



HAL
open science

San Bartolomé y Santa Ana: la salud de les afroperuanos en Lima a fines de la colonia

Jean-Pierre Tardieu

► **To cite this version:**

Jean-Pierre Tardieu. San Bartolomé y Santa Ana: la salud de les afroperuanos en Lima a fines de la colonia. Boletín del Instituto Riva-Agüero, 2002, 29, pp.159-208. hal-04058689

HAL Id: hal-04058689

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-04058689v1>

Submitted on 5 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

SAN BARTOLOMÉ Y SANTA ANA: LA SALUD DE LOS AFROPERUANOS EN LIMA A FINES DE LA COLONIA

Jean-Pierre Tardieu

En la sociedad colonial esclavista, la salud de los afroperuanos, como la de todos los afroamericanos, padecía de su condición de esclavos o de libres de escasos alcances. A este respecto, resulta harto difícil saber qué pasaba en las haciendas, por falta de libros de cuentas, aunque no todos los dueños debían ser tan inconscientes de sus propios intereses como para descuidar del todo de sus siervos, de cuyo trabajo dependía su propia existencia. He descrito en otro trabajo la red sanitaria establecida por los jesuitas a fines del siglo XVI y en siglo XVII a través del Perú para atender a la mano de obra de sus fincas cuando no bastaban los recursos de sus enfermerías: solían trasladarles a la del colegio máximo de San Pablo y acudir a los diversos hospitales de la ciudad, según la enfermedad¹.

Queda en los diferentes archivos peruanos, civiles o religiosos, bastante documentación para esbozar una descripción de la salud de los esclavos urbanos, como por ejemplo las «causas de redhibitoria»². Quedan también los fondos del archivo de la Beneficencia de Lima, que permitirían estudiar la atención de los afroperuanos por los diversos hospitales limeños de la colonia. Pese a mis esfuerzos, no me ha sido dable consultar dichos fondos hasta ahora. Felizmente el Instituto Riva-Agüero me dio acceso al fondo Maldonado de su archivo, donde se encuentran varios libros relacionados con los nosocomios de la Lima virreinal. Las líneas que vienen a continuación son el resultado de su examen.

PRIMERA PARTE : SAN BARTOLOME

A- Los enfermos del hospital de San Bartolomé (del 20-IX-1795 al 26-III-1796)

Preámbulo-Características del hospital

-La fundación

A los dueños les tocaba ocuparse de la salud de sus Negros, esclavos o libres, y si fuera necesario, podían acudir al hospital de San Andrés fundado en 1560, siempre y cuando tomaran a cargo los gastos, hasta 1640, año en que una cédula real prohibió la admisión de esclavos³. El abandono de que padecían los Negros enfermos conmovió al fraile agustino Bartolomé Badillo, titular de la cátedra de Santo Tomás en la Universidad San Marcos. Se dedicó a socorrerles con la colaboración estrecha de los jesuitas Francisco del Castillo, muy venerado por los limeños, y Juan Perlín, hermano del conocidísimo padre Gabriel Perlín, de la misma Compañía de Jesús. Le sucedió en esta noble tarea un canónigo de la catedral, Don Juan de Cabrera, merced a cuya actuación se empezó la construcción del hospital de San Bartolomé el 5 de noviembre de 1661. Fue preciso esperar hasta el 24 de agosto de 1684 para que inauguraran el establecimiento el virrey, duque de la Palata, y el arzobispo, Don Melchor de Liñán y Cisneros. Si se reservaba el hospital para los Negros libres, también se atendía en él a los siervos, teniendo que abonar los dueños un peso diario por los cuidados de que se beneficiaba cada individuo. En 1700, según el censo de la población limeña, había 84 enfermos en el establecimiento.

El terremoto de 1746 destruyó el edificio que se reconstruyó enteramente en 1773. En el siglo pasado, tenía el hospital

«dos cuerpos o salas con crucero, uno para hombres y otro para mujeres, éste trunco por faltarle un brazo que completase la cruz; la capilla aparte en un ángulo, pequeña, pero de recia arquitectura»⁴.

Aunque sin acabar, corresponde el edificio a la clásica arquitectura hospitalaria.

-Administración

Se encargaba de la administración un mayordomo nombrado por los «veinticuatro» de una hermandad creada a este efecto, que disponía de tres fuentes de financiación. La primera consistía en cobrar una modesta parte del dinero recogido por las «mesas» de las numerosas cofradías de Negros y Mulatos

de toda condición que había en la ciudad⁵. La segunda procedía de la venta a censos de solares que poseía la cofradía y la tercera consistía en la ayuda otorgada por el virrey a las obras pías que dependían del patronato real⁶.

Los datos analizados a continuación están sacados del libro de entradas y salidas de enfermos libres, que va del 20 de septiembre de 1795 al 26 de marzo de 1796, aunque a veces se encuentran también en él referencias a esclavos⁷. El 11-XI-1785 por ejemplo murió la Negra esclava María Santos, admitida a instancia del capellán de semana, Don Francisco Moreno. A la sazón el mayordomo del hospital era Don Joaquín Bonet, a quien ayudaba el licenciado Josef de Velaochaga y Villalobos, diputado de semana nombrado por los miembros de la hermandad.

Al diputado le tocaba en particular apuntar el nombre y el apellido de los enfermos, sus días de entrada y salida o muerte, la identidad del cónyuge, de un pariente, del amo, o del personaje que le presentó, como por ejemplo el capellán de semana Don Francisco Romero, quien aseguró el 19-XI-1795 que la Zamba Lorenza Luzarraoa era libre, o el superior cuando se trataba de un soldado. Se precisaban, si era posible, la calle o el barrio donde vivía el enfermo, así como su ocupación, si la tenía. En un caso se describió incluso la vestimenta de la enferma: la Zamba Juana María Puerta llevaba al entrar un faldellín azul, una mantilla negra y medias negras de seda, lo cual indica que no carecía de recursos.

Se notaba también el número de la cama que se concedía al enfermo, el cual, cuando era necesario y lo permitía su estado, podía cambiar de sitio. Así la Negra María Trinidad Chaves, que entró el 16-XI-1795 y salió el 16-I-1796, pasó durante su larga estadía en el hospital de la cama 148 a la 43. Si nos atenemos a estos números, se deducirá que había por lo menos 160 camas en el establecimiento, ya que la Negra María de la O que murió el 26-II-1796 ocupaba la 159. Esta cifra permite evaluar la evolución de San Sebastián desde 1700: en el espacio de casi un siglo se duplicó el número de enfermos atendidos.

Cuando se veía obligado el hospital a aceptar la presencia de los críos o párvulos de las enfermas, les colocaba en camas cercanas a la de su madre. El 20-XII-1795, se dio a una niña libre, Mariquita Quintín, la cama 87 que estaba al lado de la 86 donde se encontraba su madre, una «China» cuya identidad no se precisa en el libro, quizá por estar apuntada en el de los esclavos. A veces se ponía en la misma cama a dos hermanos que debían padecer de la misma enfermedad, tal vez contagiosa. Fue el caso de Pascual y José, que procedían del Callao. El 13-II-1796, se les dio la cama 128 que ocuparon durante una semana.

1- Identidad de los enfermos

1-1- Condición

En un lapso de seis meses, 304 enfermos⁸ fueron matriculados en el libro⁹, entre los cuales se encontraban unos esclavos como José (15-XII-1795) y Domingo Carvalfí (14-III-1796). El primero, probablemente de origen criollo si se toma en cuenta la ausencia de gentilicio étnico, pertenecía a Doña María González. El segundo, de la pertenencia de Don Francisco Morera, sería un bozal cristianizado desde hacía cierto tiempo, o sea un ladino. El documento no precisa la fecha de salida de ambos siervos, lo cual bien podría ser para el primero un indicio de abandono o, por lo menos, de enfermedad grave que justifique una larga estadía en la casa.

De un modo general, no aparece la edad de los enfermos en el libro, ni siquiera aproximativa, como la que solían determinar los contratos de compraventa. De vez en cuando los calificativos empleados por el diputado como «mulatilla» (1), «párvula» (1), «párvulos» (2) permiten colegir que, fuera de los críos, tampoco rechazaba San Bartolomé a los niños. Poniéndoles aparte, los apuntes evocan la presencia de una «doncella», o sea de una adolescente.

1-2- Sexo y pertenencia étnica

Cuadro n°1-San Bartolomé (1795-1796)
Los enfermos afroperuanos

	núm.	%
Hombres	172	56,57
Mujeres	127	41,77
Párvulos	2	0,65
Párvulas	3	0,98
Total	304	

Entre los enfermos de San Bartolomé, en el marco temporal estudiado, se nota un alto porcentaje de hombres, lo cual no deja de sorprender algo cuando se sabe que, a diferencia de la mano de obra rural, la gente de servicio de los centros urbanos era más bien femenina. Se trataría aquí de jornaleros cuyas ocupaciones

exteriores, más cansadas que los quehaceres domésticos, originaban enfermedades y accidentes de cualquier tipo. Esta gente se ganaba muy difícilmente la vida, y los dueños ahorran a menudo a los esclavos ancianos o enfermos cuando su mantenimiento les salía excesivamente caro.

Muy pocos Negros tienen nombres de origen étnico («Mandinga» o «Congo» por ejemplo), como ya lo hemos dado a entender. Además del esclavo Domingo Caravalí, procedente de la costa Calabar, en la Nigeria actual, notaremos tres casos:

- María Martina, negra sabala, Entrada : 29-IX-1795;
- Martina Sabala, E. : 28-X-1795;
- María Nalo, E. : 29-II-1795.

Los Negros «sabalús» provenían de la región de Savalú, en el actual Benín (ex Dahomey). Los «sabalús» de Cuba mantuvieron vivos hasta hoy en día muchos de sus ritos tradicionales¹⁰. También eran oriundos los «nalús» de la costa de África occidental¹¹.

La gran mayoría de los Negros alistados en el libro eran criollos, nacidos en América y muy posiblemente, para muchos, en el mismo Perú. Los apellidos, como se estilaba, debían pertenecer a los dueños de los ascendientes esclavos de los enfermos. En algunos casos sólo se notó el nombre de bautismo, sin que podamos explicar con certidumbre la ausencia de nombre gentilicio. Así se les conocía comúnmente o tan mísera era su condición que ni siquiera gozaban de un apellido: José, por ejemplo, ingresó el 30-XI-1795, «siendo pobre de solemnidad». Citaremos otros cinco enfermos apuntados de esta manera:

- José, E.: 15-XII-1795;
- Antonio, E.: 26-XII-1795;
- Pío, entrada, E.: 31-XII-1795;
- Guadalupe, E.: 28-I-1796;
- María de la O, E.: 25-II-1796;
- Isidora, E.: 18-III-1796.

Cuadro n°2-San Bartolomé (1795-1796)
Origen étnico y sexo de los enfermos afroperuanos

	Hombres		Mujeres		Total (304)	
	núm.	%	núm.	%	núm.	%
Negros	62	20,39	51	16,77	113	37,17
Mulatos Zambos Chinos	94	30,92	68	22,36	162	53,28
Sin precisar	19	6,25	9	2,96	28	9,21
Mestizo Blanco	0	0	1	0,32	1	0,32

En cuanto a la gente de color mestizada (las «mixturas», como decían los textos administrativos), las referencias del diputado de semana carecen de precisión, confundiendo a menudo Mulatos, Zambos y Chinos, lo cual da a entender que poco importaba para el caso el cruce exacto de que provenía el enfermo. Pongamos por ejemplos los casos siguientes:

- Claudio Lescano, entró como Mulato (1 a 7-XI-1795), salió como Zambo (14-XI-1795);
- Mariana Blanca, entró como Mulata (23-XI-1795), salió como Zamba (14-XII-1795);
- Juan de Dios Llamas, entró como Mulato ((1-XII-1795), salió como Zambo (16-I-1796);
- Isidora Burgos, entró como China (10-XI-1795), murió como Zamba (11-XI-1795);
- José Tevería, entró como Chino (23-XI-1795), murió como Zambo (10-II-1796);
- Francisca González, entró como China (17-XII-1795), salió como Mulata (13-I-1796);
- Siriaca Rospillosi, entró como Mulata (24-I-1796), salió como China (6-II-1796).

Esta confusión, de origen popular, perduró hasta hoy en día en Lima, donde se emplea de manera eufemística el término «Zambo» por «Mulato».

Antes de acabar con estas referencias étnicas, muy vagas por cierto, excepto para los Negros, notaremos que San Bartolomé no rechazaba del todo a los enfermos de otro origen, con tal que procedieran de un cruce racial, a juzgar por la presencia en el libro de una Tomasa Soto, «mestiza blanca», cuya fecha de entrada desconoce el diputado y cuya salida se efectuó el 3-XII-1795. Dicho responsable no suministra información alguna respecto a esta persona, a quien se atendió quizá debido a su extrema pobreza. Sin embargo es de admitir que no es significativa esta excepción a la norma.

1-3-Estado

En lo que toca al estado de los enfermos (soltero, casado, viudo), los apuntes del diputado de turno no son siempre muy rigurosos, aunque a veces suministran algunos detalles que permiten sacar deducciones lógicas: era muy probable por ejemplo que un ciego o un «vagante sin asistencia» fueran solteros. De modo que disponemos de 226 datos sobre este aspecto (74,34 %).

Cuadro n°3-San Bartolomé (1795-1796)
Estado de los enfermos afroperuanos

	Hombres		Mujeres		Total (226)	
	núm.	%	núm.	%	núm.	%
Solteros	85	37,61	49	21,68	134	59,29
Casados	46	20,35	31	13,71	77	34,07
Viudos	2	0,88	13	5,75	15	6,63

Según parece una mayoría de enfermos no tenían familia para atenderles, lo cual, haciendo caso omiso de la gravedad de su dolencia, justificaba su presencia en el establecimiento. Entre éstos los más numerosos eran los hombres. Aunque no se puede presentar conclusiones enteramente satisfactorias por lo incompleto de los datos a este propósito, estamos seguros de que por lo menos la mitad de los hombres no estaban casados (85/172). Entre las mujeres, el porcentaje de solteras es menos alto, no pasando de un 38,58 % (49/127). quede bien claro que estos dos porcentajes se han de considerar como mínimos. Son significativos del estado de

la sociedad colonial: conocidas son las protestas de la Iglesia contra el vagabundeo sexual que, desde el siglo XVI, afectaba a los Negros y «otras mixturas». Consecuencia ineluctable de la agamia forzosa infligida por el esclavizaje a los Negros, Mulatos y Zambos, perseguía a sus víctimas incluso después de la manumisión, transmitiéndose a sus descendientes según un esquema psicosocial bien documentado. Dicho de otro modo, la situación de los enfermos de San Bartolomé refleja el estado de la sociedad esclavista.

1-4- Procedencia y domicilio

Hemos aludido más arriba a un posible origen africano de unos cuantos enfermos, que bien hubieran podido heredar su apellido de sus padres. No hay duda en cuanto al Negro soltero Antonio Poveda, quien ingresó en el hospital el 16-III-1796, calificándole el diputado de «bozal libre».

No todos los criollos eran peruanos, dada la movilidad impuesta a muchos Negros por su condición de criados, fueran esclavos u horros: era el caso de Juan Perfecto Hito. Procedente de Guayaquil, el gran puerto de la Audiencia de Quito, cuyas actividades, más particularmente en los astilleros, requerían a una mano de obra barata, servil o libre, estaba casado en Lima con Dominga Toledo. Su traslado a la capital virreinal no mejoró su condición: cuando murió el enfermo, un mes después de su entrada (28-XI-1795), fue declarado «pobre de solemnidad».

Los mismos avatares explicarían la presencia en Lima del Negro Roberto de Tal, posiblemente soltero. Natural de Trujillo («hijo de la ciudad de Trujillo»), vivía hasta su ingreso (14-I-1796) en casa de don Juan de Bidaurre. Falleció a los dos días, lo que evidencia la gravedad de su caso. No era nada imposible que ciertos enfermos vinieran a curarse en San Bartolomé desde lugares cercanos. ¿Vivía en Lima el Chino Felipe Carrillo, «natural de Ica»? De él sólo sabemos, poniendo aparte su origen, que salió el 14-XI-1795.

No se ubicaban los domicilios de todos los enfermos atendidos en el hospital. Sin embargo procedían de todos los barrios de la ciudad, y en particular de los populares donde vivían muchos Negros y Mulatos libres, como Malambo y Abajo el Puente, San Lázaro, y por supuesto del puerto del Callao.

-Barrios

Cuadro n°4-San Bartolomé (1795-1796)
Domicilios de los enfermos afroperuanos en Lima (1)

Malambo	9
Calle ancha de Malambo	2
Abajo el puente	6
Calle de los perros	1
Cofradía de los Carabalés	1
Acequia de Isla	1
Bella Vista	1
Calera de la Merced	1
Cuatro Esquinas del Cercado	1
El Callao	6
El Cercado	2
El Hucho	4
El Limoncillo	1
El Patrocinio	1
Esquina de las Campanas	1
Esquina del hospital de San Bartolomé	1
Esquina del Quemado	2
Jesús María	1
La Alameda	2
La Huaquilla	5
La Piedra Lisa	1
La Sequía alta	2
La Toma de Santo Domingo	1
Limatambo	1
Pileta de San Bartolomé	1
San Lázaro	4

-Parroquias

Cuadro n°5-San Bartolomé (1795-1796)
Domicilios de los enfermos afroperuanos en Lima (2)

San Marcelo	3
San Sebastián	4
Santa Ana	4 (2 por Las Maravillas)

-Calles y plazas (referencias a edificios religiosos)

Cuadro n°6-San Bartolomé (1795-1796)
Domicilios de los enfermos afroperuanos en Lima (3)

de Copacabana	2
de la Compañía	1
de la Concepción	2
de la Encarnación	2
de la Recoleta	1
de la Trinidad	5
de las Mercedarias	3
de las Nazarenas	1
de los Huérfanos	2
de Núñez	1
de San Agustín	2
de San Andrés	1
de San Cristóbal	1
de San Francisco	1
de San Jacinto	2
de San Joaquín	1
de San Pedro	2
de Santa Catalina	2
de Santa Clara	1

de Santa Rosa	2
de Santo Domingo	1
de Santo Tomás	1
del Carmen	2
del molino de San Pedro Nolasco	1
del Noviciado	1
plazuela de Monserrat	1
Portal del Escribano	1

-Calles

**Cuadro n°7-San Bartolomé (1795-1796)
Domicilios de los enfermos afroperuanos en Lima (4)**

de Belén	5
de Concha	2
de Granada	1
de la Barranca	2
de la Coca	1
de la Cruz	1
de la Torrecilla	1
del Cascarón	1
del Quemado	1
de los Mercaderes	3
de los Naranjos	2
de los Sedarios	1
de Mascarón	2
de Mestas	3
de Ollos	1
de Otero	1
de Pozos Azules	1
de Remedios	1
de Tintoreros	1
de Valladolid	2
del Colegio Real	2
del Prado	2
del Rastro	1
Paseo de Aguas	1
Travesía de la calle de las cabezas	1

-Callejones que dan a estas calles u otras

**Cuadro n°8-San Bartolomé (1795-1796)
Domicilios de los enfermos afroperuanos en Lima (5)**

de Jerusalén	1
de la Caridad	2
de la Pampa de Lara	3
de las Animas	3
del Carmen	1
del Gigante	1
del Padre Sarmiento	1
de Matienzo	1
de Paulino	1
de Quintana	1

1-5-Ocupaciones laborales

Para el lapso de tiempo estudiado, no facilita el libro muchas referencias relativas a las ocupaciones profesionales de los enfermos. Suponiendo que la mayor parte de los que vivían en casa de «Españoles» eran criados, se puede establecer el cuadro siguiente:

**Cuadro n°9-San Bartolomé (1795-1796)
Ocupaciones laborales de los enfermos afroperuanos**

criados o jornaleros		militares		peones en chacras		empleados en entidades religiosas		empleados en hospitales		total
núm.	%	núm.	%	núm.	%	núm.	%	núm.	%	núm.
20	43,47	12	26,08	5	10,86	4	8,69	5	10,86	46

Ejemplos:

(N. = Negro, a; M. = Mulato, a; Z. = Zambo, a; C. = Chino, a; S. P. = sin precisar; E. = Entrada; S. = Salida; F. = Falleció).

-criados y jornaleros

-criados:

- en casa de D^a Teresa Cepeda: Rosa Cepeda, N., E. : 7-X-1795;
- en casa del Señor Mansilla: Victoriano de la Cruz, N., E. : 29-XII-1795;
- en casa del señor Urdapileta: Pío Ballerio, M., E. : 26-I-1795;
- en Palacio: José Ramos, S. P., E.: 10-II-1796;
- en el palacio arzobispal: Fructuoso de Santa María, N., E.: 5-III-1796, S.: 16-III-1796.

-jornaleros:

- mantequería de San Sebastián : Joseph Atanasio Norrega, Z., E.: 28-X-1795, F.: 30-X-1795;
- Panadería de Santa Clara : José Mariano Saramba, N., E.: 11-X-1795, F.: 30-X-1795;
- tienda de coca de la calle de San Pedro : María Trinidad Chaves, N., E.: 16-XI-1795, S.: 16-I-1796;
- estanco de tabacos: Cipriana Gonzales, S. P., E. : 15-II-1796, S.: 9-III-1796;
- arriero en el tambo de Cochancas: Tomás Sayegos, Z., E.: 25-IX-1795, F.: 27-IX-1795;
- tambo de la Matena: Antonio, N., E.: 26-XII-1795, S.: 26-XII-1795.

-Chacras y haciendas de las inmediaciones de Lima

- hacienda del Sr Antonio Larra: Pedro José Cuadra, Z., E. : 28-XI-1795;
- hacienda de Turpico: Manuel Daja, Z., E.: 31-XII-1795;
- chacra de Mendoza: María Nalo, N., E.: 29-II-1796, S.: 11-III-1796;
Andrés Mendoza, N., E.: 4-III-1796, F.: 16-III-1796.

-Entidades religiosas

- en la Inquisición: Martín Cárdenas, N., E.: 24-XI-1795, F.: 23-II-1796;
- casa de ejercicios de San Lázaro: María Inés Tejera, N., E.: 5-I-1796;
- San Francisco: Pío Palomares, N., E.: 3-II-1796.

-Hospitales (¿empleados o enfermos trasladados?)

- San Juan de Dios: Ciriaca Rospilosi, M., E.: 24-I-1796, S.: 6-II-1796;
- hospicio de pobres del Cercado : Juan Antonio Vásquez, N., E.: 18-II-1796;
- botica de San Bartolomé: Pedro Escalera, S. P., E. : 9-III-1796;
- peón de la botica: Perote, Z., E. 11-I-1796;
- albañil de San Bartolomé: Juan Eloy, Z., E. 14-II-1796, F.: 18-II-1796.

-Militares

Muchos de los enfermos pertenecían al Batallón Provincial de Pardos libres, y más precisamente a las 1^{era}, 2^{da}, 7^{ma} compañías. Ingresaban con un papel de baja despachado por su capitán, el Sr. D. Manuel Vello, en la mayoría de los casos, o el Sr. D. José Álvarez (1 caso). A veces el diputado se contentaba con estipular «soldado miliciano», añadiendo «con papel de Vello» o «con papel de D. José Álvarez».

Casi todos eran solteros, y no se notó el motivo de la hospitalización («entró a medicarse»)¹².

Si no se notaron las ocupaciones de los enfermos es que a menudo ni siquiera la tendrían, o no estaban en condiciones de indicarla. Era el caso de los «pobres de solemnidad», casi siempre Negros, que murieron en el hospital. Después de su fallecimiento, se les rendían los últimos honores debidos a un cristiano con la cruz de una cofradía ubicada en una iglesia de la ciudad que podía ser la parroquia de su barrio.

Ejemplos:

- José, N., E.: 30-XI-1795, F.: 30-XI-1795;
- Antonio Severino, N., E.: 10-II-1796, F.: 23-II-1796, «con la cruz de la catedral»;

- María del Tránsito, N., E. 23-XII-1795, F.: 22-II-1796, «con la cruz de San Sebastián;
- Josefa Loyola, N. o Z., E.: 2-I-1796, F.: 24-II-1796, «con la cruz de Santa Ana»;
- María de la O, N., F.: 26-II-1796, «con la cruz de Santa Ana».

A través de los apuntes del diputado de semana, aparece también la mala vida de Lima con su retahíla de riñas y pendencias, algunas de las cuales tendrían un motivo amoroso. Huelga insistir en el papel que desempeñaban muchas de las Mulatas que se las habían arreglado como podían para alcanzar la libertad. ¿Cómo fue herida Asensia Flores, Parda libre que vivía en la calle del Carmen? Ingresó en San Bartolomé a instancia de un alcalde el 5-XII-1795. Cuando caían enfermos los presos de color libres de la cárcel de la ciudad, a un alcalde le correspondía también mandarles a curarse en dicho hospital : así, de orden del alcalde Muñoz, entró el Zambo Santiago Calderón «a medicinarse» el 17-X-1795, quedándose hasta el 30-X-1795. Para atender a los delincuentes negros, mulatos o zambos que estaban bajo la jurisdicción de la Real Sala del Crimen de la Audiencia, acudíase igualmente a los servicios de dicho establecimiento. Así llegó la Zamba Justiniana Cabeza el 2-XII-1795. Alguna que otra vez resultaba difícil vigilar al reo, quien aprovechaba el menor descuido para tomar las de Villadiego. No se quedó mucho tiempo la Zamba Rufina Carrillo : entró el 23-X-1795, a petición de la Sala del crimen, y huyó cinco días después «con la ocasión de la bulla y concurso que hubo por la tarde del 28 de octubre».

2- La estadía en el hospital

2-1-Motivos

Si el establecimiento no reservaba únicamente su hospitalidad a los afroperuanos sin familia que les atendiera, parece que siguió con la finalidad que le atribuyó su fundador. El diputado precisó el 20 de septiembre que el Chino Ignacio Chaocusita que ocupaba la cama 76 era «vagueante sin asistencia». También carecería de ella el Negro Josef Miranda, ciego que vivía «abajo el puente», a quien se dio el 27-IX-1595 la cama 32 : obviamente le resultaría mucho más difícil curarse que a otro.

La verdad es que la lectura del libro no nos permite saber de qué dolencias padecían los enfermos¹³. Se queda el diputado en lo vago, limitándose las más veces a calificar a sus pacientes de «enfermos», o precisando que vinieron «a curarse». La expresión muy empleada «vino a medicinarse» alude a una toma de medicamentos que provenían de la botica del hospital, no pudiendo probablemente el enfermo adquirirlos por sus propios medios.

Se efectuarían en San Bartolomé leves intervenciones quirúrgicas. Es lo que se deduce de lo dicho el 9-XI-1795 acerca de María Tránsito Parra, «enferma de cerugía», sin que se pueda barruntar nada de la gravedad de su caso, a no ser que se tome en cuenta su larga estadía en el hospital, o sea hasta el 13-XII-1795.

Asimismo es posible que los heridos necesitaran los cuidados de un cirujano. Hemos evocado más arriba el caso de la Mulata Asensia Flores, posiblemente herida en una riña. En cuanto al Zambo Baledonio Domingues, sólo se aclara que «vino herido» (30-XI-95). La condición militar del Mulato Francisco Navarrete es un indicio para pensar que se hirió en el manejo de las armas, siendo de cierta gravedad su herida a juzgar por su larga estadía : entrado el 2-XII-1795, todavía no había salido el 26-III-1795.

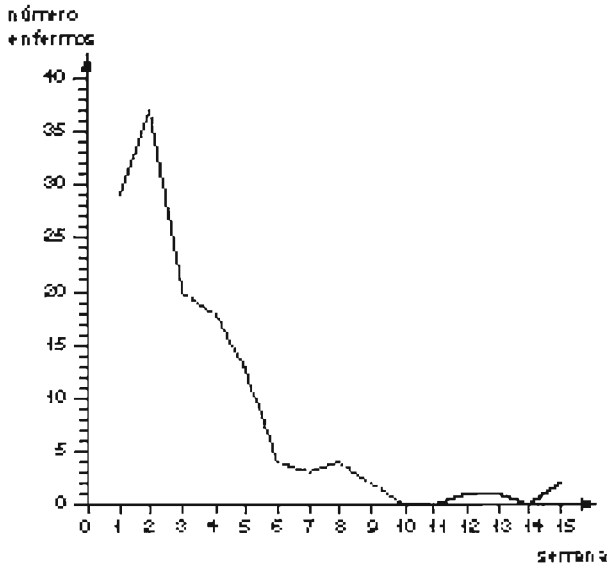
2-2-Duración

No tenemos fechas de entrada o salida para 170 de los 304 enfermos hospitalizados en San Bartolomé, por entrar antes del 20-LX-1795 o salir después del 26-III-1796. Los 134 restantes pasaron 1692 días en el establecimiento, lo que equivale a un promedio de 20 días para cada uno.

Cuadro n°10-San Sebastián (1795-1796)
Enfermos afroperuanos
Duración de la hospitalización

días	núm.	%	semanas	núm.	%	semanas	núm.	%
1	5	3,73	2°	37	27,61	9°	2	1,49
2	2	1,49	3°	20	14,92	10°	0	0
3	2	1,49	4°	18	13,43	11°	0	0
4	5	3,73	5°	13	9,70	12°	1	0,74
5	5	3,73	6°	4	2,98	13°	1	0,74
6	5	3,73	7°	3	2,23	14°	0	0
7	5	3,73	8°	4	2,98	15°	2	1,49
t1	29	21,64	t2	99	73,88	t3	6	4,47
T								134

Gráfica n°1-San Sebastián (1795-1796)
Enfermos afroperuanos
Duración de la hospitalización



Pocos enfermos necesitaron una segunda hospitalización a corto plazo:

Identidad	fechas	días
María del Tránsito, Negra	11-X-1795 a 21-X-1795 23-XI-1795 a 22-II-1796 total	11 92 103
Rosa Arteaga, Zamba	11-XI-1795 a 20-XI-1795 13-XII-1795 a 19-XII-1795 total	10 7 17
María Trinidad Chaves, Negra	16-XI-1795 a 16-I-1795 23-I-1795 a 26-III-1796 por lo menos total	62 63 como mínimo 125 como mínimo
Fructuoso de Santa María, Negro	5-III-1796 a 15-III-1796 17-III-1796 a 26-III-1796 por lo menos total	11 10 como mínimo 21 como mínimo

Ninguna información permite forjar hipótesis acerca de la reincidencia del mal que justificó una segunda hospitalización. Sin embargo, dado el lapso de tiempo muy corto que separa las dos estadías, o sea dos días para Fructuoso de Santa María, una semana para María Trinidad Chaves, menos de un mes para Rosa Arteaga y un mes para María del Tránsito, se afirmará con poco riesgo de error que no fueron suficientes los cuidados o que fue demasiado corta la convalecencia.

En los casos más graves no bastaba una larga hospitalización para atajar el mal, que el estado del paciente no permitía curar.

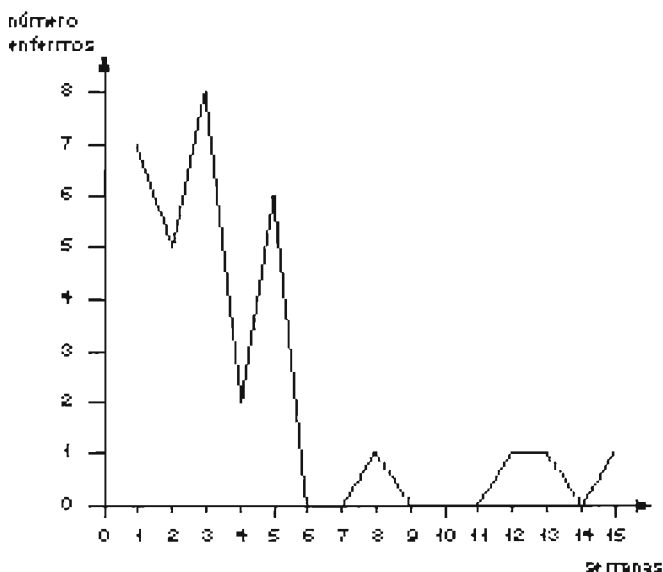
2-3-Muerte

No presenta el libro los motivos del fallecimiento de los pacientes¹⁴ y no se puede fijar la duración de la hospitalización para todos los 45 muertos que notó el diputado, es decir un porcentaje de 14,80 % del conjunto de los 304 enfermos. En cambio es posible especificarla para los 32 cuya permanencia en el hospital se ha determinado más arriba.

Cuadro n°11-San Sebastián (1795-1796)
Enfermos afroperuanos
Duración de la hospitalización en caso de muerte

días	núm.	%	semanas	núm.	%	semanas	núm.	%
1	3	9,37	2°	5	15,62	9°	0	0
2	1	3,12	3°	8	25	10°	0	0
3	2	6,25	4°	2	6,25	11°	0	0
4	0	0	5°	6	18,75	12°	1	3,12
5	0	0	6°	0	0	13°	1	3,12
6	1	3,12	7°	0	0	14°	0	0
7	0	0	8°	1	3,12	15°	1	3,12
t1	7	21,87	t2	22	68,75	t3	3	9,37
T								32

Gráfica n°2-San Sebastián (1795-1796)
Enfermos afroperuanos
Duración de la hospitalización en caso de muerte



Si tres enfermos murieron el mismo día de su ingreso: el Negro José (30-XI-1795), «pobre de solemnidad», Pablo Cossío (14-XII-1795), de origen sin especificar, y el Negro Antonio que vivía en el tambo de la Matena (26-XII-1795), en cambio se quedó el Zambo viudo Matías Pastrana 102 días en el hospital antes de fallecer (12-X-1795 a 21-I-1796). Como no conocemos la edad de los enfermos, no se puede intuir si, en el caso de Matías, se trata de una lenta evolución de una enfermedad grave, o si es el resultado de la vejez.

A decir la verdad, los pocos datos que suministra el diputado en ningún caso permiten emitir hipótesis en cuanto a las causas de las muertes. Sin embargo, si comparamos los cuadros n° 12 y n° 2, parece que la muerte afecta más a los Negros que a los otros afroperuanos, debido sin duda alguna a peores condiciones de vida:

Cuadro n° 12-San Sebastián (1795-1796)
Los afroperuanos y la muerte (1)

	Hombres		Mujeres		Total (45)	
	núm.	%	núm.	%	núm.	%
Negros	17	37,77	7	15,55	24	53,33
Mulatos Zambos Chinos	9	20	7	15,5	16	35,55
Sin precisar	3	6,66	2	4,44	5	11,11
T					45/304	14, 80

Es interesante saber, entre los enfermos apuntados en el libro, a qué estado afectaba más la muerte. Desgraciadamente, sólo lo conocemos para 32 muertos. Una gran parte eran Negros solteros, tres veces más que para las Negras solteras. Siendo el celibato menos importante para los afroperuanos «mezclados», era normal que entre ellos falleciera un mayor número de casados. Pero no es de olvidar que estas cifras no tienen gran significación, por lo reducido del corpus analizado.

Cuadro n° 13-San Sebastián (1795-1796)
Los afroperuanos y la muerte (2)

		Hombres		Mujeres		Total (32)	
		núm.	%	núm.	%	núm.	%
Negros	S	6	18,75	2	6,25	8	25
	C	3	9,37	2	6,25	5	15,65
	V	2	6,25	1	3,12	3	9,37
Mulatos Zambos Chinos	S	3	9,37	4	12,5	7	21,18
	C	5	15,62	1	3,12	6	18,75
Sin precisar	V	2	6,25	1	3,12	3	9,37

S= soltero, C= casado, V= viudo

B- FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL DE SAN BARTOLOMÉ (DEL 5-XII-1820 AL 5-XII-1821)

Desgraciadamente no se encuentra en el fondo Maldonado el libro de cuentas del hospital correspondiente al período que acabamos de contemplar. Utilizaremos el que va del 5 de diciembre de 1820 al 5 de diciembre de 1821, siendo mayordomo administrador Don Andrés Vázquez¹⁵. Es de suponer que la capacidad del nosocomio, que hemos evaluado a 160 camas, no había cambiado mucho desde su reconstrucción después del terrible terremoto de 1746¹⁶.

3- Gastos

La suma de los egresos del establecimiento para el lapso de tiempo determinado más arriba es de 27 619 pesos 7 reales, según las cifras apuntadas por el mayordomo. Así que, basándose en el número de camas del año 1795-1796, se estimará que el promedio de los gastos por cada una se acercaría a 4 reales diarios.

3-1-Atención material de los enfermos

3-1-1-La alimentación

Ofrecía el hospital a los enfermos, y a sus criados, una alimentación rica en carne de toda clase. Por ejemplo, en la semana que corre del 6 al 12 de diciembre de 1820, la planilla se refiere a la compra de 7 arrobas de vaca, 18 carneros y 14 gallinas por un valor total de 61 pesos 7 reales, cantidad que corresponde a un cuarto de los gastos semanales que subieron a 248 p. 2r. Es decir que cada enfermo consumiría por un poco más de 3 reales de carne a la semana.

La otra base de la dieta de los enfermos la constituían los cereales. En la misma semana se compraron por 15 pesos 2 fanegas de harina de maíz, que servía para hacer mazamorra. A pesar de su precio alto, no se descarta el uso del arroz. En los últimos días de diciembre 6 costales de este alimento costaron 255 p., cuando, en la misma época, por 6 costales de quinua, sólo desembolsó el mayordomo 96 p. Se conservaban todos estos productos bajo la vigilancia de un despensero. No se dice nada de las legumbres: quizá se debe este silencio al hecho de que las producía en gran parte el hortelano de la casa, aunque de una manera insuficiente para tanta gente. Pero también se acudía de vez en cuando a la plaza de abastos: por ejemplo

en la semana del 13 al 19 de mayo de 1821, se gastaron 13 p. 1 r. por 3 serones de zapallos, repitiéndose esta compra a lo largo de todo el mes y en parte del siguiente. De modo que la dieta de San Bartolomé se caracteriza por su aspecto muy energético.

Para endulzar la mazamorra se compraba miel. En la semana del 13 al 19 de diciembre de 1820, 2 botijas de este producto costaron 11 p., y, cuando no lo había, se lo sustituía con chancaca. A los enfermos de gravedad, se les darían bizcochuelos, huevos, e incluso chocolate ya que aparece dos veces su compra en las cuentas, a mediados de mayo y de octubre. La cocina necesitaba 14 libras semanales de manteca, a 3 r. cada una. Se usaba también aceite de higuera, de la cual se entregaron 3 arrobas en la tercera semana de enero de 1821, por 9 p. 3 r. En la primera, se remitieron a la despensa 3 cargas de sal por 4 p. 4 r. El día del santo patrono se mejoraba lo ordinario con raciones de gallina y de dulces. Para guisar se utilizaban 6 cargas de leña cada 7 días, que valían 9 p. 6 r. No cabe duda de que los quehaceres de la cocina habrían necesitado la presencia de más de dos cocineros, pero les ayudarían los criados y esclavos de la casa.

La vajilla de que disponía el hospital era muy sencilla, pero sólida. Valga el ejemplo de las 14 cucharas de bronce que se compraron a principios de diciembre de 1820 por 7 p. Más baratos eran los platos, aunque se supone que había que cambiarlos a menudo: las 10 docenas que se proporcionaron en la misma fecha sólo valieron 6 p. 2 r. En la misma ocasión se compró por un peso de jarros.

3-1-2-Las enfermerías

Un carpintero compuso los catres de las dos enfermerías con tablas de Chile, pidiendo 3 p. 6 r. para la de los hombres en diciembre y 7 p. 4 r. para la de las mujeres en febrero. A veces se daban catres de limosna al hospital, al que le tocaba arreglarlos cuando era menester. Así tuvo que gastar 4 p. 4 r. a fines de marzo de 1821. Según parece la refacción de los colchones y de las almohadas se hacía una vez al año, a fines de marzo. En este mes de 1821 el mayordomo abonó una cantidad de 112 p. 4 r. por la compra de 300 varas de tocuyo listado azul, una segunda de 16 pesos por la hechura de 32 colchones, y una tercera de 28 p. 4 r. por 76 almohadas, precio que incluía la hechura. A esto se agregaban gastos menudos de ropería, como la compra de hilo y de pita para los colchones, que alcanzaban casi 5 pesos. A fines de junio, cobró un sastre 3 p. para remendar las cortinas que separaban las camas. Por el jabón que usaba la ropería, se pagaron 3 p. 2 r. en la primera semana de las cuentas.

Pero lo que salía más caro en el mantenimiento de las enfermerías era sin duda alguna la compra de sábanas nuevas. Se efectuó a fines de diciembre, de enero, de marzo y de abril, entregándose cada vez a la ropería 50 pares, lo que representa un valor total de 500 pesos, es decir 1,18 % de los gastos del año. A esto se añadían 3 pesos de hilo para el remiendo. Las frazadas o mantas, que se gastaban menos, salían un poco más baratas: en diciembre se desembolsaron 67 p. 4 r. por 30 unidades y en abril se adquirieron sólo 3. Para las camisas, la reposición de existencias tuvo lugar en enero y en abril, con una compra de 5 y de 8 géneros por 26 pesos. Estas inversiones dejan suponer que la ropería, que corría a cargo de un ropero, estaba bien surtida.

El alumbrado de las enfermerías y de los patios solía hacerse con aceite de ballena por cuya compra se gastaron 4 p. 1 r. en la primera semana de cuentas. Pero fuera de estos ámbitos se usaban velas, posiblemente de cebo, que salían más caras, si nos referimos a la cantidad de 6 p. que se abonó por ellas en el mismo espacio temporal.

No se estropeaban mucho los utensilios de las enfermerías, que a la verdad no serían muy numerosos. Entre el 6 y el 12 de diciembre de 1820, se adquirieron 4 docenas de bacinicas por 7 p. A mediados de marzo del año siguiente necesitó la enfermería de hombres una nueva jeringa, de un valor de 2 p. 4 r. Una semana después se entregaron 30 vendas al sangrador, por las cuales desembolsó el mayordomo 3 p. 6 r. En abril se compró un cajón de 12 ventosas para aplicar a los enfermos, valiendo cada una 1 p.

3-1-3-Los cuidados

De la curación y atención sanitaria de los enfermos se ocupaba un grupo de trece personas dirigido por un médico y constituido por un cirujano, dos enfermeros, un sangrador, dos «dadores» de bebidas (se conoce la importancia de las sangrías y de las pociones en la antigua medicina), un jeringuero, tres barchilones para el servicio de la enfermería masculina y tres mujeres para la femenina. Poca gente pues para mucho trabajo, si se considera como verosímil la cifra de 160 camas a la que nos hemos referido más arriba. Para estimarlo debidamente, habría que comparar este encuadramiento con el que brindaban los otros hospitales limeños, como San Andrés o Santa Ana. De todas formas, si se toma en cuenta el sentimiento clasista que caracterizaba a la sociedad peruana del período, no parece nada desdeñable.

Tampoco lo es la cantidad consagrada a la compra de medicinas, o sea 2040 pesos cobrados por un boticario de carrera universitaria¹⁷, aunque parecería poco si la comparásemos con el sueldo del médico y de sus colaboradores más inmediatos. Es que en aquel entonces la elaboración de los jarabes, unguentos y pociones no era muy compleja y en nuestro caso se administrarían con más parsimonia quizá que en otros lugares. Se trataba de una cantidad global que debía de satisfacer las necesidades del año. En este ramo colocaremos también el carbón de leña que se usaba diariamente para calentar las «bebidas, ayudas y baños» que se daban a los enfermos.

3-2-La atención espiritual

Hacía poco tiempo que la Beneficencia renunciara a la salvación de las almas de los enfermos para sólo dedicarse a la salud de sus cuerpos. Era impensable pues que San Bartolomé no atendiera espiritualmente a sus huéspedes.

De un modo general, a los capellanes del hospital les tocaba brindar su ayuda a los enfermos, diciéndoles misas, confesándoles, dándoles la extremaunción cuando estaban en el artículo de la muerte, y por fin rezando por el descanso de sus almas. En el marco temporal que nos interesa eran tres estos sacerdotes : a juzgar por sus estipendios, se solicitaba más a Don Ramón de la Tobilla, pero también intervenían Don Gerónimo Isla y Don José María Rodríguez. Sin embargo, en junio de 1821 aparece un gasto de 2 p. a favor de un capellán de Santa Ana por la confesión de «varios enfermos lenguaraces». ¿Significaría el calificativo que dichos pacientes no se expresaban en castellano, o, dicho de otro modo, que eran bozales? Ya sabemos efectivamente que no faltaban en San Sebastián, lo cual requería la pericia de un clérigo especializado. Para atender a los desahuciados los capellanes necesitaban Santo Oleo, que compró el mayordomo a primeros de mayo por 1 p.

Costaban más las hostias y el vino de las misas en la iglesia y de la comunión de los enfermos: en la segunda semana de diciembre de 1820, el egreso efectuado a este respecto subió a 1 p. 5. r. Los oficios litúrgicos no podían verificarse sin la ropa adecuada, nada lujosa en este caso por supuesto. El sobrepelliz de lienzo que se adquirió a fines de marzo de 1821 valía tan sólo 3 r. Incluso se remendaba la ropa sacerdotal : en la segunda semana del mes de enero del mismo año, se abonaron 5 p. 6 r. por la compostura de dos albas, un sobrepelliz y dos paños. Este detalle evidencia el deseo del mayordomo de ahorrar dentro de lo que cabía, porque no se podía eludir ciertas necesidades como la de emplear a un sacristán cuyo salario se especifica más abajo.

Asimismo eran obligatorios los gastos acarreados por la veneración al santo patrono. En honor a San Bartolomé se solía decir regularmente una misa y una salve que salían a 2 p. 4 r. Las diferentes ceremonias requerían el uso de cera que en Lima siempre costaba un ojo de la cara : así en la primera semana de las cuentas se compraron cirios por un valor de 11 p. 7 r. En abril de 1820, la cera que gastó San Bartolomé en la procesión de Quasimodo, que equivalía a 14 libras, alcanzó 28 pesos. Obviamente, se sentía obligado el administrador a asumir sus responsabilidades en este dominio tan importante de la vida limeña.

3-3-La conservación del hospital

La convivencia de tantos enfermos en un ámbito reducido imponía medidas de protección que, por muy elementales que fueran, no despreciaba la administración del hospital, de acuerdo con las normas vigentes de la época.

3-3-1-La higiene

Si a principios del siglo XIX todavía no se tenían, ni mucho menos, los conocimientos científicos que se adquirieron antes del final de la misma centuria, ello no significaba que se les negaba a los afroperuanos y a los otros enfermos atendidos en San Bartolomé el beneficio de las normas higiénicas de la época. A este respecto, el cambio de colchones, de almohadas y de sábanas, así como la presencia de cortinas en las dos enfermerías concretan las preocupaciones del establecimiento.

La limpieza general que se solía hacer anualmente no correspondería únicamente a una motivación estética, aunque se efectuaba poco antes del día del santo patrono, en la segunda mitad del mes de agosto. Era, además, el momento óptimo, en invierno, al final del frío húmedo, antes de que volvieran los calores. El libro de cuentas evoca el egreso ocasionado por la actuación de ocho peones durante dos días, que subió a 12 p.

Poniendo aparte este momento, era permanente el aseo de los locales. Se empleaba mucha cal para enjalbregar las paredes, como consta en las cuentas de la primera semana. o sea a principios de diciembre (6 p. por 2 «cayses»). También se blanqueaban las covachas (3 p. en la tercera semana), y se sustituían los vidriados rotos (9 p. por 4 docenas de azulejos en la primera).

Además se vigilaría de muy cerca la movilidad de los enfermos en el establecimiento, para evitar cualquier contacto perjudicial de los de dentro con los de fuera. En diciembre de 1820 se compraron cuatro llaves, no sólo para la cocina, sino también para las enfermerías.

3-3-2-Las obras

Si estas medidas eran las que se acostumbraban aplicar en cualquier establecimiento de esta categoría desde hacía tiempo, las cuentas que estamos examinando prueban por lo menos que los administradores de San Bartolomé no las eludían. Pero no todo dependía de su buena voluntad. Cuando se quebró la cañería en la semana del 22 al 28 de abril, fue preciso comprar por 13 p. 2 r. de agua a los aguateros de la ciudad. Esta cantidad deja suponer que no se la escatimaba ni para el aseo y el consumo de los enfermos ni para la limpieza diaria de los locales.

¿Dónde se encontraba la cañería y a quién le tocaba arreglarla? De ocurrir la quiebra en el recinto hospitalario, no carecía la administración de recursos adecuados para la compostura. En la segunda mitad de agosto se efectuaron obras en San Bartolomé y se enganchó a un albañil por 14 p., cantidad que permite evaluar la importancia de la realización que necesitó además un millar de adobes (26 p.), 8 viajes de tierra (4 p.), 2 de arena (1 p. 4 r.) y 2 «cayses» de cal (7 p.). Se trataría pues de edificar algún nuevo local, no muy amplio por cierto, o, por lo menos de consolidar una pared maestra.

3-4-El personal no sanitario

El documento estudiado alude de vez en cuando a los gastos a favor de los criados del hospital que habían de ser también afroperuanos por la modestia de los empleos que repelería a individuos pertenecientes a otros elementos raciales de la población limeña¹⁸. Su manutención corría a cargo del establecimiento. El tabaco que se repartía a los hombres sería uno de los pocos placeres de que disfrutaban, no gastando con este motivo el administrador más de 2 reales en la primera semana de las cuentas. Fueran varones o mujeres, todos tenían derecho a un par de zapatos, «con el fin de que cumpliesen con la Iglesia». ¿Fue una casualidad si se efectuó la compra por 7 p. una semana antes de la procesión de Quasimodo? Le importaba a la administración que lucieran humildemente entre sus compañeros.

Naturalmente había esclavos a su lado de cuya existencia y muerte se responsabilizaba el mayordomo. Así, cuando falleció Domingo, uno de ellos, en los primeros días de junio, se tuvo que comprar una mortaja para su sepelio. Pero poca cosa se dice de estos criados y esclavos cuya manutención no acarrea muchos gastos.

Al leer las cuentas del mayordomo Andrés Vázquez, nos enteramos de que existía en San Bartolomé un grupo de pequeños empleados compuesto por un cajonero, un pellejero, cuatro lavanderas y un portero que se añadían a los del huerto, de la despensa y de la ropería. A un nivel más alto, le ayudaban al administrador un escribiente y un cobrador de cuyo servicio no se podía prescindir para la cobranza de los censos y el pago de las facturas de los cuidados que corrían a cargo de los dueños de esclavos o de varias entidades.

3-5-Salarios

Entre el 5 de diciembre de 1820 y el 5 de diciembre de 1821 se pagaron los siguientes sueldos:

Cuadro n° 14- San Sebastián (1820-1821)
Sueldos de los empleados

Capellán D. Ramón de la Tobilla	358 p. 4 r.
Capellán D Gerónimo Isla 15 p. 7 r. cada mes	190. 4
Capellán D. José María Rodríguez 15 p. 7 r. c. m.	190.4
Médico Dr. Andrés Gómez 36 p. c. m.	432
Cirujano Agustín Martínez 25 p. c. m.	300
1 ^{er} enfermero Esteban Navia 30 p. c. m.	360

2 ^{do} enfermero José Joaquín Obregón 15 p. 7 r. c. m.	190.4
Sangrador Bonifacio Mari 10 p. 2,5 r. c. m.	123.6
Dador de bebidas Clemente Alcedo 12 p. c. m.	144
2 ^{do} dador de bebidas Benancio Herrera 8 p. c. m.	96
Ropero D. Diego Polleti 12 p. c. m.	144
Dispensero D. Ramón Matos 17 p. c. m.	204
Portero D. Mariano Arenas 13 p. 7 r. c. m.	166.4
Sacristán D. Camilo Lima 9 p. c. m.	108
Hortelano Manuel Medrano 9 p. c. m.	108
Cocinero Francisco Muñoz 8 p. c. m.	96
2 ^{do} cocinero Manuel Peres 4 p. c. m.	48
Tres barchilones para el servicio de la enfermería de hombres 12 p. c. m. cada uno	432
Jeringuero Juan Anselmo 8 p. c. m. -10 meses	80

Cajonero Pedro Escobar 8 p. c. m. -3 meses	24
Pellejero Nicolás Salmón 8 p. c. m.	96
Escribiente D. José Santos Calderón 8 p. c. m.	96
4 lavanderas 6 p. c. m. cada una	288
Cobrador D. Ventura Blancas 30 p. c. m.	360
3 mujeres para el servicio de la enfermería de mujeres 8 p. c. m. cada una	288
Al D ^r Manuel Palacios Boticario por contrata se le ha pagado cada mes 170	2040
Total	69 63. 6 ?
Donación para uso de los empleados	-130
	68 33. 6

Es de notar que los sueldos de los empleados del hospital representaban casi la cuarta parte de los gastos que subían a 27 619 p. 7 r.

4- Ingresos

La suma de las entradas mensuales en el lapso de tiempo estudiado, según las cifras presentadas por Don Andrés Vázquez, es de 23 693 p. 2 r. Pero, una vez acabadas las cuentas, se cobraron 3 926 p. 5 r. de pagos atrasados en concepto de arrendamientos de fincas, censos, curaciones de enfermos de paga y limosnas, de modo que se caracterizó el ejercicio económico por un perfecto equilibrio.

4-1-Cifras

Cuadro n°15-San Bartolomé (1820-1821)
Ingresos

Total de las entradas (1+2+3+4)	23 693 p. 2	%
1-Curaciones	14 893 . 6	62, 85
1-1-Enfermos de Santa Ana Indios e Indias, empleados	7175.2	48,17
1-2-Esclavos	3299.3	22,15
1-3-Enfermos de San Andrés Españoles pobres	3199.2	21,47
1-4-Militares	1113.7	7,47
1-5-Otros	106	0,71
2-Limosnas	5272. 4	22, 25
Ejemplos		
D. José Matías Elizalde	4000	75,87
Arzobispo	500	9,48
Conde de Fuente González	300	
	150	8,53
Albacea de D. Rafael de Oyague	300	5,69
3-Inversiones	3358	14,16
3-1-Arrendamientos de fincas	1821.4	52,24
3-2-Censos	859.2	25,58

3-3-Réditos de préstamos	677.2	20,16
-Buena Muerte general de 1000 p.	30	4,43
-Estanco de tabaco general de 2000 p.	60	8,86
-Marqués de Casa Dávila hacienda de Naranjal	587.2	86,70
4-Entierros y ceremonias religiosas	169	0,71

4-2-Comentarios

El cuadro precedente evidencia las desigualdades entre las diferentes fuentes de ingreso. Las ceremonias religiosas en la iglesia del hospital se limitaban casi siempre a entierros, salvo en octubre de 1821, con la celebración de la fiesta de San Judas Tadeo por el padre procurador de la congregación de San Felipe Neri.

Los pocos beneficios que sacaba San Bartolomé de sus inversiones correspondían a la modestia de éstas. Las más provechosas eran los «arrendamientos de fincas», o sea los alquileres de casas en la ciudad, tal vez procedentes de donaciones. Tenía el hospital pocos censos, siendo los más elevados los que suministraban la finca de D. Francisco Ladrón de Guevara, el refugio de San Pedro de la Trinidad (196 p.) y el marqués de Casa Dávila. En cuanto a los otros se cobraban sobre casas de menor importancia e incluso casitas. Eran de poca cuantía los préstamos del establecimiento, debido a sus escasos alcances, de ahí los bajos réditos que pagaban la cofradía de la Buena Muerte por un capital de 1000 pesos y el estanco de tabaco por uno de 2000. Sin embargo sería mucho más elevada la cantidad prestada al marqués de Casa Dávila, con quien solía tener negocios el administrador.

Debía mucho San Bartolomé a Don José Matías Elizalde¹⁹, su mayor bienhechor en el año considerado, alcanzando sus donaciones un total de 4000 pesos. El segundo era el arzobispado y en tercer lugar venía otro prócer limeño, el conde de Fuente González, cuya generosidad se manifestó en dos ocasiones, con una entrega de 300 pesos en febrero y otra de 150 en julio de 1821.

La principal fuente de ingresos, sin duda alguna, se debía a las «curaciones de paga», de tipo cuatro. No había abandonado por supuesto el establecimiento la de

los esclavos, a cargo de los dueños. Pero de la atención sanitaria brindada a los soldados de la milicia de Pardos, había pasado a la de otros militares, quizá los de las primeras luchas por la independencia: de ahí las referencias a «curaciones de militantes» o «de militares» pagadas por las «cajas nacionales». Además llaman la atención las importantes cantidades abonadas por los grandes hospitales de Lima a cambio de los servicios prestados por San Bartolomé a favor de sus propios enfermos. El dinero que provenía de Santa Ana representaba el 48,17 % del ramo, y el pagado por San Andrés equivalía a un 21,47 %. Añadamos un detalle que no carece de interés: los enfermos procedentes de Santa Ana eran en su mayoría Indios, y los de San Andrés eran «Españoles pobres».

San Bartolomé, en el umbral de la guerra de independencia, estaba evolucionando: para continuar con la misión de curar a los afroperuanos libres, confiada por sus fundadores a mediados del siglo XVII, no sólo se ocupaba de los esclavos por quienes pagaban los amos, sino que también aceptaba a los enfermos de pocos recursos, indios e incluso españoles a quienes no podían atender Santa Ana y San Andrés. Para sobrevivir en una época de disturbios políticos, se veía obligado San Bartolomé a transformarse en un hospital, o más bien en un hospicio especializado en la atención a los más humildes, cualquiera que fuera su origen étnico.

SEGUNDA PARTE : SANTA ANA (DEL 8-IX-1805 AL 7-IX-1806)

Acabamos de ver que se había establecido una colaboración entre San Bartolomé y el hospital de Santa Ana para la curación de Indios. Los documentos de la colección Maldonado no facilitan ningún indicio acerca de las enfermedades de que padecían estos seres, de modo que sólo se puede hacer conjeturas. De acuerdo con el enfoque de este trabajo, lo que más llama la atención, en el marco temporal fijado, es que existía reciprocidad, es decir que Santa Ana también atendía Negros²⁰. Felizmente, en el mismo fondo Maldonado del Instituto Riva Agüero se encuentra un libro que se refiere a los esclavos que disfrutaron de los servicios del establecimiento del 8 de septiembre de 1805 al 7 de septiembre de 1806²¹. El estudio de los datos recogidos en este registro nos permitirá completar la descripción esbozada en la primera parte, tratándose en este caso no de hombres libres, sino de siervos. Desde ahora es de precisar que los apuntes del tenedor no hacen la distinción entre Negros y Mulatos.

Fundado en 1550, por el arzobispo Fray Jerónimo de Loayza, y confirmado por real cédula con fecha del 17 de mayo de 1553, se construyó el hospital de Santa Ana con fondos de la real Hacienda. Reservado para Indios pobres, pasó en 1732 bajo la administración de los Padres bethlemitas. No diremos más acerca de la historia del establecimiento, por no ser su vocación inicial curar a los afroperuanos²².

1-Identidad de los enfermos

1-2-Condición

Los 283 enfermos, cuyas referencias se encuentran en el libro para el lapso fijado, eran esclavos sin excepción. Aunque éstas no determinan con rigor su exacta ascendencia, no es imposible intentar circunscribirla²³.

Cuadro n°16-Santa Ana (1805-1806)
Identidad de los enfermos esclavos

	núm.	%
bozales	7	2,47
sin nombre	20	7,06
con nombre	227	80,25
con gentilicio étnico	6	2,12
con apellido español	23	8,12

Entre los enfermos de origen africano que ocuparon camas en Santa Ana, pocos eran los bozales, es decir los que nacieron en África y no hablaban correctamente el castellano. Se trata de:

- María del Carmen, E.: 12-XI-1805, S.: 4-XII-1805;
- Negra bozal, E.: 23-I-1806, S.: 27-I-1806;
- Negra bozal, E.: 24-I-1806, S.: 21-II-1806;
- Una bozal, E.: 31-I-1806, S.: 10-II-1806;
- Juana bozal, E.: 2-VI-1801, S.: 11-VI-1806;
- Un bozal, E.: 31-VIII-1806, S.: 7-IX-1806;
- Un bozal, E.: 1-IX-1806, S.: 4-IX-1806.

Sólo dos mujeres de este grupo tenían un nombre de pila. ¿Todavía no se habrían bautizado los otros, cayendo enfermos poco tiempo después de llegar a Lima? Parece más bien que no se preocupó el tenedor de libros por la identidad exacta de estos hombres y mujeres: lo importante era apuntar la de sus dueños, de los que dependían como bienes, lo cual explica que, en otros casos, también se omitió cualquier referencia onomástica (7, 06 %). Para la gran mayoría de los pacientes, aparece tan sólo un nombre, muy poco original. Abundan para los hombres los Antonio, Domingo, Francisco, Joaquín, José, Juan, Manuel, Pedro, sacados del santoral más común, y para las mujeres, el más usado era María, con sus diferentes compuestos (Agueda, del Carmen, Dolores, Encarnación, Mercedes, etc.). No insistiremos en este aspecto que patentiza sin embargo la instrumentalización del esclavo.

En cuanto a los gentilicios españoles, si se solía dar a los siervos el apellido de sus amos, sólo encontramos un caso en el documento: el de Ventura Farfán, de la propiedad de D^a Francisca Farfán, indicio que delataría cierta distancia entre los enfermos y sus dueños. No faltan los gentilicios étnicos, es decir que correspondían a una procedencia africana, a menudo muy vaga como es bien sabido:

- Miguel Angola, E.: 7-IX-1805, S.: 12-IX-1805;
- Antonio Chala, E.: 7-X-1805, S.: 23-X-1805;
- Mariana Mina, E.: 6-X-1805, S.: 11-X-1805;
- Antonio Carabalí, E.: 20-VII-1806, S.: 27-VII-1806;
- Manuel Mandinga, E.: 20-VII-1806, S.: 27-VII-1806;
- José Lucumí, E.: 20-VII-1806, S.: 8-XI-1806.

Son muy clásicos estos gentilicios, que corresponden para la época a los lugares de extracción de la trata negrera²⁴. No significan que los enfermos procedían directamente de las costas africanas evocadas por sus apellidos, que habían heredado posiblemente de sus padres. Podían ser bozales que, transcurriendo el tiempo, se habían hecho «ladinos» adaptados a su nuevo marco de vida, o Negros criollos de la segunda generación. De todos modos, si añadimos estos pacientes a los calificados de «bozales», se deducirá que el 4, 59 % de los esclavos enfermos de Santa Ana, en el período considerado, tendría un origen africano muy cercano. Esto nos parecería muy poco si olvidásemos que la economía urbana necesitaba menos de la fuerza física de los siervos que las unidades de producción rurales, efectuándose más fácilmente la «criollización» en los centros urbanos merced a la artesanía y al servicio doméstico. Pero incluso en las ciudades se acudía a los bozales para trabajos de gran dureza con los que en el pasado se castigaba a los

esclavos reacios, en los obrajes y en las panaderías por ejemplo, y, como veremos más abajo, no pocos enfermos pertenecían a diferentes panaderías de Lima.

1-2-Sexo

Cuadro n°17-Santa Ana (1805-1806)
Los enfermos esclavos

	núm.	%
Hombres	227	80,21
Mujeres	56	19,78
Total	283	

Extraña algo el porcentaje muy elevado de los varones entre los enfermos esclavos de Santa Ana, principalmente si lo comparamos con el dato correspondiente para San Sebastián (c. n° 1). Un factor importante de enfermedad podían ser los riesgos que corrían los jornaleros que se ganaban la vida y la de sus amos fuera de la casa de éstos: trabajo intenso, mala alimentación, epidemias, malos tratos, en particular en las panaderías, etc. Este tipo de actividades impuestas a la mano de obra servil era menos común y menos amplio para las mujeres que, si bien no lo desconocían –pensemos en el sector de la alimentación–, actuaban más a menudo dentro de la economía casera.

Lamentamos que el documento analizado no evoque el estado de los enfermos. Conocemos sin embargo las dificultades que experimentaban los esclavos para tener una vida matrimonial. No se encuentra referencia alguna acerca de su edad, y no podemos saber si había niños entre ellos, aunque se supondrá que sería menor el interés del amo en reconstituir la salud de un párvulo. En cuanto al domicilio, en muchos casos sería el de los dueños, con la salvedad de ciertos jornaleros o trabajadores de los obrajes o haciendas de las cercanías.

1-3-Dueños y ocupaciones laborales

El tenedor del libro apuntaba la identidad de los dueños, como responsables de los siervos, a cargo de quienes corrían los gastos de hospitalización.

De entrada, es de señalar que 56 enfermos pertenecían a mujeres, lo cual da un porcentaje llamativo de casi 20%. ¿Se portarían con mayor humanidad los propietarios femeninos? Más objetiva será la explicación económica. Muchas de ellas, viudas o huerfanas de pocos alcances, dependerían de los jornales de sus esclavos²⁵, representando éstos un capital de apreciables réditos, incluso un seguro contra la adversidad de los tiempos. Abonaría esta hipótesis el hecho de que la madre Vitoria Velásquez, del convento de Santa Catalina, mantuvo durante más de un mes a una esclava suya en el hospital (del 15-III-1806 al 20-IV-1806), gastando así 17 p. 4 r. Por cierto acudían las mujeres de la aristocracia criolla a los servicios de Santa Ana, como la marquesa de San Miguel, la marquesa Negreiros, la condesa de la Vega²⁶ y otras, pero ninguna de ellas introdujo más de un siervo. En cambio, D^a Josefa Camaño y D^a Francisca Borda²⁷ eran dueñas cada una de 8 enfermos y D^a Petronila Bravo de 4.

Notamos la misma tendencia en cuanto a los dueños masculinos, entre quienes había pocos nobles²⁸. No pasaremos por alto a los tres esclavos del marqués de Casa Bora o a los dos del marqués de Santa María, pero representan un tenue porcentaje del conjunto²⁹. Posiblemente mejoraba lo ordinario Fray Pascual Ampudia con el trabajo de su esclava María Francisca, la cual murió a los diez días de ingresar en la enfermería de Santa Ana.

Cuadro n°18-Santa Ana (1805-1806)
Dueños de los esclavos enfermos

Dueños	núm.	% (283)
Panaderías		
de Santa Ana	11	
de Granados	5	
del Prado	1	
de Vásquez	1	
del puente	1	

de Santa Rosa	1	
de Bravo	1	
total	21	7,42
Haciendas		
de Santa Cruz (Huatica)	9	
de Marchay (Lurín)	7	
total	16	5,65
Particulares		
D. Fernando Piélago ³⁰	12	
S ^r Plata 10		
S ^r Saavedra ³¹	10	
S ^r Manuel Soliz	10	
D ^a Francisca Borda	8	
D ^a Josefa Camaño	8	
D. Juan María Gálvez ³²	4	
D. Simón Lavalle ³³	4	
D. Atanasio Ríos	4	
total	82	28,97

Es significativo que 9 dueños, no pertenecientes a la aristocracia de la ciudad pero a menudo muy cercanos al poder, posean casi un 30 % de los enfermos atendidos en Santa Ana. Obviamente sus esclavos trabajarían en negocios suyos, posiblemente obrajes. Reparamos también que dos haciendas cercanas mandaban a sus enfermos al hospital, en una época en que no debía ser tan fácil renovar a la mano de obra servil. Y lo que hemos dicho acerca del trabajo en las panaderías encuentra aquí una buena ilustración, en particular en lo que se refiere a la de Santa Ana.

2-La estadía en el hospital

2-1-Motivación

Harto conocidas son las condiciones de la esclavitud para que sea preciso desarrollar este tema³⁴. Parece poco verosímil que fueran los amos más crueles los que mandaran a sus siervos a Santa Ana, a no ser que les interesara conservar en vida a las víctimas de su sadismo. En este caso también habrá que enfocar el problema desde un punto de vista económico, situándolo en un contexto en que resultaba muy oneroso reponer a la mano de obra servil.

En la construcción y en los diversos gremios artesanales, gran parte de los peones y oficiales eran esclavos³⁵. Serían a menudo víctimas de accidentes que obligaban a los amos, conscientes de sus intereses, a curarles. Sin embargo se nota la presencia de bozales y quizá de africanos ladinos entre los enfermos, de modo que nos preguntaremos si entre los diferentes motivos de hospitalización de los esclavos limeños no habría que contar los efectos de varios contagios. A través de la historia del virreinato los siervos recién llegados fueron muchas veces vectores de graves epidemias, de viruela en particular. No se puede excluir la posibilidad de que algún que otro bozal, dadas las condiciones de su traslado a las costas peruanas, hubiera permitido la reactivación de cualquier virus, contra el que a duras penas podía defenderse la población servil que conocía condiciones higiénicas pésimas. Aunque nunca alude nuestro documento a las causas de las entradas, un examen comparativo de las fechas de hospitalización y de la identidad de los dueños afianza la hipótesis de que por todo el año 1805-1806 hicieron sus estragos las epidemias entre no sólo la dotación de las haciendas exteriores sino también entre los trabajadores de los obrajes, de los gremios e incluso del servicio doméstico³⁶. Queda por saber de qué tipo eran estas enfermedades. Los casos citados a continuación, que se produjeron a lo largo de todo el período considerado, no dejan de llamar la atención.

X-1805	Sr Saavedra	Juana Paula Mariana Mina Benito Pascual de la Cruz Antonio Chala	6-X-1805/13-X-1805 id./11-X-1805 id./18-X-1805 7-X-1805/25-X-1805 id./23-X-1805
--------	-------------	--	---

SAN BARTOLOMÉ Y SANTA ANA: LA SALUD DE LOS AFROPERUANOS...

XI-1805	D ^a Francisca Borda	Pascual id. Manuel	3-XI-1805/5-XI-1805 23-XI-1805/13-XII-1805 26-XI-1805/13-XII-1805
XII-1805	D. Fernando Piélago	María Grande Catalina	8-XII-1805/12-XII-1805 11-XII-1805/19-XII-1805
	D. Manuel Solís	Francisco Joaquín	3-XII-1805/9-XII-1805 id./9-XII-1805
V-1806	M ^{és} de Casa Bora	Fermín Gregorio	9-V-1806/30-V-1806 Id./10-VI-1806
	D. José Pío García	Manuel Antonio Bernardo	30-V-1806/4-VI-1806 id./14-VI-1806
VII-1806	D ^a Josefa Salazar	Manuel Mandinga José Manuel	20-VII-1806/27-VII-1806 29-VII-1806/7-VIII-1806
VIII-1806	D. José López	Juan Joaquín	9-VIII-1806/2-IX-1806 id./14-IX-1806
	D. Simón Lavalle	Romualdo Francisco Pedro José Juana	6-VIII-1806/2-IX-1806 id./5-IX-1806 id./id. 10-VIII-1806/14-VIII-1806

El contagio no perdonaría a nadie, hombres y mujeres, bozales, ladinos y criollos, fueran de casa aristocrática, de hacienda, de artesano o de hombre de negocios. Al señor Saavedra le costó la curación de sus cinco enfermos 63 pesos, y D. José Pío García desembolsó la cantidad de 90 pesos para que se repusieran sus dos siervos. Estos guarismos nos permiten aquilatar la preocupación de los amos que no actuarían sólo por caridad. Lo evidencia también la duración de la hospitalización.

2-2-Duración

Si un 37, 10% de los enfermos consiguieron volver a su servicio al cabo de una semana, debido a los cuidados recibidos y a su robustez, una mayoría de ellos, o sea 58, 30% tuvieron que permanecer en Santa Ana entre 2 y 8 semanas, lo cual

corroboraría nuestra hipótesis sobre los estragos que provocaban las epidemias. Y no fueron pocos los que se quedaron entre 9 y 15.

Cuadro nº19-Santa Ana (1805-1806)
Duración de la hospitalización de los esclavos

días	núm.	%	semanas	núm.	%	semanas	núm.	%
1	4	1, 14	2º	59	20, 84	9º	3	1, 06
2	3	1, 06	3º	30	7, 06	10º	5	1, 76
3	10	3, 53	4º	23	8, 12	11º	0	0
4	16	5, 65	5º	23	8, 12	12º	0	0
5	24	8, 48	6º	18	6, 36	13º	2	0, 70
6	23	8, 12	7º	6	2, 12	14º	0	1, 06
7	25	8, 83	8º	6	2, 12	15º +	3	1, 06
t1	105	37, 10	t2	165	58, 30	t3	13	4, 59
T								283

Son de citar más particularmente tres casos :

- Juan Lucumí, de Dª Petronila Bravo, E.: 20-VII-1806, S.: 8-XI-1806 = 112 días;
- María Natividad, del Señor Saavedra, E. : 6-I-1806, S.: 10-VI-1806 = 155 días;
- «Un esclavo» de Dª María del Carmen Ciudad, E. : 26-I-1806, S.: 31-V-1806 = 157 días.

Es anónimo el enfermo que, en el período contemplado, se quedó más tiempo en Santa Ana, circunstancia que no carece de interés para nuestro propósito. No sería uno de estos siervos de quienes se encariñaban las amas. Tampoco formaría parte del personal de prestigio de las moradas aristocráticas. A no caber duda los 62 pesos gastados por su dueña representarían la protección no sólo de un capital sino principalmente la de una fuente de ingresos. No todos los amos gozarían de los recursos necesarios para acudir a una hospitalización de tan larga duración, y, en este sentido, Santa Ana, además de su actuación caritativa que no se puede

poner en tela de juicio, se hacía el aliado de la economía esclavista de que los más poderosos no eran los únicos en sacar provecho.

Respalda nuestra hipótesis la comparación de los datos que arroja el cuadro precedente con el n°10 que corresponde a la duración de la hospitalización de los afroperuanos libres en San Sebastián unos diez años antes:

Cuadro n°20-Duración de la hospitalización en San Bartolomé y Santa Ana. Comparación.

	San Sebastián	Santa Ana
1 a 7 días	21, 64 %	37, 10 %
2 a 8 semanas	73, 88 %	58, 30 %

No estaban nada dispuestos los amos en tomar a cargo gastos importantes sin una motivación que les pareciera ineludible. Más tiempo se pasaban los libres en San Sebastián que los esclavos en Santa Ana, y la diferencia no se explicará tan sólo por los diez años transcurridos entre los dos periodos.



2-3-Muerte

Parece que se moría más en San Sebastián (sin duda más del 14, 80% que hemos podido fijar) que en Santa Ana, posiblemente porque esperaban más tiempo los enfermos para presentarse, por falta de recursos. Los amos deseaban proteger su instrumento de producción. Y si las mujeres resistían menos frente a la muerte que los hombres (véase c. n° 17), sería que de un modo general se demoraba más en hospitalizarlas, por ser menos productivas.

Cuadro n°21-Santa Ana (1805-1806)
Los esclavos y la muerte

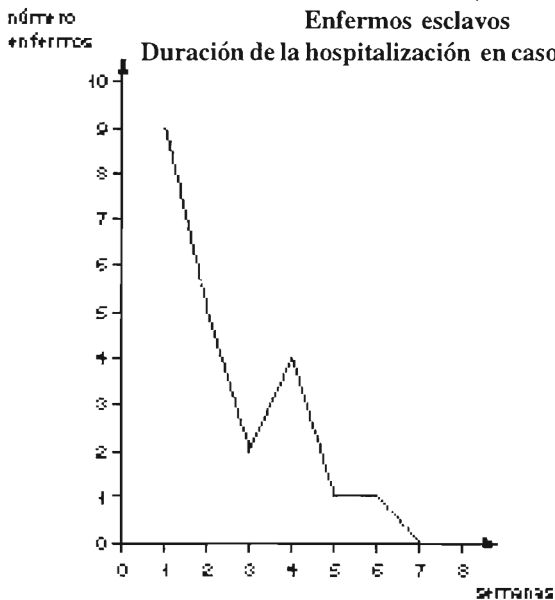
	núm.	%
Hombres	16	72, 72
Mujeres	6	27, 27
Total (283)	22	7, 77

Si se moría menos en Santa Ana que en San Sebastián, en cambio se moría más rápidamente, a juzgar por el cuadro siguiente. La única explicación que viene a la mente es que las enfermedades que afectaban a los enfermos eran de más gravedad.

Cuadro n°22-Santa Ana (1805-1806)
Enfermos esclavos
Duración de la hospitalización en caso de muerte

días	núm.	%	semanas	núm.	%
1	1	4,54	2°	5	22,72
2	2	9,09	3°	2	9,09
3	0	0	4°	4	18,18
4	2	9,09	5°	1	4,54
5	1	4,54	6°	1	4,54
6	2	9,09	7°	0	0
7	1	4,54	8°	0	0
t1	9	40,9	t2	13	59,09
T				22	7,77

Gráfica n°4-Santa Ana (1805-1806)
Enfermos esclavos
Duración de la hospitalización en caso de muerte



Las deducciones que hasta ahora hemos ido sacando del estudio de los cuadros elaborados a partir del libro de Santa Ana y de su comparación con los consagrados a los enfermos libres de San Sebastián hacen hincapié en la motivación económica de los dueños: cuando curaban a sus esclavos, el caso era de mucha gravedad y sólo se prestaba a los enfermos la atención necesaria, aunque a primera vista nos parecerían importantes los gastos, y si lo eran, se debía quizá en gran parte a la desidia o a la avaricia iniciales de los propietarios.

3-Gastos

Ya conocemos las cantidades substanciales abonadas por ciertos dueños con el fin de curar a varios de sus esclavos, lo cual no significa que todos se veían en la misma obligación³⁷. El tratamiento de 270 individuos ocasionó para Santa Ana un ingreso de 2307 p 1 r., lo que da un promedio de un poco más de 8 pesos. Los datos recogidos en el cuadro siguiente matizan debidamente este guarismo.

Cuadro n° 23-Santa Ana (1805-1806)
Gastos por la curación de los esclavos

gastos	núm.	%	gastos	núm.	%	gastos	núm.	%
0	3	1, 11				50-55	0	0
0-5	138	51,11	25-30	4	1, 48	55-60	1	0, 37
5-10	50	18, 51	30-35	8	2, 96	60-65	1	0, 37
10-15	29	10, 74	35-40	1	0, 37	65-70	0	0
15-20	20	07, 40	40-45	5	1, 85	70-75	0	0
20-25	9	03,33	45-50	0	0	75-80	1	0, 37
t1	249	92,22	t2	18	06,66	t3	3	1, 11
T							270	

La mitad de los amos no desembolsaron más de 5 pesos por cada enfermo y la gran mayoría no abonaron más de 25 al cobrador del hospital. En cuanto a los gastos más elevados, traducen lo importante que era poseer un esclavo en aquella época desde el punto de vista económico.

Cuando el enfermo fallecía el día de su llegada o el día siguiente, no cobraba nada el hospital. Hubo tres casos:

- Tomás, E.: 19-IX-1805, F.: «en el mismo»;
- Manuel, E.: 1-I-1806, F.: 2-I-1806;
- Joaquín, E.: 24-I-1806, F.: 25-I-1806.

Según parece lo que salía más caro no era tanto la ocupación de una cama y la atención del personal como la medicación. Si bien no se precisa su precio, se supondrá que iba creciendo con la duración de la estadía. Así un día de hospitalización, con cuidados mínimos, costaría un real. Por los tres días de José Vanguella en la enfermería (E.: 21-IX-1805, S.: 23-IX-1805), abonó tres reales el administrador de la hacienda de Santa Cruz. A menudo una temporada de 4 días en el establecimiento correspondía a un desembolso de 1 peso para el dueño; fue el caso para:

- Juana grande, E.: 23-IX-1805, S.: 26-IX-1806;
- José, E.: 21-XI-1805, S.: 24-XI-1805;
- Miguel, E.: 20-V-1806, S.: 23-V-1806.

Y por 5 días, la factura solía ser de 1 p. 4 r. cuando no había complicaciones:

- Manuel, E.: 24-IX-1805, S.: 28-IX-1805;
- Antonio, E.: 3-XII-1805, S.: 7-XII-1805;
- María Dolores, E.: 20-V-1806, S.: 24-V-1806.

Si tomamos como base diaria un pago mínimo de 3 reales, las medicinas administradas a su esclavo durante su estadía de 157 días le saldrían a D^a María del Carmen Ciudad aproximadamente a 3 pesos, es decir un 4, 83 % de la cantidad que depositó en la caja de Santa Ana. En otros casos, se conjeturará que fue preciso acudir a una medicación más onerosa. D. José Rivadeneira abonó 37 p. 4 r. por los 47 días que pasó Bartolomé en la enfermería, de modo que se pudo aplicar al enfermo por 20 pesos de medicinas como máximo.

Los datos que acabamos de presentar evidencian el sitio que ocupaba el hospital de Santa Ana en la economía esclavista de Lima y de sus alrededores, en una época en que ya se estaba hablando del cese de la trata negrera. Si el libro estudiado patentiza las dificultades que experimentaban los esclavos, valoriza también el interés de los amos en mantener a sus siervos en un estado productivo, cuando se hacía cada vez más difícil reponer a la mano de obra servil.

La complementaridad con San Bartolomé prueba que la política sanitaria en Lima a fines de la época colonial distaba mucho de corresponder a la única vocación caritativa determinada por los fundadores de ambos establecimientos. El cotejo de sus actividades a favor sea de los afroperuanos libres sea de los esclavos pone de manifiesto su integración en el esquema económico vigente en dicha época. □

Notas

- 1 L'Eglise et les Noirs au Pérou. XVIe et XVIIe siècles. Paris: L'Harmattan, 1993. pp. 243-253.
- 2 Véase por ejemplo mi trabajo «La pathologie rédhitoire de l'esclavage en milieu urbain: Lima, XVIIème siècle», Jahrbuch für geschichte von staat, wirtschaft und gesellschaft lateinamerikas 26, 1989, pp. 19-35.
- 3 Véase : Frederick P. Bowser. El esclavo africano en el Perú colonial. 1524-1650. México: Siglo Veintiuno, 1977, p. 288.
- 4 Jorge Bernales Ballesteros. Lima, la ciudad y sus monumentos. Sevilla: C.S.I.C./Escuela de Estudios Hispano-americanos, 1972, pp. 303 y 323.
- 5 Véase: Jean-Pierre Tardieu, Les confréries de Noirs et de Mulâtres à Lima (fin XVIe-XVIIe siècle), Université de Bordeaux III/ G.I.R.D.A.L., Document de travail n°5, 1989.
- 6 Para más detalles sobre la fundación y el funcionamiento de San Bartolomé, véase: Jean-Pierre Tardieu, L'Eglise et les Noirs au Pérou..., op. cit., pp. 752-763.
- 7 «Hoy domingo 20 de Septiembre de 1795. Los enfermos an entrado a medicinarse libres en este Hospital de Sor San Bartolomé siendo diputado de semana el licenciado Dn Josef Velaochaga y Villalobos, siendo mayordomo el Sor Dn Joaquín Bonet es como sigue». Archivo del Instituto Riva-Agüero (en adelante: A.H.R.A.), Colección Maldonado, A-III-328.
- 8 Más de seis años antes, o sea en 1790, el movimiento habría sido de 150 enfermos, según Fidel Aguirre Medrano, quien se basó en cifras presentadas por el Mercurio Peruano; véase: Historia de los hospitales coloniales de Hispanoamérica, vol. XI, Perú. Miami: Editorial Interamericana, 1996, p. 202. No deja de extrañar este guarismo si lo comparamos con nuestros datos.
- 9 En 1791, había en Lima 10 023 «castas», lo cual representaba un 19 % de la población; véase: Alberto Flores Galindo. La ciudad sumergida. Aristocracia y plebe en Lima, 1760-1830. Lima: Editorial Horizonte.1991, p. 83.
- 10 Se refiere a ellos Fernando Ortiz, en Etnia y sociedad. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1993, p. 213.

- 11 *Vivían los «nalús» en el sur de la Guinea Bissau actual; a este respecto, ver: Gonzalo Aguirre Beltrán. La población negra de México, México: F.C.E., 1972, p. 118.*
- 12 *Hasta 1800, señala Christine Hünefeldt, «el ser miliciano o soldado de las fuerzas regulares era 'privilegio' de pardos y mulatos, y también de esclavos que reemplazaban a sus señores ...»; in: «Los Negros de Lima: 1800-1830», Histórica III (1), 1979, p. 20.*
- 13 *Para las enfermedades estacionales que afectaban a la capital virreinal en el siglo XVIII, se consultará el excelente trabajo de Claude Mazet, «Mourir à Lima au XVIIIe siècle: les tendances de la mort», Ibero-Amerikanisches Archiv, N. F., Jg 11, H. 1, 1985.*
- 14 *Según C. Mazet, la muerte de los Negros, Mulatos y Zambos, que eran 19304 en 1790, representa el 38, 34% de los fallecimientos entre 1770 y 1790, cuando el porcentaje alcanza un 33, 17% para los Españoles y Cuarterones (22 350 individuos) y un 24, 49% para los Indios, Mestizos y «Chinos» (10 973 seres); in: «Mourir à Lima au XVIIIe siècle: les ethnies et la mort», Ibero-Amerikanisches Archiv, N. F., Jg 11, H. 2, 1985, pág. 145.*
- 15 *«El hospital de Sn Bartolomé s/c con Dn Andrés Vázquez, su Mayordomo administrador del tiempo corrido desde el 5 de Diciembre de 1820 hasta aquel día de 1821», A.H.R.A., Colección Maldonado, A-III-315.*
- 16 *F. Aguirre Medrano evoca en su obra la visita del hospital encargada en 1818 por el virrey al regente de la Audiencia del Cuzco, quien halló «dicho establecimiento en un estado de abandono». El expediente transmitido a Madrid se refiere a las rentas del establecimiento que ascendían a 21 000 pesos anuales y a la capacidad de las enfermerías que era de 147 plazas; op. cit., pp. 207-210.*
- 17 *Antes de la expulsión de los jesuitas San Bartolomé sería abastecido por la famosa botica del colegio de San Pablo que entregaba a las haciendas de la orden las medicinas necesarias para la curación de sus esclavos (Véase: J. P. Tardieu. L'Eglise et les Noirs au Pérou, op. cit.). En 1768, se mandó a las haciendas de Vilcahuaura y La Humaya diferentes clases de almendras (amargas, de manzanilla, etc.), de ungüentos (basilicón, blanco, napolitano, de cinabrio, de col, de la condesa, de Zacarías, de Altea), de bálsamos (áureo, católico, de calabaza), de «confecciones» (de jacintos, de alquermes), de emplastos («magnus dei», nuevo, confortativo, de diaquilón mayor, de diaquilón menor, de cicuta, de ranas), de espíritus (de sidra, de vitriolo, de nitro dulce), de tinturas (de castor, de mirra, de aguas (arterial, segunda, rosada, de cal, de toronjil), de sales (amoníaco, de Tártaro), de rasuras (de marfil, de cuerno de ciervo), de polvos, y otros productos como : electuario hiperpiera, crémor tartárico, alcanfor, solimán, trementina, láudano, nitro depurado, triaca magna, antimonio crudo, cañafistola, cardenillo, pulpa de casia, sen entero, cera de Nicaragua y piedra pómez. Véase: «Libro de facturas pertenecientes a los 8 meses y medio que comprehenden desde 15 de abril de 1768 hasta 31 de diciembre del mismo año», A.H.R.A., Colección Maldonado, A-I-93.*
- 18 *«Todos los hospitales limeños poseían esclavos negros o empleaban negros y negras libres. En 1613, trabajaban en San Andrés doce esclavos –uno como comprador y otro en la botica–, y 8 esclavas, dos como cocineras y dos como panaderas. Véase: «Libro de la quinta cargo y dieta que yo Bernardino de Tejeda mayordomo del ospital Real de señor Sant Andrés voi teniendo desde dies y nueve del mes de noviembre de este año de 1612 años», A.H.R.A., Colección Maldonado, A-III-306.*

- 19 Para más detalles sobre José Matías Elizalde, se consultará: A. Flores Galindo, op. cit., pág. 48.
- 20 ¿Desde cuándo se curaba a esclavos negros en Santa Ana? No se evoca la presencia de enfermos de origen africano en el «Libro de la enfermería de hombres...» que va del 1° de noviembre de 1699 al 16 de febrero de 1701 ni en el «Libro donde se asientan las mujeres enfermas ...» que va del 14 de marzo de 1714 al 9 de agosto de 1717. Ambos documentos se encuentran en: A.H.R.A., Colección Maldonado, A-III-334 y A-III-331.
- 21 «Razón o libros de los enfermos de ambos sexos de extrañas castas que en este día se hallan existentes en las camas de las enfermerías de este hospital de Sra Sta Ana para que a continuación de ellos se hagan los correspondientes asientos de los que en lo sucesivo entren a curarse en el que ha de correr desde 8 de septiembre de 1805 a 7 del propio mes de 1806», A.H.R.A., Lima, Colección Maldonado, A-II-293.
- 22 Para más detalles, véase: Jorge Bernales Ballesteros, op. cit., págs. 46, 73, 215-216, 303. Se encontrarán también datos interesantes en: F. Aguirre Medrano, op. cit., pp. 157-160.
- 23 En 1792 había en Lima 13.483 esclavos (6414 hombres y 7069 mujeres), lo cual equivalía a un 25,6% de la población total de la ciudad (52.627). Datos presentados por Carlos Aguirre. Agentes de su propia libertad. Los esclavos de Lima y la desintegración de la esclavitud. 1821-1854. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 1993, pág. 43. El mismo autor nota que de 1792 a 1813 los esclavos pasaron de 13.483 a 12.253 (= 21,8 % del conjunto). Precisa C. Hünfeldt, citando a Leslie B. Rout. The African Experience in Spanish America: 1502 to the present. Cambridge, 1977, p. 97, que entre 1790 y 1802 aumentó el número de Negros bozales en el virreinato, ingresando más de 65.000 individuos, op. cit., p. 17.
- 24 Véase : Jean-Pierre Tardieu, «Evolución del reclutamiento de los Negros bozales en la arquidiócesis de Lima (fin del s. XVI-s. XVII)», HISLA XIII-XIV, Revista Latinoamericana de Historia Económica y Social, Lima, 1991, pp. 79-92.
- 25 Para los esclavos jornaleros de fines del siglo XVIII, se consultará: C. Hünfeldt, op. cit., págs. 30 sq. y A. Flores Galindo, op. cit., p. 100.
- 26 Se trata de Doña María Josefa de la Fuente y Messía, esposa del conde D. Miguel Ruiz de la Vega del Ren, diputado a Cortés, que participó de la conspiración criolla de 1814 ; véase : Rubén Vargas Ugarte, S. J., Historia General del Perú, Lima : Ed. Carlos Milla Batres, t. 5, 1966.
- 27 Da Francisca Borda debía ser hija del coronel D. José Antonio Borda, uno de los jefes de la tropa mandada al Cuzco para luchar contra Túpac Amaru; véase: R. Vargas Ugarte, op. cit., *ibid.*
- 28 La aristocracia se dedicaba a actividades de importación-exportación de mercancías, como José Matías de Elizalde, de quien hemos hablado. A este respecto se leerá: A. Flores Galindo, op. cit., págs. 47-48.
- 29 Se quedó 63 días (20-II-1806-23-IV-1806) en el hospital un esclavo del barón Nordenflicht, servidor del rey de Polonia, nombrado jefe de la expedición mineralógica. Encargado de la reforma de la minería en el Perú, llegó a Lima en 1790 y volvió a España en 1810. Fue

- involucrado por la Inquisición en un caso de préstamo de libros prohibidos de Voltaire y de Montesquieu. Véase: R. Vargas Ugarte, op. cit., ibid.*
- 30 *El coronel de milicias D. Fernando Piélago se distinguió en la represión de la rebelión de Túpac Amaru; véase: R. Vargas Ugarte, op. cit.*
- 31 *Llegado como contador con el visitador D. José Antonio de Areche en 1777, fue intendente de Trujillo; véase: R. Vargas Ugarte, op. cit.*
- 32 *D. Juan María Gálvez, antiguo secretario de los virreyes Jáuregui y Croix, fue nombrado intendente de Tarma y, en octubre de 1804, primer intendente de la jurisdicción de Lima; véase: R. Vargas Ugarte, op. cit.*
- 33 *Simón Lavalle era caballero de Santiago y capitán de la guardia de alabarderos del virrey marqués de Avilés; véase: R. Vargas Ugarte, op. cit.*
- 34 *Véanse las páginas dedicadas por A. Flores Galindo a la condición de los esclavos limeños a principios del siglo XIX, op. cit., págs. 85-86.*
- 35 *Emilio Harth-Terre y Alberto Abanto Márquez, «El artesano negro en la arquitectura virreinal limeña», Revista del Archivo Nacional del Perú 25, 1961, págs. 3-73.*
- 36 *Para las epidemias de tífus, de viruelas y de sarampión a fines del siglo XVIII, ver: A. Flores Galindo, op. cit., pág. 86. Se consultará también el corto pero interesante artículo de Juan B. Lastres, «Una epidemia en la raza negra el año de 1769», Revista del Archivo Nacional del Perú XXIII, 1959, págs 348-352. El 20 de enero de 1769, el protomédico Dr Isidro Joseph Ortega y Pimentel elevó un informe al virrey sobre la epidemia (¿una forma perniciosa de paludismo o encefalitis epidémica?) que afectó la hacienda San Juan cerca de Nazca y produjo fuerte mortalidad. Describió en el documento los síntomas de la epidemia, indicando que el mejor remedio era la quina. Se empleaban también purgantes, resolutivos y escarificaciones. Añadamos que el famoso dengue hemorrágico que hizo tantos estragos por las costas de Ecuador hace poco entre la gente que vivía en pésimas condiciones higiénicas no debe ser una innovación de nuestra centuria.*
- 37 *No hablaremos aquí detalladamente de la alimentación de los esclavos hospitalizados en Santa Ana, por no poder diferenciarla de la que recibían los otros enfermos. La dieta sería muy poco diferente de la San Sebastián, quizá más rica. Cada día se compraba carne de vaca, cinco carneros, gallinas, huevos, zapallo, pan y leche. Se abastecía regularmente la despensa en : maíz, frijoles, pallares, garbanzos, papas, maíz (menos frecuentemente), mazamorra, bizcochuelos, chancaca, limones, manzanas, cañafístola y azúcar. Véase: «Libro manual del gasto diario hecho por los señores diputados del Real Hospital de Santa Ana en las quatro oficinas de despensa, botica, ropería y sacristía respectivo a el año corrido desde 8 de septiembre de 1806 a 7 del mismo a el de 1807 a cargo de su mayordomo Dn Juan José de Leuro». A.H.R.A., Colección Maldonado, A-II-302.*