacia Rodulfo de Canevaro, quién como ultima voluntad había determinado a la letra:

"Mejorar la condición del Hospital de Incurables que sostiene la Beneficiencia Pública de Lima, dotandolo de las condiciones de Higiene y Salubridad que establecimiento de esa clase requieren" (16).

En aquella solemne ceremonia del 5 de Octubre, el Dr. Oswaldo Hercelles, Presidente de la Beneficiencia Pública y Decano de la Facultad de Medicina, inició su discurso refiriendose al Hospital Santo Toribio, de esta manera:

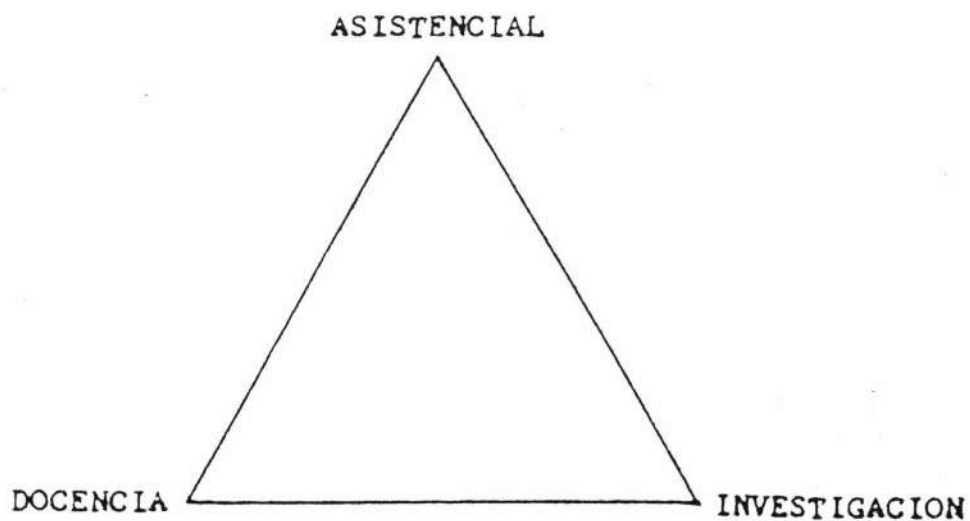
"Enclavado en un viejo barrio de la ciudad y reliquia él mismo del intenso espíritu caricativo de los tiempos virreinales, es el más antiguo de los establecimientos en el sistema asistencial de la Beneficiencia" (16).

Y prosiguiendo con sus palabras, relató los pormenores de quienes hicieron posible esa Obra, y elogió la misma.

A su turno, el Director del Hospital Dr. J.O.Trelles resaltó la triple actividad que corresponde a un Hospital Especializado en Enfermedades Neurológicas y Geriátricas: 1) Mejor asistencia de enfermedades, con eficiente servicio de fisioterapia y readaptación física; 2) Labor de investigación ;y 3) Enseñanza médica. Acto seguido, el Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social Dr. Jorge de Romaña declaró por inaugurado las obras.

De esta manera, se podría decir que el Hospital Santo Toribio llegó a tener, a partir de esa fecha, el verdadero rango de Hospital Especializado en Neurología.

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS CORRESPONDIENTES
AL HOSPITAL NEUROLÓGICO "SANTO
TORIBIO DE MOGROVEJO"



EL TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL NEUROLOGICO

Con los nuevos aportes técnicos en el Hospital, el talento humano no se hizo esperar.

A partir del año 1955, el Dr. Juan Franco Ponce se desempeñó como Jefe del Gabinete de EEG del Hospital; así mismo, también pertenecía a la Cátedra de Neuropatología de la Facultad de Medicina.

El Dr. Benigno Soto Ramos se encargó de Radiología; brindandose técnicas y exámenes especiales, como: arteriografías, mielografías, neuromiografías, etc; lo que permitió una gran afluencia de pacientes remitidos de diversos centros hospitalarios y clínicas particulares con el fin de someterse a dichos exámenes. Y el prestigio del Hospital se incrementó.

Con respecto a la clínica neurológica, a parte de la guía del Dr. J.O.Trelles, se contaba con el Dr. Victor Paredes Sanchez, quien era Jefe de la Sala Santa Ana. También se debe mencionar a quienes fueron formados en el Hospital y dieron su aporte temporal al nosocomio; tal es el caso del Dr. Artidoro Cáceres Velasquez.

Por aquellas épocas, luego de estudios en Francia, volvieron los Drs. Juan Manuel Cuba y Silvio Escalante Sanchez, pasando a engrosar, en forma definitiva y hasta la actualidad, a las filas de la Neurología en las Salas "De Mujeres" ("Santa Ana" y "Jesus María" principalmente) y "De Hombres" ("San Vicente", "La Inmaculada" y otros) respectivamente.

En cuanto a la Neuropatología, su campo de acción se fue haciendo más específico y fructífero con respecto a algunas patologías propias de nuestra realidad. En ese sentido, años mas tarde se contó con la participación del Dr. Luis Palomino, quien dió continuidad a esta antigua especialidad que internacionalmente había sido desarrollada por Santiago Ramón y Cajal (1851 -

-1934), español y Premio Nobel en Medicina de 1906.

Otros servicios y especialidades apoyaron a la Neurología en el Hospital. Así tenemos al servicio de Oftalmología, con su Jefe el Dr. Luciano E. Barrere (1917 - 1964), al de Otorrino-laringología, Cardiología, Psicología, Fisioterapia, Laboratorio, y otros que se fueron creando paulatinamente.

Haciendo una mención especial, es de destacar a los numerosos trabajadores (técnicos, auxiliares, de servicio, etc), unos anónimos, otros reconocidos, quienes hicieron posible la marcha prestigiosa de la institución; algunos de ellos adquirieron una destreza y experiencia dignos de estar en otros centros de alto nivel técnico y económico, pero optaron por continuar en este Hospital, algunos hasta la actualidad. Así mismo debe mencionarse a los profesionales de enfermería, psicología, etc y a los internos de Medicina, quienes dieron su aporte al Hospital de alguna u otra manera. Y para culminar con todo este reconocimiento, no se puede dejar de valorar la labor de las Hermanas de la "Congregación de la Caridad de San Vicente de Paul", quienes supieron mantenerse firmes en su labor durante varias generaciones; y en mérito a ello, el día 2 de Febrero de 1958 la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima descubrió, en el Hospital Santo Toribio, una placa de marmol alusiva al primer centenario de la llegada al Perú de las mencionadas Hermanas de la Caridad (33).

En base a todos estos aportes se fue dando a conocer lo que se denominó la "escuela de Santo Toribio", en lo referente a Neurología; y ello quedó reafirmado en el Primer Congreso Peruano de Neuro-Psiquiatría, que se desarrolló en 1958 con la presidencia del Dr. Mario Mendez.

Posteriormente, allá por el año de 1961, se dió crisis a nivel de la Facultad de Medicina de San Fer -

nando, motivado entre otras cosas, por la defensa de principios políticos y democráticos que esgrimían los estudiantes; todo ello tuvo su desenlace con el nacimiento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) adonde se acogieron algunos de los médicos docentes del Hospital Santo Toribio; otros continuaron en la Universidad de San Marcos. Este hecho quizá fue el primer indicio del requebrajamiento de la unidad que existía en el grupo médico que trabajaba por la Neurología en el Hospital.

Pero, la actividad académico-asistencial continuó sin desmayo. El Dr. Juan Franco Ponce le dió un reconocido prestigio al servicio de Neurocirugía.

En el año de 1963 se había llegado a crear la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), y al transcurrir los años obtuvo un lugar creciente en el Hospital, contando con algunos docentes y salas a su disposición.

En los años posteriores se incorporaron nuevos médicos a la parte clínica neurológica del Hospital; entre ellos figuran los Drs. Manuel Soto Santillana, Nestor Ríos Saavedra, Segundo Manuel Martínez Mendoza, y Hermios Martínez. Igualmente, el Dr. A. Sagastegui ya se desempeñaba en el Hospital. Con respecto a la parte neuroquirúrgica, se pasó a contar con los Drs. Luis Villena, Efraín Polar Salinas y otros.

En la década del 70, el Hospital contaba con un amplio personal en varios servicios y salas. Pese a que se trabajaba casi en forma aislada o independiente, dicho personal trataba de cumplir con los tres grandes objetivos o tipos de actividades que el Dr. J.O. Trellles había mencionado en su discurso de 1955: asistencia, docencia e investigación.

LA INTEGRACION AL MINISTERIO DE SALUD

Allá por el año de 1974, el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo" paso a depender del Ministerio de Salud; lo que teóricamente debía repercutir en la Institución al someterse a los programas y lineamientos del Ministerio.

En los años posteriores se hicieron considerables esfuerzos para "descronificar" el Hospital. Muchos pacientes antiguos y crónicos, neurológicos o no, fueron derivados a otros recintos. De esta manera se trató de borrar la imagen de asilo, que aún persistía en cierto sector del público.

También por aquellos años, por disposición vertical del "Gobierno Revolucionario de las FFAA" se envió a un grupo de médicos del Hospital (neurólogos, oftalmólogos, etc) para la atención en zonas deprimidas y lejanas del oriente peruano, y otras regiones. Esa temporal labor fué quizá el primer intento del Hospital en proyectarse a la comunidad, a las provincias, es decir: proyectarse al Perú. Pero luego, este programa cesó y todo volvió a lo de siempre.

ACERCA DE LA LABOR DOCENTE Y FORMATIVA

El Hospital llegó a ser la escuela irremplazable de la Neurología, dentro de los amplios campos de la Medicina y de otras áreas de la salud. En ese sentido, constituyó una sede importante para la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM); pero también, estudiantes de otras universidades de Lima y de provincias tenían oportunidad de aprender en el Hospital, tal como sucede hasta la actualidad. Igualmente se puede decir que no pocos médicos de otros hospitales de Lima y del interior, tuvieron la oportunidad de hacer una rotación en el nosocomio. De esta manera, el Hospital contribuyó a una mayor capacitación del profesional médico en el campo de la Neurología.

En el año 1976, mediante D.S. N° 00659-76-DA, se consignó el primer reglamento del Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana. Acogiendo a ello, la UNFV tuvo la excelente decisión de implantar el Sistema de Residencia de Neurología en el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo". Producto de este Programa Escolarizado de Especialización, en los días 17-22 de Diciembre de 1979, se celebraba la "Semana del Médico Residente del Hospital Santo Toribio de Mogrovejo" con el egreso, luego de tres años de formación, de 3 residentes de Oftalmología y 2 de Neurología (los Drs. Hector Silva Reyna y Lucio Portilla Soto).

El Sistema de Residencia sirvió para optimizar el trabajo médico asistencial, y continuar con el desarrollo de la Escuela Neurológica del Hospital.

Por su parte, la UNMSM, en el año 1983, recién implantó una sede en el Hospital para el residentado en Neurología. Este Programa comenzó a desarrollarse en las Salas "Santa Ana" y "Jesús María".

LOS NUEVOS RECURSOS TECNICOS Y SU INFLUENCIA EN EL HOSPITAL

En el mes de Agosto de 1976, el Hospital bajo la Dirección del Dr. Carlos Mendez Prieto, tuvo la visión de adquirir un equipo de electromiografía Nihon Khoden que había sido descartado por otros hospitales por obsoleto. El Dr. Juan Altamirano del Pozo se encargaría de darle uso y buen desarrollo; y así sucedió. De esta manera, aunque algo tardío, el Hospital inició su labor científico-técnica en materia de sistema nervioso periférico.

Por aquellos años, con la presencia del Dr. Francisco Contreras se dió un creciente impulso a la Oftalmología. El 9 de Noviembre de 1978 se inauguró el Banco de Ojos. Así mismo, se consiguieron importantes donaciones internacionales y mayores plazas para médicos residentes de dicha especialidad. Todo ello sirvió para el crecimiento importante de la Oftalmología, pero que fatalmente no repercutió en un mejor apoyo a la Neurología, salvo el limitado desarrollo de la Neurooftalmología, pese al aporte aislado del Dr. Ernesto Ríos Montenegro, pionero de esa nueva especialidad.

De esta manera, el Hospital "Santo Toribio de Mogrovejo", o mejor dicho, la parte Neurológica del Hospital, nuevamente se iba quedando a la zaga en el aspecto tecnológico con respecto a otros Hospitales y algunos centros particulares.

Allá por el año 1979, llegó al Perú el equipo para el dosaje sérico de anticonvulsivantes, a cargo de una entidad privada.

En la presente década del 80, se produjo la eclosión técnica de la Ingeniería aplicada a la Medicina que dió todo un vuelco a la Neurología. En 1981 apareció la Tomografía Axial Computarizada (TAC) en

algunos Hospitales militares y centros privados. Y sucesivamente, también aparecieron los métodos de Potenciales evocados, Angiografía por Substracción Digital, etc.

Al Hospital Especializado en Neurología le tocó el papel de mero testigo de la llegada de esos equipos y modernas técnicas destinadas a otros centros. Pero, en lo posible y en medio de las restricciones económicas del nosocomio y de sus pacientes, se asimilaron dichos adelantos produciéndose cierta confrontación entre la nueva corriente modernista y la antigua escuela francesa, aun vigente en el Hospital.

Con la vigencia de esta "Era Tomográfica" de la Neurología, algunos pronosticaron el fin de la escuela clínico-anatómica francesa. Ello quizá sucedió en muchos hospitales y centros; pero en el Hospital Santo Toribio no fue así. Lo que hubo fue una progresiva asimilación de estos nuevos aportes sin perder los criterios básicos de antes.

Esta nueva "Era" no significaba simplemente la primacía de lo morfológico; sino que iba acompañado de nuevos elementos en materia de neurofisiología, neuropsicología, etc. Un ejemplo de aquello era el amplísimo panorama generado en torno a los neurotransmisores. De esta manera, surgieron nuevas disciplinas, a las que en conjunto se les denominó Neurociencias.

Todo este fenómeno repercutió en el Hospital y sirvió para producir algunos cambios. Se creó el departamento de Investigaciones en la Sala San Luis, a cargo del Dr. Luis Trelles Montero y colaboradores; también fue creado el departamento de Neuropsicología, bajo la conducción del Dr. Conrado Castro Majluff. Así mismo, en el año 1983 se concibió la idea de crear el servicio de Neuropediatría en la Sala "La Inmaculada", bajo la responsabilidad del ex-residente de Neurología Dr. Alberto Santa Cruz.

Por aquellos años, debido a su deterioro físico y daños producidos por movimientos sísmicos, la Iglesia que estaba situada entre las Salas San Vicente y La Inmaculada, fué demolida. La efigie del Cristo Pobre pasó al directo cuidado de las Hermanas de la Caridad quienes aún residen en el interior del Hospital. Al respecto, se puede decir que, con el transcurso del tiempo, el aporte asistencial de enfermería de las mencionadas religiosas se ha quedado limitado a algunas salas.

De esta manera, con las innovaciones que se daban en la especialidad, el Hospital fue cambiando de configuración y adaptandose de alguna manera a la época actual.

LA CULMINACION DE LA ETAPA DEL HOSPITAL NEUROLOGICO

El Hospital Especializado en Neurología estaba destinado a culminar esta etapa de su vida, habiendo tenido su auge importante; y luego, porque no decirlo, su estancamiento.

Fruto de su auge es el prestigio logrado de ser uno de los Hospitales Neurológicos más antiguos del continente; y uno de los más grandes contando con una cantidad superior a 250 camas de la especialidad. Con una innumerable serie de estudios y trabajos presentados dentro y fuera del Perú; donde para mencionar solo algunos, tenemos en Clínica y Patología, los trabajos acerca de la Cisticercosis Cerebral. En Semiología, la descripción y uso como parte del examen neurológico, de la "Maniobra de extensión oblicua" o "Maniobra de Santo Toribio" (20). En Epidemiología, tenemos el estudio acerca de la Corea de Huntington. Y así por el estilo, existen muchos aportes a la literatura en las diferentes áreas y disciplinas neurológicas.

Sin embargo, en los últimos años el abismo entre el nivel académico humano y el nivel tecnológico y de recursos con que se cuenta, se hizo mayor. Y dentro del personal médico, pese a su alta calificación, no se logró trabajar en forma mancomunada, o sea en equipo. La antigua organización hospitalaria basada en modelos europeos ya descartados, persistió, haciendo que cada servicio o departamento marchasen divorciados entre sí e internamente estuvieran regidos de manera vertical. cada cual con su propia dinámica; dándose situaciones dispares en lo que corresponde a criterios de atención a los pacientes crónicos (que aún tenían presencia importante en algunas salas), a las actividades académicas, esquemas de tratamiento, estilos de trabajo, etc.

Con respecto a los otros sectores, llamense enfermería auxiliar técnico, administrativo, servicios, etc., si - guieron trabajando según el mismo modelo de organiza - ción de un hospital general clásico. No obtuvieron una capacitación a la altura de un Hospital Especializado; como consecuencia de ello, y por otros factores, per - manecieron al margen de un real compromiso por la Neu - rología, lo cual repercutió en una marcha poco dinámi - ca e innovadora de la institución.

De esta manera, el Hospital culminaba su etapa como tál, para pasar a un nuevo periodo de su existencia, como Instituto Neurológico.

LA ETAPA DEL INSTITUTO NACIONAL

(1985-)

"Y NO ESTA LEJANO EL DIA, EN EL QUE
SEA ESTE HOSPITAL EL CENTRO DE TO-
DOS LOS ESTUDIOS NEUROLOGICOS QUE
SE REALICEN EN NUESTRA PATRIA"

(Elio Alzamora V., 1944 (2))

UN NUEVO ENFOQUE EN MATERIA DE POLITICA DE SALUD

Con el advenimiento del nuevo Gobierno, el Ministerio de Salud, bajo la conducción del Dr. David Tejada, puso en marcha un nuevo enfoque en materia de Política de Salud, siguiendo básicamente los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo máximo de "Salud para Todos".

En el aspecto teórico, esta concepción doctrinaria resultó algo nuevo a lo que había sido hasta ese entonces. Se habló del rol rector del Ministerio de Salud en materia de Política de Salud, de la acción multisectorial en el campo de la salud, la descentralización efectiva de los servicios de salud; y la "movilización y participación del pueblo, a través de sus organizaciones naturales, en todos los niveles del Sistema de Salud" (24).

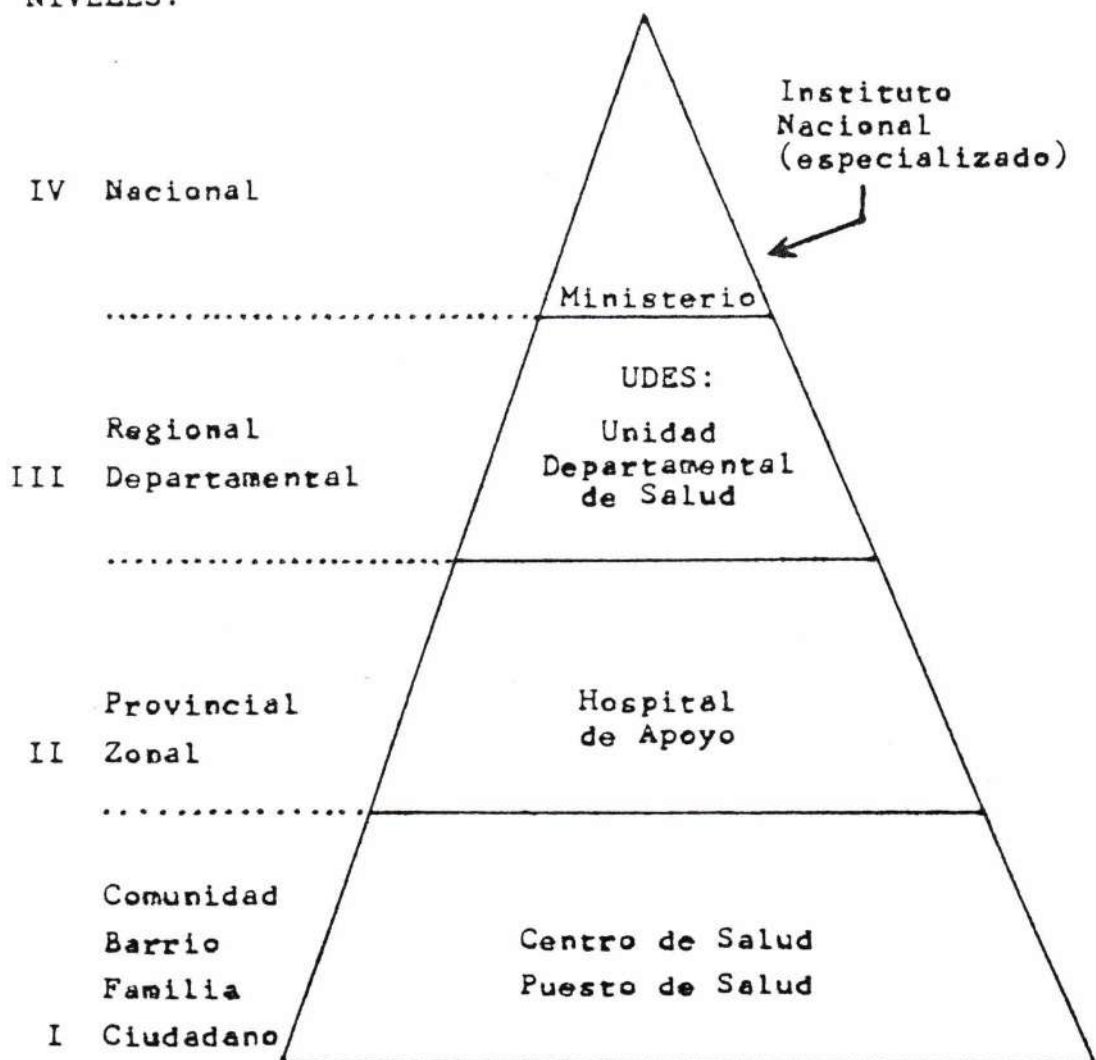
En base a ello, se produjo un nuevo ordenamiento orgánico de los entes dependientes del Sector Salud. Mediante la concepción de la Pirámide se establecieron cuatro niveles; el primer nivel, con ámbito local, comunal, barrial y familiar, comprendía al Puesto de Salud y Centro de Salud. El segundo nivel, con ámbito micro regional, provincial o zonal, comprendía al Hospital de Apoyo. El tercer nivel, con ámbito regional o departamental, incluía a los Hospitales Regionales, con su ente administrativo la Unidad Departamental de Salud (UDES). Y en el cuarto nivel, con ámbito nacional se hallaban los Institutos Nacionales, y otros organismos dependientes directamente del Ministerio.

Siguiendo este esquema de organización, no tardaría en producirse la modificación de categoría del Hospital Neurológico "Santo Toribio de Mogrovejo", que ese mismo año de 1985 pasó a constituirse como Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Oftalmológicas.

cas; y al año siguiente se sentaron las bases para su individualización tanto en lo neurológico como en lo oftalmológico, siguiendo un proceso de mutua desvinculación.

PIRAMIDE DE ORDENAMIENTO ORGANICO
DEL SECTOR SALUD

NIVELES:



LA CONSTITUCION DEL HOSPITAL EN INSTITUTO

A partir del año 1986, el Hospital ostenta el nombre de Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Ello no implica un simple cambio de denominación, sino que representa toda una transformación cualitativa.

Como recordamos, en 1955 el Dr. Trelles mencionaba a los tres grandes pilares del entonces Hospital Neurológico: el aspecto asistencial, el aspecto científico o de investigación y el aspecto docente, en ese orden (36); ahora debía invertirse dicho orden, correspondiendo el primer lugar al aspecto científico de investigación, luego al aspecto docente, y por último al aspecto asistencial, como todo verdadero Instituto. Pero, no solo era cuestión de invertir el orden de prioridades, sino también era importante el cambio de orientación a todo nivel, pues según el actual lineamiento de Política de Salud, uno de los puntos básicos correspondía al "desarrollo de nuevos enfoques y tecnologías para el enfrentamiento de los problemas de salud" (24). Por lo tanto, en materia de investigación científica se dejaría a un segundo plano el interés por casos clínicos exóticos y aislados, dedicándose con mayor empeño a los casos más prevalentes, con miras a dar una solución adecuada y creativa a los problemas de salud dentro de la especialidad.

En el aspecto docente, el Instituto no solo sería la sede docente de una u otra universidad, sino la sede de mayor rango en materia de capacitación neurológica al servicio de hospitales y centros de Lima y provincias. Y no solo eso, también estaba llamado a ser el ente rector y normativo en cualquier materia relacionada con las neurociencias; sea protocolos de tratamiento, normas en caso de epidemias relacionadas con lo neurológico (por ejemplo: la meningitis meningocócica), en ciertos aspectos médico legales como

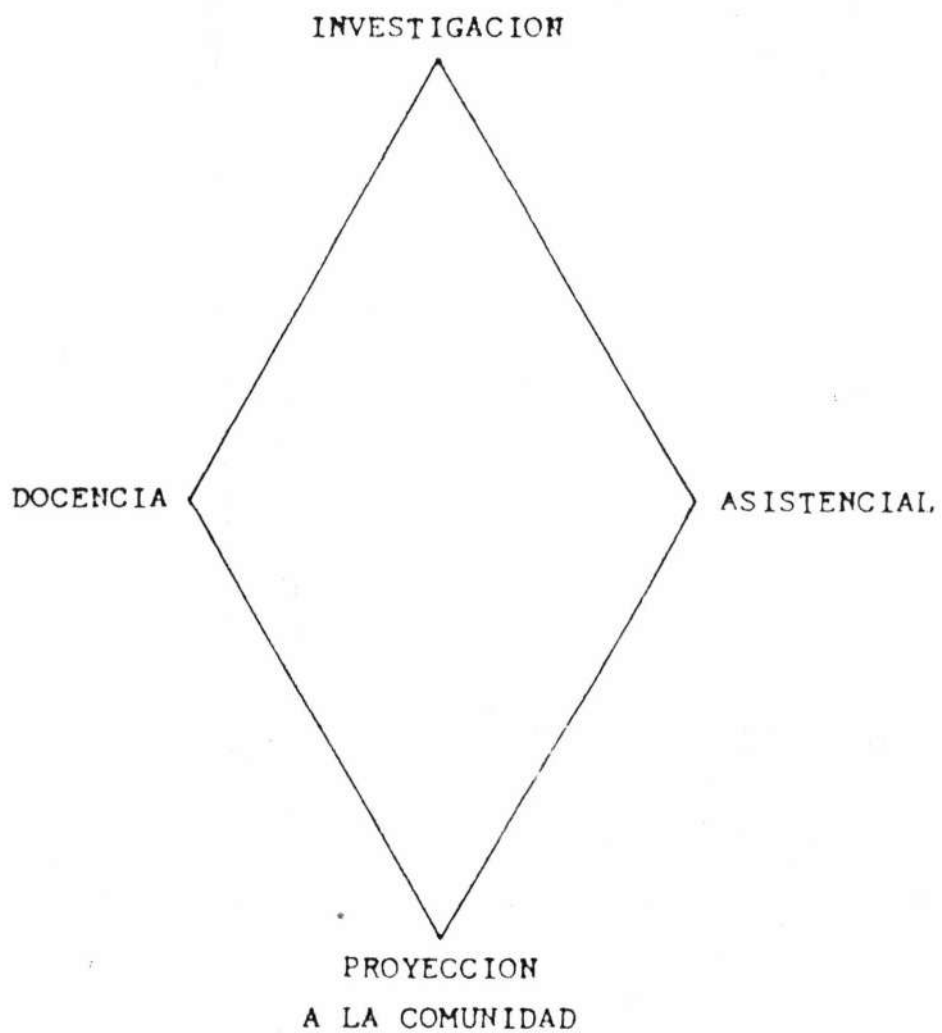
aquellos vinculados a los trasplantes de tejidos nerviosos, el diagnóstico de muerte cerebral, la epilepsia y su repercusión en la vida del paciente, etc.

En el aspecto asistencial, su campo de acción sería básicamente en relación con los pacientes neurológicos referidos de otros centros, cuyos problemas sea de diagnóstico incierto o de tratamiento no hayan podido ser resueltos en las otras instancias, o sea en los otros niveles.

Sin embargo, bajo esta nueva concepción, entraba a tallar un nuevo objetivo y tipo de actividad, aparte de los tres ya mencionados, y era: la Proyección a la Comunidad. Mediante ello, el Instituto pasaría de ser un ente pasivo y asistencialista, a ser plenamente activo y preventivo. O sea, salir a la comunidad, proyectarse a nivel nacional, darse a conocer y sensibilizar a la población en cuanto a sus problemas de salud relacionados con lo neurológico.

Por todas estas razones, el naciente Instituto estaba llamado a ser algo cualitativamente nuevo.

ACTIVIDADES Y OBJETIVOS CORRESPONDIENTES
AL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
NEUROLOGICAS



LOS PRIMEROS PASOS Y LAS LIMITACIONES DEL INSTITUTO

Durante los primeros años del Instituto, casi todo el aparato estructural, técnico y de financiación se mantuvo igual o peor. No solo era la falencia en materia económica, sino incluso el retroceso en cuanto a recursos humanos en algunos sectores, como por ejemplo en enfermería cuyo personal disminuyó numéricamente.

Los viejos moldes de organización hospitalaria clásica se mantuvieron y se resistieron al cambio, confirmando claramente que el nuevo status de instituto había llegado desde las altas instancias del Sector Salud, sin que el Hospital estuviera preparado para ello, ni objetiva ni subjetivamente. Pero, pese a todo hubieron ciertos intentos y algunas voluntades para adecuarse a esta nueva etapa. Al Dr. Silvio Escalante Sanchez, como primer director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, le correspondió esta gran responsabilidad y difícil tarea.

En el aspecto científico, se constituyeron algunos grupos de trabajo, aunque no en forma integrada. En el aspecto docente, hubieron algunas ideas e iniciativas sea en forma orgánica o individual, que quedaron plasmados en algunos cursos realizados y en discusiones clínicas conjuntas.

En el aspecto asistencial, la situación no varió en lo substancial.

Finalmente, en el aspecto de la Proyección a la Comunidad, a partir del año 1986 se desarrolló un interesante "Programa de Detección y Tratamiento de Problemas en el Aprendizaje" en forma bisectorial, en base a un convenio con el Ministerio de Educación, lo que se llevó a cabo en diversos colegios de Lima pertenecientes a sectores medios y marginales de la población. Ello tiene importancia porque es el segundo in-

tento de salir a la comunidad, ahora como Instituto y en forma tri-disciplinaria: neurológica, pedagógica y psicológica. Pese a que este Programa carecía de los recursos deseables, se mantuvo gracias a esfuerzos individuales, bajo la conducción del Dr. S. Manuel Martínez Mendoza, sin la real presencia del personal del Instituto en su conjunto como debería serlo.

En el presente año de 1988, se inició la separación física entre el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y su similar de Oftalmología; con el traslado de este último instituto al local del antiguo Hospital "San Bartolomé". De esta manera, la especialidad de Oftalmología culminaba exitosamente una etapa de su desarrollo; pues en pocas décadas de vida en el Hospital Santo Toribio llegó a crecer desde un simple consultorio hasta ser todo un Servicio Hospitalario, y luego un Instituto Especializado con local propio.

Este proceso de separación que se viene desarrollando, trae consigo beneficios y virtuales pérdidas para el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Entre estas ultimas cabe mencionar al ánimo de éxodo que hay en gran parte del personal no médico del Instituto. Este espíritu subjetivo se sintetiza con la idea de que "Oftalmología" es sinónimo de demanda de pacientes, de superación, rentabilidad, prestigio, unidad y armonía, mientras que "Neurología" es todo lo contrario. En base a estas apreciaciones, que en parte corresponden a la realidad, se crearon muchas expectativas y no pocas ilusiones en gran parte de los trabajadores que deseaban trasladarse al Instituto Nacional de Oftalmología.

Estos factores, unidos al deterioro económico que se percibe, han creado un ambiente de crisis al interior del Instituto. De esta manera la historia hace como si se repitiera; como si le tocara atravesar a la institución otro momento de dura prueba, como aquel nefasto terremoto de 1746, o ese descalabro de la Guerra con

Chile.

Pero también la historia nos demuestra que existen crisis que sirven para el desarrollo; y en ese sentido el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, sin lugar a dudas, podrá superar sus grandes dificultades y llegará a tener su auge y prestigio como siempre lo supo tener el recinto de Santo Toribio de Mogrovejo en sus 319 años de existencia.

- F I N -

A N E X O

I. DATOS ESTADISTICOS DEL REFUGIO DE INCURABLES

(1928-1937)

I.I. DATOS ESTADISTICOS (INGRESOS/EGRESOS)

EN EL HOSPICIO DE INCURABLES

AÑO 1928 (II)

<u>MES</u>	<u>EXISTENCIA</u>	<u>ENTRADAS</u>	<u>SALIDAS</u>	<u>MUERTOS</u>	<u>ESTANCIAS</u>
Ene.	329	18	13	4	10,148
Feb.	330	7	3	6	9,495
Mar.	328	10	11	7	10,175
Abr.	320	10	12	3	9,591
May.	315	8	1	7	9,789
Jun.	315	1	2	5	9,346
Jul.	309	4	2	8	9,467
Ago.	303	4	3	8	9,317
Sept.	396	8	-	8	8,916
Oct.	296	12	5	4	9,197
Nov.	299	7	1	5	8,977
Dic.	300	10	1	6	9,276
Suma		99	54	71	113,694

Porcentajes sobre el total de asistidos:

Salidos	54	12.62%
Fallecidos ...	71	16.59%
Quedan	303	70.79%
Total	428	100.00%

I.2. DATOS ESTADISTICOS (INGRESOS/EGRESOS)

EN EL HOSPICIO DE INCURABLES

AÑO 1937 (32)

MES	<u>EXISTENCIA</u>		T	ENTRADAS	ASISTIDOS	SALIDAS	FALLECIDOS
	<u>SEXO</u>						
	M	F					
Ene. 185	223	408	29	437	12	15	
Feb. 184	226	410	19	429	14	5	
Mar. 182	228	410	30	440	17	10	
Abr. 186	227	413	29	442	11	17	
May. 186	228	414	30	444	12	20	
Jun. 186	226	412	25	437	16	15	
Jul. 185	221	406	40	446	17	14	
Ago. 189	226	415	27	442	6	17	
Sept 190	229	419	17	436	20	4	
Oct. 189	223	412	27	439	12	10	
Nov. 188	229	417	19	436	8	10	
Dic. 186	232	418	18	436	10	9	
T	185	223	408	310	718	155	146

Total de estancias (año 1937): 150,515

Porcentajes sobre el total de asistidos:

Salidos 155 21.59%

Fallecidos 146 20.33%

Quedan 417 58.09%

Total 718 100.00%

I.3. ASISTENCIA DIARIA Y ESTANCIA POR
ASISTIDO (1928-1937)

(32)

AÑO	Promedio aritmético de asistencia diaria (interna) ^x	Promedio de estancia por asistido
I928	310.6	265.6
I929	319.0	274.6
I930	334.2	256.3
I931	339.8	234.4
I932	354.7	210.4
I933	361.5	209.4
I934	374.2	216.8
I935	390.4	215.0
I936	403.6	205.4
I937	412.3	209.6

^x En aquellos años no existía
asistencia externa o de tipo
ambulatorio en el Hospicio.

I.4. PACIENTES FALLECIDOS, SEGUN RAZA

HOSPICIO DE INCURABLES

(1931-1937) (32)

AÑO	R A Z A					TOTAL
	Mestiza	Blanca	Negra	Amarilla	Indígena	
1931	50	28	14	11	3	106
1932	89	39	17	7	4	156
1933	84	27	21	8	2	142
1934	81	29	19	4	1	134
1935	80	23	15	8	-	126
1936	103	36	18	6	-	163
1937	103	22	16	5	-	146
Total	590	204	120	49	10	973

1.5. CAUSAS DE MUERTE (1931-1937) (32)

CAUSAS	Nº
Enf. del aparato circulatorio	281
Senilidad	240
Enf. del Sistema Nervioso	200
Enf. infecciosas y parasitarias	75
CA y otros tumores malignos	64
Enf. del ap. genitourinario	45
Enf. del aparato respiratorio	34
Enf. reumáticas	13
"Causas no especificadas"	10
Enf. del aparato digestivo	4
Enf. de la piel	3
Enf. de órganos de los sentidos	3
Muerte violenta o accidental	1

I.6. PACIENTES FALLECIDOS POR ENFERMEDADES

DEL SISTEMA NERVIOSO

(1931-1937) (32)

DIAGNOSTICOS	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	TOTAL
Hemorragia cerebral	3	12	23	7	17	8	11	81
Parálisis general	7	17	9	15	1	1	2	52
Encefalitis (no epidémica)	-	1	-	1	6	9	4	21
Epilepsia	4	2	3	4	-	4	-	17
Hemiplejía y otras parálisis sin causa especificada	1	3	-	-	-	4	4	12
Otras enfermedades de la médula espinal	-	1	1	1	-	3	1	7
Meningitis simple	-	1	-	-	-	-	2	3
Embolia o trombosis cerebral	-	-	-	-	-	2	1	3
Neuritis	-	-	-	-	3	-	-	3
Parálisis	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	15	37	36	28	27	32	25	200

1.7. FALLECIMIENTOS POR VEJEZ EN

EL REFUGIO DE INCURABLES

(1931-1937) (32)

<u>AÑO</u>	<u>VEJEZ CON DEMENCIA SENIL</u>	<u>VEJEZ SIN DEMENCIA SENIL</u>	<u>TOTAL</u>
1931	1	54	55
1932	-	69	69
1933	-	34	34
1934	-	18	18
1935	-	12	12
1936	2	23	25
1937	1	15	16
<u>Total</u>	<u>4</u>	<u>225</u>	<u>229</u>

I.8. GASTOS DEL HOSPICIO DE INCURABLES
AÑO 1937 (32)

	<u>SUMA</u>	<u>%</u>
ALIMENTACION (Comestibles y líquidos ali- menticios)	\$ 58.043.39	56.18
PERSONAL	\$ 17.520.00	16.95
MEDICINAS Y MATERIAL DE CURACIONES	\$ 15.028.51	14.54
OTROS GASTOS	\$ 12.719.21	12.32
TOTAL	\$ 103,311.11	100.00

II. DATOS ESTADISTICOS DEL HOSPITAL "SANTO
TORIBIO DE MOGROVEJO" (1939-1952)

II.I. NUMERO DE PACIENTES DEL HOSPITAL
"SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"
(1939-1952) *

<u>AÑO</u>	<u>TOTAL DE PACIENTES</u>
1939	395
1940	425
1941	431
1942	387
1943	378
1944	319
1945	308
1946	313
1947	312
1948	300
1949	293
1950	277
1951	356
1952	315

* Censo del Fin del Año.
Sociedad de Beneficiencia
Pública (30)

II.2. DATOS ESTADISTICOS (INGRESOS/EGRESOS)
HOSPITAL "SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"
(1939-1952) (30)

AÑOS	INGRESOS	ALTAS ^x	DEFUNCIONES	TOTALES	INDICE DE DEFUNCIONES (%)
1939	395	113	103	621	16.86
1940	455	179	114	748	15.24
1941	448	160	87	697	12.52
1942	240	96	125	516	24.33
1943	198	74	109	414	26.33
1944	96	65	74	255	29.19
1945	100	29	68	223	30.57
1946	101	25	54	217	24.88
1947	105	47	42	204	20.57
1948	165	53	72	314	22.93
1949	116	37	53	231	22.94
1950	98	43	50	202	24.75
1951	109	45	51	205	24.88
1952	95	51	18	164	31.10
Promedio	200.82	75.33	75.60	377.85	19.07

^xAltas registradas oficialmente.

II.3. OCUPACION DE LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS
(1939-1952) (30)

<u>OCUPACION</u>	<u>%</u>
Empleados	23.28
Obreros	22.85
Escolares	5.47
Comerciantes	5.18
Intelectuales	3.85
Religiosos	0.85
Militares	0.44
Sin ocupación	38.15

II.4. DIAGNOSTICOS SEGUN SU FRECUENCIA
HOSPITAL "SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO"
(1939-1952) (30)

ENFERMEDADES	INGRESO (%)	DEFUNCIONES (%)
Enf. del Sistema Nervioso y órganos de los sentidos	43.55	26.86
Enf. del ap. circulatorio	9.19	20.58
Enf. infecciosas y parasitarias	8.74	21.09
Senilidad, vejez	7.17	6.57
Reumatismos, enf. de la nutri- ción, endocrinos, etc	5.51	3.72
Accidentes	2.64	0.29
Enf. del ap. urogenital	2.38	6.08
Enf. del ap. respiratorio no tuberculosas	2.24	7.45
Enf. de los huesos y órganos de locomoción	1.48	0.59
CA y otros tumores	1.29	3.83
Enf. del ap. digestivo	1.21	2.16
Enf. de la piel y celular subcutáneo	1.04	0.29
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	0.29	0.39
Vicios congénitos de conforma- ción	0.23	0.00
Envenenamiento e intoxicaciones	0.14	0.00
Enfermedades no especificadas • mal diagnosticadas	13.10	0.00

III. ALGUNOS PLANTEAMIENTOS Y SUGERENCIAS

Como corolario al presente trabajo surgen algunas sugerencias, opiniones y alternativas. Todo ello obedece a un solo fin: coadyuvar para el desarrollo del Instituto; y en ese sentido a continuación se plantean tres aspectos fundamentales: el aspecto orgánico-estructural, el aspecto de orientación y el aspecto de infraestructura y de recursos.

(1) El aspecto orgánico-estructural.-

El Instituto debería cambiar substancialmente su organización, en base al estudio y conocimiento de la estructura y el organigrama de otros institutos nacionales o de institutos neurológicos de otros países de realidad parecida a la nuestra.

En ese sentido, debería modernizarse el servicio de Estadística; por ejemplo, recurriendo a los aportes de la informática. Así mismo, es importante la implementación de la Historia Unica en todo el Instituto, con un sistema de archivos que tenga un acceso real y sea eficiente.

(2) El aspecto de la orientación.-

I. ASPECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

El Instituto debería asumir su rol de ente rector a nivel nacional en materia neurológica, protocolizando las enfermedades más importantes y uniformizando los diversos conceptos y criterios que existen dentro de la especialidad.

Así mismo, teniendo en cuenta que en las casuísticas se registran patologías predominantes como: ACV, epilepsias, tumores, TEC, cisticercosis, etc; es mandatorio la constitución de grupos de trabajo orientados al estudio de estas entidades con el fin de sistematizar

zar el trabajo individual o grupal, y potenciar la producción científica.

En tal sentido, se hace necesaria la publicación regular de una revista científica e informativa del Instituto para, entre otras cosas, divulgar los avances que se realizan en materia normativa o de investigación, y lograr una mayor presencia a nivel local, nacional o fuera de nuestras fronteras.

2. ASPECTO DOCENTE

El Instituto debería salir de un cierto estado de enclaustramiento académico y buscar una mayor integración con los otros centros de diversas especialidades. Por lo tanto, es importante impulsar la rotación de médicos asistentes y residentes a otros hospitales o institutos, y viceversa.

Así mismo, es necesario contar con un Programa de Capacitación amplio y planificado, que comprenda no solo al médico asistente o residente, sino al personal en su conjunto (enfermeras, técnicos, auxiliares, administrativos, etc); que pueda ser desarrollado, cada cual con su propia dinámica, dentro del Instituto o fuera de él.

Con respecto a la formación de los médicos residentes, se debería propugnar un Sistema de Residencia Integrado, que posibilite la presencia del residente en todos los ambientes del Instituto (Sala de hombres, mujeres, niños, de crónicos, agudos, neuroquirúrgicos, etc), bajo una planificación conjunta de los representantes de las universidades, de los residentes y de los asistentes de los diversos ambientes, buscando la mejoría del nivel académico y un mayor prestigio del Instituto.

Para todo esto es imprescindible la existencia de una biblioteca de la especialidad que este adecuadamente actualizada.

3. ASPECTO ASISTENCIAL

Se debería propugnar una mayor atención de los pacientes referidos o transferidos, limitando los casos crónicos o secuelares o los no neurológicos.

Para la asistencia óptima del paciente es importante contar con los medios humanos y técnicos necesarios, para lo cual es necesario ampliar la cobertura o el horario de atención de algunos servicios como laboratorio, radiología, psicología, medicina física y rehabilitación, etc. Así mismo, contar con mayores recursos humanos de apoyo, incluyendo a especialistas para las interconsultas de Medicina Interna, Cardiología, Psiquiatría, etc.

Para racionalizar los recursos y sistematizar el trabajo se podrían crear unidades destinadas a la atención de casos especiales; por ejemplo, una Unidad de Epileptología para algunos pacientes con epilepsia atípica o refractaria, y para el manejo adecuado de ciertos status epilépticos; así mismo, una Unidad para la atención de pacientes críticos con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré, Miastenia Gravis y ELA; y otras unidades que pueden constituirse de acuerdo a criterios técnicos o académicos. Estas unidades tendrían un carácter dinámico, y luego que el paciente haya superado el periodo crítico sería trasladado a la Sala que le corresponde.

Finalmente, se puede plantear la constitución de una Unidad de Emergencia y Observación, con horario de 24 horas, destinada a la atención de pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, transferidos o no, que requieran atención de urgencia. El planteamiento de la conformación de esta Unidad se aleja un tanto de la concepción de lo que es un Instituto; pero se hace una necesidad dado que existe cierta demanda que no es adecuadamente asistida en los servicios de emergencia de hospitales, y el Instituto puede asumir esa labor de

acuerdo a sus posibilidades, en esta primera etapa de vinculación con la comunidad.

4. ASPECTO DE PROYECCION SOCIAL

Es importante un mayor impulso de la Proyección a la Comunidad, con un mejor trabajo multidisciplinario y en equipo, a nivel de Lima y provincias.

En este aspecto es básico el incentivar la conformación de grupos de pacientes portadores de alguna patología o problema, por ejemplo: epilepsia, secuelas de ACV, etc; para que se instituyan como entes de apoyo al Institute, y tanto ellos como sus familiares busquen solucionar sus problemas de salud, y también puedan colaborar con el Institute en materia de proyección a la comunidad, divulgación y educación sanitarias, detección de casos precoces, etc., sirviendo como nexo entre el Institute y la comunidad.

(3) El aspecto financiero y de recursos materiales.-

Es ya conocido las urgentes necesidades que se tiene de las cosas mínimas y básicas para el trabajo diario; ya sea, aparatos, elementos de diagnóstico, materiales diversos, etc. Para intentar conseguir todo eso se requiere de una sensibilización interna dentro del personal del propio Institute, generando toda una unidad en torno a la exigencia de recursos al gobierno central. Adicionalmente se pueden hacer otras actividades como: campañas económicas, gestiones ante fundaciones o instituciones filantrópicas, etc.

Así mismo, se puede trabajar con el servicio de Asistencia Social y de Rehabilitación para concretizar la formación de talleres que den actividad a los pacientes con secuelas de diversas patologías; y la creación de un Centro de Educación Especial y Rehabilitación para niños con patología del lenguaje, retardo mental o problemas de aprendizaje, para lo cual el Institute tiene un personal idóneo capaz de dar su

apoyo. Todo ello con el fin de que los mismos pacientes sean terapéuticamente beneficiados, y se generen ciertos recursos; y que el Instituto obtenga también algunos ingresos y un mejor prestigio.

En ese sentido, también sería importante la conformación a nivel de la población en general, de un grupo de voluntarios o "amigos del Instituto", que puedan trabajar directa o indirectamente por el Instituto; para ello se podría hacer un llamado a las personas que alguna u otra manera se sientan identificados con el antiguo Hospital Santo Toribio, por ejemplo: ex-pacientes, grupos religiosos, etc, quienes podrían participar, de acuerdo a sus posibilidades, en las múltiples actividades ya referidas.

Todo lo planteado implica el establecimiento de una unidad de las autoridades, Cuerpo Médico, Asociación de Enfermeras, gremio de trabajadoras, Asociación de Residentes, etc, poniendo en vigor una mística que actualmente parece yacer en el letargo.

En la actual coyuntura que se vive, producto de la separación física del Instituto de Oftalmología, con mayor razón se requiere de la unidad, del espíritu de creatividad y de participación a todo nivel; para que el Instituto obtenga mayor dinamismo y eficiencia, mayores ingresos propios y una real presencia en la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

- (1) ALAYZA E., Francisco "Historia de la Neurología en el Perú"
Edit. Minerva. I^o Edic. 1972.
- (2) ALZAMORA V., Elie "Apertes para la historia de la Neurología en el Perú"
Tesis Bach. Fac. de Med. de Lima
UNMSM, 1944.
- (3) BASADRE, Jorge "El Conde de Lemos y su tiempo"
EE.EE.AA. Lima, 1945.
- (4) BASTO G., Luis "Salud y enfermedad en el campesino peruano del siglo XVII"
UNMSM-Instituto de Etnología y Arqueología. Lima, 1957.
- (5) BOLES LAO LEWIN "Descripción del Virreinato del Perú"
Instituto de Investigaciones Históricas. Rosario, 1958.
- (6) CABELLO, Pedro "Guía política, eclesiástica y militar del Perú para el año 1871"
Imprenta de "El Nacional".
Lima, 1871.
- (7) CACERES V., Artidoro "Las disciplinas neurológicas en la Facultad de Medicina"
Tesis Bach. UNMSM, 1962.
- (8) CARDO TIZON I BUENO "El Plano de Lima"
Imp. del Centro Editorial
Lima, 1916.
- (9) CESPEDES DEL CASTILLO, Guillermo "El Gobierno del Conde de la Monclova en el Perú (1689-1705)"
Edit. Lumen S.A. Lima, 1954.

- (10) DIARIO "EL COMERCIO" "Memoria que el Primer Vice-Presidente de la Sociedad de Beneficiencia Pública de Lima presentara a la Junta General reunida el 22 de diciembre de 1862"
El Comercio. Lima, 23 de Dic. de 1862.
- (11) DIARIO "EL COMERCIO" "Almanaque de El Comercio"
Año XXXIX. Lima, 1930.
- (12) DIARIO "EL COMERCIO" El Comercio. Lima, 7 de Mayo de 1862.
- (13) DIARIO "EL COMERCIO" El Comercio. Lima, 25 de Agosto de 1862.
- (14) GALVEZ, José "Calles de Lima y meses del año"
I.P.C. Lima, 1943.
- (15) GARCIA I., Carlos "Santo Toribio"
Lib. Imprenta de San Pedro.
Lima, 1906
- (16) HERCELLES, Oswaldo "Discurso en Inauguración de Obras en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo"
Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. Pag. 1256-1262,
Tomo XXXVIII, N° 3. Lima, 1955.
- (17) LASTRES, Juan "Como se trataban las enfermedades nerviosas durante la Colonia"
Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina.
Buenos Aires, 1940.
- (18) LASTRES, Juan "Las enfermedades nerviosas en el coloniaje"
UNMSM, 1938.

- (19) MAC-LEAN Y ESTENOS, Roberto "Negros en el Nuevo Mundo"
Edit. PTCM. Lima, 1948.
- (20) MARTINEZ M., S. Manuel "Semiología del Sistema Nervioso"
UNFV, Ediciones C.E.C.H.V.
Lima, 1976.
- (21) PALMA, Ricardo "Tradiciones Peruanas"
Lima, 1959.
- (22) PAZ SOLDAN, Carlos "Evolución histórica del Hospital en el Perú"
Rev. Hospital del Niño
Tomo 6, 1944.
- (23) PORTAL, Israel "Lima religiosa (1535-1924)"
Lib. Imprenta Gil. Lima, 1924.
- (24) RETO G., Rodolfo "Conceptos básicos de participación comunitaria y de la Política Nacional de Salud"
Ministerio de Salud. Dirección de Apoyo a la Participación Comunitaria. Lima, 1987.
- (25) REV. DE NEUROPSIQUIATRIA Tomo XVIII, N° 2,
Pag. 222. Lima, Junio de 1955.
- (26) REV. DE NEUROPSIQUIATRIA Tomo XVIII, N° 4,
Pag. 446. Lima, Dic. de 1955.
- (27) REV. DE OFTALMOLOGIA HSTM-UNFV, Vol. 5, N° 2,
Jul-Dic., 1984.
- (28) REV. DE OFTALMOLOGIA HSTM-UNFV, Vol. I, N° 2,
Ago-Dic., 1978.
- (29) REV. DE OFTALMOLOGIA HSTM-UNFV, Vol. 2, N° 1,
Año 1979.

- (30) REYNA R., Moises "Estudio demológico, clínico y anatomo patológico en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo"
Tesis Bach. UNMSM. Lima, 1953.
- (31) ROSAS F. "Una hojeada sobre el estado higiénico de Lima"
Rev. Gaceta Médica de Lima 2:19,
Año 1858.
- (32) SOC. DE BENEF. PUB. DE LIMA "Demografía y estadística de los naseconios y otros establecimientos"
Lima, 1938.
- (33) SOC. DE BENEF. PUB. DE LIMA "Homenaje de la Beneficiencia Pública de Lima a las Congregaciones de las Hijas de la Caridad y de los Sacerdotes de la Misión de San Vicente de Paúl con motivo de cumplirse cien años de su llegada al Perú"
Imp. Talleres Gráficos del P.P.A.
Lima, 2 de Febrero de 1958.
- (34) SOC. DE BENEF. PUB. DE LIMA "Memoria de la Comisión nombrada por la Junta de Hospitales de la Soc. de Benef. para efectuar y proponer las reformas requeridas en los hospitales"
Lima, 1929.
- (35) TRELLES M., J.O. "Discurso en Inauguración del Anfiteatro de Neuropatología en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo"
Anales de la Fac. de Med. UNMSM.
Tomo XXXVIII, N° 3, Pag. 1256 - 1262. Lima, 1955.

- (36) TRELLES M., J.O. "Discurso en Inauguración de Obras en el Hospital Santo Toribio de Mogrovejo"
Anales de la Facultad de Medicina
UNMSM, Tomo XXXVIII, N° 3,
Pag. 1256-1262. Lima, 1955.
- (37) TRIVENOS Z., Hipólito "Historia de la Inquisición"
Arequipa, 1986.
- (38) UNANUE, Hipólito "Obras científicas y literarias de Hipólito Unanue"
Colección "Clásicos de la Medicina Peruana", Tomo II. C.E.M.
Lima, 1975.

ASPECTOS HISTORICOS