

# El terremoto de 1940 y su impacto en las condiciones de salud en Lima y Callao

## The Lima and Callao earthquake of 1940 and its impact on health conditions

**Paula Aparcana Puquío**<sup>1</sup>

Instituto Geofísico del Perú. Lima, Perú  
paula\_aparcana\_14@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8951-6657>

**Carlos Carcelén Reluz**<sup>2</sup>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú  
ccarcelenr@unmsm.edu.pe  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7645-4955>

**Daniel Morán**<sup>3</sup>

Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú  
luis.moranr@usil.pe  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8244-5390>

**Miriam Acuña Barrueto**<sup>4</sup>

Universidad César Vallejo. Lima, Perú  
macunab@ucv.edu.pe  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2599-6978>

---

**Citar como:** Aparcana Puquío, P. *et al.* (2022). El terremoto de 1940 y su impacto en las condiciones de salud en Lima y Callao. *Desde el Sur*, 14(1), e0002

### RESUMEN

A lo largo de su historia, las ciudades de Lima y Callao han sido afectadas por una serie de sismos. El 24 de mayo de 1940 sufrieron un gran terremoto de grado 7,9 en la escala de magnitud de momento (Mw). Fue el sismo de mayor magnitud del siglo XX y el segundo en intensidad

---

1 Bachiller en Ciencias Sociales por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Asistente de investigación en el Instituto Geofísico del Perú y especialista en Historia Ambiental.

2 Doctor en Historia de América Latina por la Universidad Pablo de Olavide. Especialista en historia ambiental y del clima. Profesor investigador en el Departamento de Historia de la UNMSM.

3 Doctor en Historia por la Universidad de Buenos Aires. Profesor investigador en la Universidad San Ignacio de Loyola. Especialista en historia política.

4 Doctora en Educación por la Universidad César Vallejo. Profesora y coordinadora de la Maestría en Administración de la Educación en esa casa de estudios. Especialista en gestión y administración de la educación.

desde la fundación de la ciudad y el terremoto y tsunami de 1746, que destruyó completamente ambas ciudades. El objetivo de esta investigación es analizar su impacto en las condiciones de salud de la población de la capital. Debido a la intensidad del sismo y los materiales de construcción habitualmente utilizados, causó gran destrucción en la infraestructura antigua de la ciudad y afectó especialmente a la población de los sectores populares.

#### **PALABRAS CLAVE**

Lima, Callao, terremoto, salud pública, infraestructura

#### **ABSTRACT**

Throughout its history, the cities of Lima and Callao have been affected by a series of earthquakes. On May 24, 1940, they suffered a large earthquake measuring 7.9 on the Magnitude of Moment (Mw) scale. It was the largest earthquake of the 20th century and the second in intensity since the city was founded and the 1746 earthquake and tsunami that completely destroyed both cities. The objective of this research is to analyze its impact on the health conditions of the population of the capital. Due to the intensity of the earthquake and the commonly used construction materials, it caused great destruction in the old infrastructure of the city and especially affected the population of the popular sectors.

#### **KEYWORDS**

Lima, Callao, earthquake, public health, infrastructure

## **El terremoto de 1940 y su impacto sobre las ciudades de Lima y Callao**

Los sismos en las ciudades de Lima y Callao no han sido infrecuentes a lo largo de su historia. Antes del sismo de 1940, la ciudad capital y el puerto fueron afectados por diversos movimientos telúricos; el más destructivo de todos fue el terremoto y tsunami de 1746, que llegó al grado X-XI en la escala de Mercalli modificada (Walker, 2012; Pérez, 2001; Sánchez, 1997).

En todos los casos de movimientos de gran intensidad los resultados suelen ser graves daños en la infraestructura y mortalidad de la población, como se puede apreciar en algunas investigaciones históricas (Seiner, 2009, 2011; IGP, 2001; Silgado, 1978).

El 24 de mayo de 1940, a las 11:35 de la mañana, Lima y el Callao fueron sacudidos por un terremoto de gran intensidad. Se calcula que la energía liberada alcanzó los 7,9 en la escala de Mw. Los daños a nivel de infraestructura fueron de tal magnitud que la intensidad en la escala Mercalli modificada se ha estimado en VII-VII, lo que indica que fue un sismo destructivo. El saldo fue unas 179 personas muertas y 3500 heridos en la ciudad capital, y unos 100 muertos y 2000 heridos aproximadamente en el Callao<sup>5</sup>. Según datos del censo de 1940, realizado el 9 de junio de 1940, días después de ocurrido el terremoto, tal como estaba programado, Lima registró una población de 849 171 habitantes y el Callao, 84 438 habitantes (Dirección Nacional de Estadística, 1944-1949). Considerando el tamaño demográfico de las ciudades de Lima y Callao con el número de heridos y fallecidos, los porcentajes no fueron altos: 0,6 % de heridos y 0,03% de muertos. Sin embargo, el impacto emocional e infraestructural fue severo. Silgado (1978) y las ediciones del diario *La Prensa* de 1940 señalan que la infraestructura educativa, religiosa y de salud fue afectada por el sismo. Los daños no solo se produjeron en la capital y el puerto del Callao, sino también en localidades aledañas, como Chancay, Huacho y demás lugares que actualmente comprenden el denominado Norte Chico (Silgado, 2009).

Respecto a los daños en la capital, el tipo de material de construcción predominante tuvo relación directa con el daño de la infraestructura. En cuanto a los daños, Silgado (2009) señala que el 38 % de las casas de quincha fueron afectadas, el 23 % de adobe, el 20 % de ladrillo, el 9 % de cemento y un 10 % de diversos materiales. Algunas casas modernas también sufrieron daños debido al tipo de suelo sobre el que estaban construidas, como en Chorrillos —el distrito más dañado—, que era una zona próxima a barrancos de terreno aluvial, o el puerto del Callao, que presentaba un terreno arenoso saturado de agua. Estos daños a nivel de vivienda ocasionaron que un porcentaje de la población tuviera que vivir en lugares de campaña acondicionados en lugares públicos y recintos privados (*La Prensa*, 29 de mayo de 1940).

Luego del movimiento sísmico inicial, la gente se volcó a las calles abata por el miedo. El presidente de la república, Manuel Prado Ugarteche, se encontraba en plena sesión de consejo de ministros y la suspendió para informarse de la magnitud de los daños y su radio de alcance. La sesión se reanudó a las 7:30 de la noche con informaciones de las zonas de Chorrillos, Barranco y diversos barrios de Lima. También se tomó conocimiento

---

5 Ediciones del diario *La Prensa* del 25 al 31 de mayo de 1940.

mediante vuelos de reconocimiento en zonas al norte de Lima, Chancay y Huacho<sup>6</sup>. Ante la evaluación preliminar de los daños, el gobierno tomó diversas medidas, como poner a disposición de los heridos los hospitales navales, militar y de la beneficencia. Los sepelios correrían por cuenta del Estado. Diversos edificios públicos, ómnibus y carros se improvisaron como albergues, a fin de socorrer a los que habían quedado sin vivienda, a la vez que se les dotó de alimentos y mantas para abrigarse. Asimismo, algunas instituciones privadas prestaron sus instalaciones para servir de albergue y refugio a los damnificados.

La rápida reacción del gobierno evitó que el caos se apoderara de la población. Con el pasar de los días se sucedieron las reuniones del consejo de ministros. Una de las primeras medidas fue garantizar el orden público para evitar desmanes y saqueos.

El diario *La Prensa* informó el 29 de mayo que, ante el inicio de la escasez y carestía de los alimentos para la población, especialmente en los sectores populares, se adoptaron algunas medidas para evitar la especulación, como la prohibición del aumento de precios. Se pidió la colaboración de las colonias extranjeras en la elaboración de alimentos para los más necesitados. Entre las colonias que ayudaron destacaron la italiana, la británica y la alemana. Además, se proporcionó ayuda económica mediante colectas convocadas en distintos periódicos.

La alimentación en aquellos años estaba a cargo de la Dirección de Subsistencias (Drinot, 2016), especialmente las secciones dedicadas a la alimentación popular, producción agrícola y su producción a nivel industrial (*La Prensa*, 28 de mayo de 1940).

Las carencias de la población y el proceso de reconstrucción contaron con el apoyo de colectas públicas y donaciones económicas y materiales llevadas a cabo no solo por las colonias extranjeras e instituciones privadas, sino también por personas particulares y la familia del presidente. En este último caso, Enriqueta de Prado, esposa del presidente, apareció en los diversos medios de comunicación haciendo recolección de víveres y ropa junto con otras personas. Ella visitó diversas zonas de la capital y se convirtió en figura llamativa dentro del conjunto de las personalidades que brindaron apoyo a los damnificados. La Municipalidad de Lima recibió donaciones de personas particulares y las colonias, información que era de carácter público, debido a que se publicaba en los periódicos (*La Prensa*, 29 de mayo de 1940).

---

6 Puede encontrarse información más precisa en las Actas del Consejo de Ministros del gobierno de Manuel Prado (tomo I).

## El terremoto de 1940 y su impacto en la salud

A partir de 1903 y como respuesta a la epidemia de peste bubónica, asistimos a un progresivo esfuerzo estatal de institucionalizar la salud pública, con la creación de la dirección de salubridad. Este esfuerzo alcanzó un mayor nivel durante el Oncenio leguista (1919-1930), aunque sin llegar al establecimiento de un ministerio. Ello recién se haría realidad en 1935, con la creación del ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social (Carvalho, 1942; Drinot, 2016; EsSalud, 2019a, 2019b)<sup>7</sup>. Este ministerio articuló la dirección de Salubridad Pública y las Secciones de Trabajo y Asuntos Indígenas del Ministerio de Fomento, y significó la superación de un modelo de salud basado en la caridad y filantropía. Era administrado por las Sociedades de Beneficencia Pública, lo que en la práctica era un modelo de gestión privado. Las únicas entidades bajo autoridad del Estado eran las sanidades militares, desarrolladas para hacer frente a conflictos bélicos (Ugarte-Ubilluz, 2019). Algunas medidas complementarias fueron la reorganización de las Sociedades de Beneficencia Pública, la creación de una dirección de Asuntos Indígenas y el establecimiento de la Caja Nacional de Seguro Social (*La Prensa*, 28 de mayo de 1940).

La población que vio afectada su vivienda fue ubicada en refugios temporales habilitados por el gobierno e instituciones privadas en diversos lugares. Algunos pernoctaron a la intemperie en plazas, parques y a las afueras de sus viviendas derruidas. Estas condiciones precarias de vivienda originaron el agravamiento de enfermedades preexistentes o las desarrollaron como consecuencia de vivir en espacios reducidos.

La transmisión de enfermedades contagiosas inmediatamente después de desastres naturales puede obedecer a seis factores:

- a) Las enfermedades existentes en la población antes del desastre y los niveles endémicos que esta padecía
- b) Los cambios ecológicos provocados por el desastre
- c) Los desplazamientos
- d) El daño a edificios de servicios públicos
- e) El desquiciamiento de los programas de control de enfermedades
- f) La alteración de la resistencia individual a las enfermedades (*La Prensa*, 30 de mayo de 1940)

---

<sup>7</sup> Para mayores referencias sobre la institucionalización sanitaria y el aprovechamiento político con el paso de los años y los gobiernos, se puede revisar el trabajo de Candela, Contreras y Lossier (2017).

En el caso del terremoto de Lima y Callao se cumplieron casi todas las condiciones, según las informaciones periodísticas de la época. Si bien Lima contaba con nueve hospitales, administrados por la beneficencia o las fuerzas militares, como se observa en la tabla 1, estos presentaban un presupuesto limitado para satisfacer las necesidades sanitarias de la población ya existente. Existían algunas instituciones de salud privadas desde finales del siglo XIX (*La Prensa*, 26 de mayo de 1940), pero no contamos con evidencias para evaluar su rol tras el sismo, debido a que nuestro campo de análisis está focalizado en las entidades de salud pública.

El ministro de Salud señala en su memoria que éramos uno de los países de Sudamérica que menos gastaba en salud pública, solo por encima de Ecuador (Rabí, 2006). El presupuesto destinado al Ministerio de Salud Pública para 1940 era de 7 186 120 soles de oro, sobre un total de 188 000 000 soles de oro, lo que representaba el 3,82 %<sup>8</sup> (Seaman, Leivesley y Hogg, 1989). Además, nuestra disponibilidad de camas era de 8636 en 68 nosocomios a nivel nacional. Según el ministro de Salud, la población del Perú de entonces requería en condiciones normales cerca de 35 000 camas, así como hospitales especializados en enfermedades infecciosas. El número de heridos por el sismo evidenció un serio déficit de camas, y generó una sobrecarga de los sistemas hospitalarios y de emergencia.

Luego del terremoto, un número considerable de hospitales sufrieron daños que afectaron su operatividad. Los más afectados fueron el Hospital Militar San Bartolomé y el Hospital para Mujeres San Juan de Dios de Bellavista (Callao), los cuales quedaron inhabilitados (Ugarte Taboada, 2000).

Las condiciones sanitarias de la capital se vieron afectadas debido a la creciente aglomeración de personas en diversos puntos de la capital. Debajo de los escombros yacían los cuerpos de las víctimas, descubiertas mientras avanzaba el recojo de restos de viviendas derruidas (*La Prensa*, 26 de mayo de 1940). Cuerpos insepultos fueron parte de la vida cotidiana en los días posteriores al evento, debido a la demora en la remoción de escombros por la gran cantidad de materiales diseminados tras los derrumbes. Algunos cementerios fueron afectados (Rabí, 2006) y los cadáveres, expuestos a la intemperie, se convirtieron en un foco infeccioso (*La Prensa*, 29 de mayo de 1940).

Esta cantidad de cadáveres propició el aumento de condiciones de las enfermedades estacionales o endémicas que ya venían causando estragos en la población antes del sismo. Entre las enfermedades que ya

---

8 Ley de Presupuesto General de la Republica para 1940.

estaban en la mira del Ministerio de Salud estaban las diarreas, la disentería, la tos ferina, la tuberculosis, la sarna y otras dermatosis, el paludismo, la peste, la lepra y la fiebre selvática. Este es un patrón epidemiológico luego del desastre natural y solía ser recurrente según el mismo ministro de Salud de entonces (*La Prensa*, 29 de mayo de 1940).

En líneas generales, las infraestructuras dañadas y en riesgo de colapso constituían bombas de tiempo para la seguridad física de la población (*La Prensa*, 30 de mayo de 1940). El daño más visible ocurrió en la infraestructura pública y privada, lo que se aprecia en las disposiciones del gobierno y los diversos albergues implementados en la capital para socorrer a los ciudadanos sin techo.

Tabla 1. Hospitales de la Beneficencia Pública y militares de Lima y Callao (1940)

Hospital	Tipo	Ubicación	Objetivo
Dos de Mayo	Beneficencia Pública	Lima	Atiende a pacientes en general. Fue creado en 1538 con el nombre de Nuestra Señora de la Concepción. En 1553 cambió su denominación a Hospital Real San Andrés. En 1878 se mudó a una nueva sede y desde entonces lleva el nombre actual.
Arzobispo Loayza	Beneficencia Pública	Lima	Atiende a pacientes en general, en diversas especialidades. Fue creado en reemplazo del hospital Santa Ana (1549) en 1924.
Hospital Militar San Bartolomé	Militar	Lima	Atiende a miembros de la milicia en diversas especialidades. Se fundó en 1651 con el propósito de atender a los negros libertos. En 1910 quedó bajo la dependencia de la Sanidad Militar.
Santo Toribio de Mogrovejo	Beneficencia Pública	Lima	Fue fundado en 1669 como un hospital para pacientes incurables. En 1937 cambió su nombre por Santo Toribio de Mogrovejo
Hospital de Guía o Lazareto	Beneficencia Pública	Lima	Fue creado para los pacientes de la epidemia de fiebre amarilla en 1860. A inicios del siglo XX sirvió para pacientes con lepra. Fue cerrado en 1977.
Hospital de Guadalupe	Beneficencia Pública	Callao	Atiende a pacientes de ambos sexos en diversas especialidades. Fue fundado en 1832 y demolido en 1966 para la ampliación de la avenida Dos de Mayo.
San Juan de Dios de Bellavista	Beneficencia Pública	Callao	Fue fundado en 1746. Atendió a mujeres desde 1923 hasta su destrucción por el terremoto.
Hospital del Niño	Beneficencia Pública	Lima	Atiende a niños en diversas especialidades. Fue inaugurado en 1929 con el nombre de Julia Swayne de Leguía.

Sanidad Naval	Militar	Lima	Atiende a miembros del cuerpo naval del Ejército. Se separó del Hospital Militar en 1915.
Sanidad de Aeronáutica	Militar	Lima	Atiende a los miembros del cuerpo aeronáutico nacional. Fue fundado en 1937.
Sanidad de la Policía	Militar	Lima	Atiende al cuerpo policial. Fue fundado en 1929.

Nota. Extraído de Rabí (2006), Saldívar (2002) y Ugarte (2000).

## Conclusiones

El terremoto de 1940 causó serios daños en la infraestructura física de las ciudades de Lima y Callao, debido al tipo de materiales de construcción predominantes, no solo entre los sectores populares. Este evento generó una fuerte presión sobre la oferta hospitalaria y sanitaria de la ciudad. A pesar de que no hubo un elevado número de fallecidos, el alarmante número de heridos originó una sobrecarga en las prestaciones de servicios de emergencia, especialmente en el área de traumatología.

Aunque la cobertura hospitalaria venía incrementándose, un evento de esta naturaleza, con una cantidad elevada de heridos, suscitó grandes dificultades para su adecuado control. En esas circunstancias, se tuvo que aplicar una estrategia de control de daños y mitigación multimodal, que combinó el accionar de las instituciones públicas con el apoyo de instituciones privadas y personalidades caritativas, frente a la magnitud de los retos y problemas por resolver. El gobierno, representado por el presidente, su familia y un conjunto de instituciones públicas y privadas, se hicieron presentes para paliar las carencias de la población y minimizar los efectos del sismo en el plano material y emocional. Desde el primer día se llevaron a cabo trabajos de inspección y normas para garantizar la seguridad personal y salud de los damnificados. La labor del Estado fue complementada con el apoyo de instituciones extranjeras y privadas, que realizaron actividades solidarias, como colectas y preparación de alimentos para los necesitados.

## Contribución de autoría

Paula Aparcana y Carlos Carcelén fueron investigadores principales y responsables del proyecto de investigación. Daniel Morán y Miriam Acuña fueron investigadores y evaluadores del proyecto de investigación.

## Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

## Potenciales conflictos de interés

Ninguno.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Candela, E., Contreras, F. y Lossio, J. (2017). Populismo y salud pública durante el ochenio de Odría (1948-1956). *Acta Herediana*, 60, pp. 33-48.
- Carvalho, C. (1942). *La salud pública en el Perú: diciembre de 1939-julio de 1941. Memoria del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social*. Ministerio de Salud Pública.
- Drinot, P. (2016). *La seducción de la clase obrera: trabajadores, raza y la formación del estado peruano*. Instituto de Estudios Peruanos.
- EsSalud. (2019a). *Breve historia. Caja Nacional de Seguro Social CNSS (1936-1973)*. EsSalud.
- EsSalud. (2019b). *Breve historia. Seguro Social del Empleado SSE (1948-1973)*. EsSalud.
- Instituto Geofísico del Perú. (2001). *Catálogo sísmico del Perú (1471-1982)*. Instituto Geofísico del Perú.
- Dirección Nacional de Estadística. (1944-1949). *Censo nacional de población y ocupación de 1940: resúmenes generales*. Ministerio de Hacienda y Comercio y Dirección Nacional de Estadística.
- Oliver-Smith A. (1997). El terremoto de 1746: el modelo colonial, el desarrollo urbano y los peligros naturales. En V. García (ed.), *Historia y desastres en América Latina*. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina y CIESAS.
- Pérez Mallaína, P. (2001). *Retrato de una ciudad en crisis. La sociedad limeña ante el movimiento sísmico de 1746*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC.
- Rabí Chara, M. (2006). *Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana: 172 años de historia (1834-2006)*. Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.
- Saldívar Sobrado, C. (2002). *Historia de la ortopedia y de la traumatología en el Perú*. Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez, S. (2001). *La ruina de Lima: mito y realidad del terremoto de 1746*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Seaman, J., Leivesley, S. y Hogg, C. (1989). *Epidemiología de desastres naturales*. Harla.
- Seiner, L. (2009). *Historia de los sismos en el Perú. Catálogo: siglos XVI-XVII*. Universidad de Lima.
- Seiner, L. (2011). *Historia de los sismos en el Perú. Catálogo: Siglos XVIII-XIX*. Universidad de Lima.

Silgado, E. (1978). *Historia de los sismos más notables ocurridos en el Perú (1513-1974)*. Instituto de Geología y Minería.

Silgado, E. (2009). *Historia de los sismos en el Perú. Catálogo: siglos XVI-XVII*. Universidad de Lima.

Ugarte-Ubilluz, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), pp. 296-303.

Ugarte Taboada, C. (2000). Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. *Revista Médica Herediana*, 11(3), pp. 97-106.

Walker, C. (2012). *Colonialismo en ruinas. Lima frente al terremoto y tsunami de 1746*. Instituto de Estudios Peruanos.

Recepción: 31/3/2022

Aceptación: 24/4/2022