

Un acercamiento a la política asistencialista colonial. El caso del hospital Real de San Andrés

*Henry Barrera Camarena*¹

El particular esmero con que se cuidan todos estos establecimientos, y en anheloso deseo con que procuran perfeccionarlos cada día, son un testimonio del carácter generoso y humano de los limeños; y la verdad exige que Hagamos de todos ellos el más encarecido elogio. Pero siendo muchas de estas mismas obras hijas de los primeros españoles que poblaron aquel país, faltaríamos a la justicia si dejásemos de hacer una mención honrosa de aquellos hombres magnánimos que, aún en medio del furor de los combates y de los atractivos de la riqueza, dieron estas grandes muestras de su espíritu de misericordia y caridad cristiana...

(Tadeo Haenke. *Descripción del Perú*. 1901)

Resumen

La política asistencialista jugó un papel clave dentro de la sociedad limeña colonial. Fue necesaria en la acción de brindar ayuda y socorro a los más necesitados como fueron los carentes de salud. El trabajo puntualizará en el caso concreto de los enfermos españoles, quienes recibieron los primeros auxilios en el hospital Real de San Andrés, el más importante nosocomio durante el colonialismo. Con ello, poder conocer hasta qué punto hubo una política asistencialista a favor de los enfermos. A la vez precisar la trascendencia que llegó a tener el avance de la ciencia médica en la capital peruana desde la segunda mitad del siglo XVIII así como el aporte de ilustrados como Hipólito Unanue.

Palabras clave: asistencialismo, hospital, enfermos, caridad, limosna.

Abstract

The welfare policy played a key role in the colonial Lima society. It was necessary action to provide assistance and relief to the needy as they were

¹ Egresado de la carrera de Historia por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

sick. The work punctuate in the case of Spanish patients who received first aid at the Royal Hospital of San Andrés, the largest hospital during colonialism. This, to know how there was a welfare policy for the sick. At the same time clarify the significance grew to the advancement of medical science in the capital since the second half of the eighteenth century and the contribution of illustrated as Hipólito Unanue.

Keywords: welfarism, hospital, sick, charity, alms

1. Significado y antecedentes históricos para el establecimiento de hospitales en Lima

El significado y connotación de un hospital colonial es distinto a como actualmente se entiende. Por hospital se comprendía más al asilo, la hospitalidad y la protección que se debía brindar a los enfermos pobres, huérfanos y personas más necesitadas de la población, que al hecho en sí de brindar curación o de restablecer la salud durante el temprano periodo colonial. Esto se dio debido a que estuvieron regentados por órdenes religiosas o por personas caritativas, quienes enfatizaron más en el aspecto de “calmar” que de curar. Por estas razones la política asistencialista colonial en los dos primeros siglos tuvo esa orientación, de asistir a los enfermos, moribundos y cobijarlos hasta el momento de su muerte. Bajo el reinado de los Habsburgo los hospitales que se construyeron tuvieron la particularidad de estar dirigidos para un sector específico de la sociedad. Con el fin de evitar cualquier tipo de mezcla étnica, cada casta y grupo social poseía su propio nosocomio. Además que estos se asemejaron bastante a las iglesias. Empezando con el hecho que cada uno en su interior poseía una iglesia o en menor caso una capilla, y van a depender demasiado de la caridad y de las limosnas².

El concepto de asistencialismo fue básicamente una vocación religiosa, de piedad, de agraciarse con dios, de lavar los pecados cometidos y salvar así sus almas. Asistir residía en sentir empatía por el otro, apiadarse por el dolor ajeno y sentirlo como propio. De este modo el espíritu religioso estuvo presente de manera transversal en la política asistencialista y será aquel quien la guíe, al menos hasta la segunda mitad del siglo XVIII.

La primera mención que existe sobre la fundación de hospitales en los territorios recién conquistados se encuentra en la Capitulación de Toledo firmada el 26 de julio de 1529 entre el conquistador Francisco Pizarro y la

² El acto de dar limosna fue un signo de benevolencia de quien lo brindaba, como de estatus y prestigio frente al resto por su proceder bondadoso. Sin embargo, con ello lo único que se conseguía, más allá de la ayuda cortoplacista y efímera, era la continuación de las diferencias sociales.

reina Isabel de Castilla. En ella se menciona que “haremos merced y limosna al hospital que hiciese en dicha tierra, para ayuda al remedio de los pobres que allá fueren, de 100,000 maravedís librados en las penas aplicadas de la Cámara de dicha tierra. Asimismo, a vuestro pedimento e consentimiento de los primeros pobladores de la dicha tierra, decimos que haremos merced, como por la presente hacemos, a los hospitales de la dicha tierra de los derechos de la cubilla e relaves que hubiere en las fundiciones que en ella se hicieren y de ello mandaremos dar nuestra provisión en forma”.³ Cabe indicar que la escobilla era el material que se recogía en diversos departamentos al barrer, mientras que los relaves eran materiales recuperados por reprocesamiento en las casas de fundición.

Luego de la fundación de la Ciudad de los Reyes, el cronista Bernabé Cobo apuntaba que Francisco Pizarro se había encargado personalmente de trazar la urbe repartiéndola entre los principales conquistadores que lo acompañaron, otorgándoles solares en las ocho cuadras que salían de la plaza y uno a la iglesia, sin olvidar designar solares, ya en lo restante, a los demás conquistadores e instituciones como los conventos, y especificando dos solares para un futuro hospital.⁴

Precisamente el emperador español Carlos V y el cardenal gobernador en Fuenzalida, el 7 de octubre de 1541 señalaban la fundación de hospitales en la siguiente ley:

Encargamos y mandamos a nuestros virreyes, audiencias y gobernadores, que con especial cuidado provean, que en todos los pueblos de españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana.⁵

Su sucesor Felipe II, en la ordenanza 122 de poblaciones dictada en el bosque de Segovia el 13 de julio de 1573, manifestó sobre los hospitales:

Cuando se fundare o poblare alguna ciudad, villa o lugar, se pongan los hospitales para pobres y enfermos de enfermedades que no sean contagiosos en lugares levantados y partes que ningún viento dañoso pasando por hospitales vaya a herir en las poblaciones.⁶

Con ello se buscaba evitar la propagación de las enfermedades a la población, si se toma en cuenta que los principales factores que favorecen el desarrollo

³ PRESCOTT, William. *Historia de la Conquista del Perú*. 1944. Buenos Aires: Talleres Gráficos de Sebastián de Amorrortu.

⁴ BERNABÉ COBO, Pedro. *Obras completas*. 1956. Madrid: Ediciones Atlas, volumen II, p.302.

⁵ *Recopilación de las Leyes de Indias* (1680), Libro I. Título IV. De los hospitales y cofradías. Ley I. Que se funden hospitales en todos los pueblos de españoles e indios.

⁶ *Ibidem* nota 2. Ley II. Que los hospitales se funden conforme a esta ley.

de las enfermedades son la densidad de la población, comunicaciones entre pueblos, nutrición y calidad de la dieta, presencia de una población que tiene una mayor resistencia inmunológica (españoles) frente a una población débil biológicamente (indígenas), falta de apoyo y cuidado a los enfermos, guerras, saqueos, entre otros.

Incluso el mismo virrey tenía la obligación no solo de controlar el buen manejo de los hospitales, sino también visitarlos, pues muchas veces su sola presencia servía de consuelo y alivio a los enfermos, según las instrucciones dadas por Felipe II en 1587, Felipe III en 1612 y Felipe IV en 1624:

Mandamos a los virreyes del Perú y Nueva España que cuiden de visitar algunas veces los hospitales de Lima y México y procuren que los oidores por su turno hagan lo mismo cuando ellos no pudieran por sus personas y vean la cura, servicio y hospitalidad que se hace a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosnas y forma de distribución, y porque mano se hace, con que animaran a los que administran a que con el ejemplo de los virreyes y ministros sean de mayor consuelo y alivio a los enfermos y a los que mejor asistieron a su servicio favorecerán para que les sea parte del premio. Y asimismo mandamos a los presidentes y gobernadores, que en las ciudades donde residieren tengan esta orden y cuidado.⁷

2. Fundación del Hospital Real de San Andrés

El sentimiento de piedad no podía estar ajeno en una sociedad como la limeña de la época que reseñamos, en especial si desde los primeros años de su aún corta existencia era conmovedor encontrar por las calles personas enfermas que no podían recibir los primeros auxilios, ya sea por la falta de centros hospitalarios o por sus mismas condiciones socioeconómicas que los empujaban a deambular por la pequeña capital al carecer de monedas con qué medicarse.

Ante aquella situación el 16 de marzo de 1538 el cabildo de la ciudad decidió otorgar dos solares en la cuadra siguiente al convento de Santo Domingo para que en ellos se formase un hospital. Su construcción se inició el 24 de mayo del mismo año y para ello el ayuntamiento nombró como comisionado a Juan Meco, quien con el título de mayordomo se hiciese cargo de tal empresa, señalándole por ello 100 pesos de oro de salario anuales. Sin embargo, la obra se dilató hasta que en 1544 el clérigo Francisco de Molina puso interés en que se funde el hospital, haciendo posible su posterior construcción. Antes de ser

⁷ *Ibidem* nota 2. Ley III. Que los virreyes, audiencias y gobernadores pongan cuidado en los hospitales.

clérigo, Molina tuvo una preocupación por socorrer a los pobres enfermos españoles, a quienes los asistía en su casa con la limosna que recogía para poder atenderlos.

La labor asistencialista de Molina fue acompañada del apoyo económico que brindó el cabildo para adquirir una casa con tres solares que se compraron a Juan Morales, espadero, el 21 de noviembre de 1545 en 1050 castellanos de buen oro de 450 maravedís cada uno, lugar donde se construiría el nosocomio. Además, el mismo Morales donó unas estancias de ganado para su mejor aprovechamiento.

En 1550 el cabildo se reunió con el fundador del hospital de Santa Ana, el arzobispo Loayza, y acordaron hacer uno solo entre ambos hospitales, aunque tal acuerdo no duró mucho y tal asociación se disolvió. En 1554 se buscó nuevamente levantar el hospital y bajo el mandato del virrey Andrés Hurtado de Mendoza, II marqués de Cañete, se adquirió un nuevo solar y dicho virrey donó la cantidad de 7,000 pesos en tributos vacos⁸ para su edificación, con varias enfermerías y una iglesia dentro del recinto en donde se administrarían los santos sacramentos a los enfermos. Luego de dotarle de rentas nombró por patrón al rey de España y a los virreyes del Perú, acciones que motivaron a Molina a rendir un homenaje a dicho virrey, y no encontró mejor estímulo que conseguir que el hospital lleve el nombre de Hurtado de Mendoza, llamándose desde ese instante Hospital Real de San Andrés⁹. Es necesario aclarar que la catalogación de San Andrés como un hospital real fue porque estuvo bajo el patronazgo de la corona española.

El espacio que ocupó el hospital estuvo comprendido por los solares que el cabildo compró a Jerónimo de Silva, nombrándose como nuevo mayordomo a Juan de Báez. Sobre la infraestructura interna Harth-Terré

⁸ VARGAS UGARTE, Rubén. 1949. *Historia del Perú. Virreinato (1551-1600)*. Lima: Talleres Gráficos de A. Balocco y Cia. S.R. Ltda, p. 95

⁹ Al respecto Mendiburu señalaba lo siguiente "...la erección del hospital de San Andrés de Lima para la curación de españoles, fue obra del virrey que levantó el edificio, le asignó rentas, le socorrió con sus dádivas, lo puso bajo el patronato del rey y lo sujetó a un reglamento. Dispuso se conservasen en dicho hospital los cadáveres de los emperadores Incas Viracocha, Túpac Inca Yupanqui y Huayna Cápac; y los de Mama Runtu y Mama Ocllo, mujeres de los dos primeros: estas momias las envié del Cuzco por orden del virrey al corregidor licenciado D. Polo de Ondegardo y se enterraron después en uno de los corrales del hospital". MENDIBURU, Manuel de. 1933. *Diccionario histórico-biográfico del Perú*. Lima: Segunda Edición Librería e Imprenta Gil S.A. Tomo VI, p. 295.

En 1868 se encontró en el patio exterior del hospital un cadáver que, según los datos históricos, sería del treceavo emperador inca Huayna Cápac, que fue mandado traer por el virrey Francisco de Toledo, contradiciendo lo dicho por Mendiburu, y siendo enterrado en dicho lugar. Precisamente Ignacio Manco y Ayllón, quien era hijo legítimo de Santiago Manco Cápac Inca, descendiente por línea recta de la real familia incásica, enterado de la noticia el 4 de noviembre del mismo año solicitó a la cámara de representantes del gobierno, que se realicen las investigaciones del caso para constatar el hallazgo con los datos históricos, de ser así, según Ignacio, debía de construirse un monumento en honor al antiguo emperador inca. Biblioteca Nacional del Perú (en adelante BNP). Fondo Antiguo Manuscrito. Código D2632, 1868.

señalaba que “de los cuatro grandes salones dispuestos en cruz griega, el más corto correspondía a la capilla. Y en el crucero, fundado en cuatro arcos de ladrillo y a lo romano, estaba sito el altar, de suerte que, como era práctica, los enfermos podían presenciar la misa desde sus lechos. Esta es, sin duda, la razón funcional de la disposición en cruz”¹⁰. Precisamente los nuevos rasgos urbanísticos y arquitectónicos introducidos por los españoles tuvieron un tinte claramente religioso. Muestra de ello era la construcción, desde los primeros momentos de la colonización, de iglesias, conventos y monasterios.¹¹ Y en el caso concreto de los hospitales, se les consideraban una obra piadosa acorde a los preceptos del espíritu cristiano que permitía la redención de las almas, en especial de aquellas personas que propiciaban tal empresa de asistencialismo y caridad. El marqués de Cañete se encargó de proteger y de fomentar la obra con diferentes recursos, oyendo con benevolencia los ruegos y estímulos que al efecto empleaba Francisco de Molina.

El nosocomio no solo se encargaba de la curación de los enfermos españoles, sino también albergaba a locos, para cuyo fin se había edificado una casa en uno de los patios del edificio según consta en la visita realizada el 27 de abril de 1563 por los oidores de la Real Audiencia, en donde se llegó a contar la presencia de siete hombres que parecían ser orates.¹² Posteriormente en 1633 se va a mandar realizar una descripción de los hospitales y casas de recogimiento existentes hasta el momento en la ciudad¹³. Respecto a San Andrés, el informe apuntaba que “todos los años el cabildo y regimiento de esta ciudad da a dicho hospital los dichos 200 pesos ensayados para ayuda a pagar el salario del médico por providencia del virrey y mandamiento de la Real Audiencia [...] a la vez que para los locos e inocentes hay en él cuarto aparte para ellos”.

En 1577 el virrey Francisco de Toledo visitó el hospital y le proporcionó una pensión de 1,000 pesos ensayados provenientes de las cajas reales de Cochabamba. Además estableció las ordenanzas que habían de regirlo. Nombró un administrador, un mayordomo y empleados que sirvieron hasta que el 2 de diciembre de 1602, con aprobación ya del virrey Luis de Velasco y Castilla, quien buscando darle nuevos impulsos, formó una hermandad de 24 personas honradas y caritativas que se caracterizaron por ser vecinos notables

¹⁰ Del mismo modo sostenía, sobre la forma del hospital, que “San Andrés, no sabríamos decir por qué causa, a no ser por una tradición histórica que encuentra su analogía en la disposición cruciforme de su planta con la cruz en que había sido victimado este apóstol”. HARTH-TERRÉ, Emilio. 1963. “Hospitales mayores, en Lima, en el primer siglo de su fundación”. Separata de ANALES, N° 16, Buenos Aires, p. 9-11

¹¹ PORRAS BARRENECHEA, Raúl. 1965. *Pequeña antología de Lima. El Rio, el Puente y la Alameda*. Lima: Instituto Raúl Porras Barrenechea. UNMSM, p. 374

¹² CASTELLI, Amalia. 1981. “La primera imagen del hospital Real de San Andrés a través de la visita de 1563”, *Revista Historia y Cultura*, N° 13-14 (Lima), p. 212

¹³ BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código B1236, 1633.

y acaudalados de la ciudad. A la hermandad se le encomendó el patronato, la dirección y el manejo de todos los asuntos del hospital, a fin de que lo sirviesen y protegiesen.¹⁴ Y fue así. Pronto las 24 personas hicieron progresar la casa, otorgándole una gran extensión de terreno y erigiendo con el tiempo seis amplias salas y cuantos edificios fueron necesarios para construir oficinas, alojamientos y casa para los insanos que también eran recogidos. En el mismo año, mientras era su administrador Juan Gutiérrez Molina, el virrey concedió permiso para establecer un teatro en Lima a beneficio de dicho nosocomio, contando con un nuevo ingreso que con el correr del tiempo se convertiría en su principal fuente económica.

En el siglo XVII el hospital va a presentar mejoras en su estructura interna. Precisamente Bernabé Cobo realizó una descripción del nosocomio de su tiempo, resaltando que “su sitio es tan extendido que ocupa cuadra y media antes más que menos, seis cuadradas distante de la plaza. Tiene una muy grande y vistosa portada con un patio mediano a la entrada cercado de corredores por los tres lados, y en el de enfrente que no los tiene cae la iglesia, la cual es tan grande y bien labrada que pudiera muy bien servir de parroquial [...] las piezas que sirven de enfermerías son seis grandes salas, sin otras dos medianas; la una para dar unciones y la otra para curar negros y mulatos horros, porque estén apartados de los españoles”.¹⁵

El 3 de setiembre de 1616 el rey Felipe III, desde San Lorenzo y en relación a las ocupaciones que tenía el hospital con los alardes que se realizaban en la ciudad, estableció mediante una ley lo siguiente:

Mandamos a nuestros virreyes de las provincias del Perú, que en conformidad de un capítulo del asiento y capitulaciones hechas con los del cabildo y hermandad del hospital de San Andrés de la Ciudad de los Reyes, sobre la fundación de él, en que se les concede, que respecto de sus muchas ocupaciones en la administración y cura de los enfermos, no tengan obligación de salir a los alardes que se hicieren en la dicha ciudad, ni sean apremiados a salir a ellos, sino fuere cuando la misma persona del virrey se hallare presente, o los enemigos estuvieren tan cerca, que sea necesario hacer prevención para resistirles.¹⁶

La cantidad de enfermos que llegaban y que albergaba el hospital, fue motivo suficiente para persuadir a los miembros de la hermandad el que no se

¹⁴ MENDIBURU, *Ob.cit.* p. 274

¹⁵ BERNABÉ COBO, *Obras completas*. Madrid: Ediciones Atlas, volumen II, 1956, p. 441-444. En la descripción realizada por Cobo, se puede apreciar, según menciona, la presencia de gente de otra casta distinta a la española, a pesar de la separación que se mantenía en relación a los blancos. Punto sobre el cual volveremos más adelante.

¹⁶ *Ibidem* nota 2. Ley VIII. Que los del cabildo y hermandad del hospital de San Andrés de Lima sean reservados de los alardes, como se declara.

sientan obligados a salir para estar presentes en los alardes que se celebraban en la ciudad, para que así puedan continuar con sus obligaciones.

El 11 de abril de 1632 el rey español Felipe IV por medio de su secretario Fernando Ruíz de Contreras, dispuso que la hermandad de San Juan de Dios se encargue de los hospitales existentes en el reino¹⁷. Efectivamente, en la villa de Madrid el 30 de enero del mismo año mediante unos autos proveídos por los señores del consejo Real de las Indias se trató sobre la forma en que había de tener los hermanos del beato San Juan de Dios la administración de los hospitales en las indias, estando entre ellas el limeño hospital de San Andrés. Dicha orden religiosa tendría a su cuidado la convalecencia de los enfermos de esta institución piadosa. Al mes siguiente se funda una capellanía en el hospital gracias a las donaciones de doña Leonor de Almanza, cuyo donativo fueron destinados a las celebraciones de misas y obras de beneficencia en pro de los enfermos internos¹⁸.

A inicios del XVII el principal ingreso con que contaba el hospital provenía de las limosnas. Así lo muestra el libro de cuentas elaborado por el licenciado Sebastián Clemente, mayordomo del hospital. En él se apuntaba que el sustento económico del nosocomio se basaba en los censos, arrendamientos, pero básicamente en las limosnas que recibía¹⁹, situación que provocó que no haya un ingreso fijo debido a la dependencia que se tenía sobre la caridad de las personas. Llegó a suceder que en algunos momentos el dinero percibido era insuficiente para poder sostener al hospital y a los enfermos, planteándose su cierre por la escasez de fondos. Aunque gracias a la activa participación de algunos virreyes se logró impedir tal formulación, como la intervención del virrey Baltasar de la Cueva Henríquez, conde de Castellar, quien en protección de los hospitales consiguió del rey de España Carlos II, que a San Andrés se le asignase dos mil pesos del ramo de sisa de carne, el cual empezó a disfrutarlo a partir de 1677²⁰. Del mismo su sucesor, el virrey

¹⁷ BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código B1726, 1648.

¹⁸ Archivo Central de la Beneficencia Pública de Lima. (en adelante ACBPL). Documento Empastado. Fundación de la capellanía otorgada por doña Leonor de Almanza, por ante Domingo Muñoz. 31 de mayo de 1632.

¹⁹ ACBPL. Documento Empastado. "Libro de los censos, limosnas y otros gastos a cargo del licenciado Sebastián Clemente, mayordomo del hospital". 15 de abril de 1600.

²⁰ Al año siguiente el capitán Juan Roldán, mayordomo del hospital, sostuvo una disputa para que dicho nosocomio no sea perjudicado con el cese de un sitio que poseía, en el cual se practicaba el juego de bolas. Este entretenimiento permitía al hospital contar con un importante ingreso. Por su parte el sargento mayor Julián de Corcuera había obtenido un decreto del virrey para que cierre dicha casa. Ante ello Roldán sostuvo que "el hospital tiene una casa alta y baja en la plaza de la ciudad, y de tiempo inmemorial ha habido en ella juego de barra para cuyo efecto siempre hay arrendatario, con lo cual se ayuda a costear los gastos del hospital". Sobre el decreto obtenido por Julián apuntó que "es preciso representar al V.E. lo primero, que se haya muy pobre el hospital; lo segundo, que no parece inconveniente para que se permita dicho juego respecto de ser lícito permitido y usado aun entre personas eclesiásticas, por esta razón se permite y se introduce en cualesquiera ciudades públicamente para divertimento

Melchor de Liñán y Cisneros, arzobispo de Lima y conde de la Puebla de los Valles (1678-1681), en su memoria señalaba “que los encargados del hospital se hallaban atrasados en sus rentas, ya sea por haberse perdido muchas con el tiempo, o por ser cada día mayor el gasto”. Por lo cual el virrey procuró asistirlos con frecuentes limosnas y que el mayordomo cobre en la brevedad posible la mayor parte de las rentas que se habían reducido a litigio. Para ello nombró por juez privativo de estas causas al señor José del Corral Calvo de la Banda, oidor de la Real Audiencia, para que “con rapidez determinase un fallo, resultando esta diligencia ser de mucho alivio para el hospital.”²¹

San Andrés no solo estaba bajo la supeditación de un mayordomo que se encargaba de su administración, sino también de personas piadosas, quienes eran necesarias por el cuidado y regalo con que asistían a los enfermos y que eran encabezadas por la figura del virrey, quien socorría con frecuentes limosnas tanto por caridad como por el déficit por el cual pasaba el hospital para la época.

3. La política asistencialista durante los Borbones

Para el siglo XVIII con el ascenso de la casa Borbón a la corona española, la política asistencialista hospitalaria de ayuda y protección a los más necesitados no sufriría demasiadas mudas con respecto a lo que ya existía²². Se seguía manteniendo el celo al progreso espiritual de aquellas almas que necesitaban de un cobijo mediante la propagación del evangelio. El cuidado de la curación de los moradores siguió bajo la tutela de los hospitales, los cuales recibían las mayores prerrogativas en relación al resto de la periferia de la capital. El hospital de San Andrés continuaba bajo la protección del Real Patronato, al que el rey le tenía aplicado una parte que se distribuían del noveno y medio, la mitad de los diezmos concedidos por la santa sede, entre otros. Sin embargo, la política asistencialista de este periodo se caracterizó básicamente por dos aspectos. El primero, consistió en las constantes e incesantes pugnas que tuvieron que sostener los mayordomos que pasaron por el hospital para seguir cobrando los ramos y rentas que por derecho le correspondía a San Andrés.

de la juventud”. Finalmente el 5 de octubre del mismo año el virrey decidió otorgar licencia para que persista en la casa el juego de bolas en beneficio del hospital. BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código C4245, 1781. Para mayor información sobre los juegos coloniales véase mi trabajo; BARRERA, 2013: 141-164.

²¹ FUENTES, Manuel Atanasio. *Memoria de los virreyes que han gobernado el Perú durante el tiempo del coloniaje español*. 1859. Lima: Impreso de Orden Suprema. Librería Central de Felipe Bailly. Tomo I, p. 282

²² El 10 de mayo de 1710 el capitán Juan Fernández de Valdivieso, mayordomo del hospital, propuso para tener pleno conocimiento de los deudores con el hospital y tener certeza de su cobranza, que cada mayordomo al término de su periodo elabore un libro donde deje señalado aquellos que tengan algún tipo de deuda, y así el mayordomo sucesor se encargue de su cobro. ACBPL. Documento Empastado. 10 de mayo de 1710.

Y el segundo y más significativo a la vez, fue el aporte que dio el avance de la ciencia médica en el virreinato y en particular en el hospital. Este avance científico influyó en el cambio de orientación por el que pasó la forma de asistencia social. La política asistencialista durante los borbones empezó a dejar de lado el sentido de ser solo un lugar de asilo para los enfermos y cuidado hasta el momento de su muerte, para empezar a ser un espacio donde puedan ser atendidos en base a los nuevos avances que se estaba dando en el campo de la medicina. Se comenzó a concebir al hospital como el centro predilecto en donde los médicos, cirujanos y barchilones podían poner en práctica los nuevos conocimientos que estaban adquiriendo. De este modo el concepto de asistir de los primeros siglos fue reemplazado por uno donde el restablecimiento de la salud, sanidad y mejora era lo prevaeciente. El hospital dejó de ser el lugar del buen morir para convertirse en el lugar del buen sanarse.

El 28 de octubre de 1746 Lima fue escenario de un terrible terremoto, seguido de un tsunami que provocó considerables destrozos tanto en la capital virreinal como en el puerto de El Callao. Los daños materiales que sufrió la ciudad fueron cuantiosos, al que se suma la muerte de aproximadamente 6.000 personas. Los principales edificios de la capital como el palacio del virrey y la catedral tuvieron que ser nuevamente construidas. Del mismo modo los hospitales, conventos y templos sufrieron derrumbes y grandes destrozos, quedando únicamente ilesa la iglesia de San Francisco mientras que la de Santo Domingo sufrió daños menores²³.

Los primeros edificios en ser reconstruidos fueron el palacio virreinal y la catedral. El primero fue reparado en pocos años mientras que el segundo en poco más de una década. En el caso concreto del hospital de San Andrés, el terremoto lo había arruinado, siendo los mayores perjudicados los enfermos que tuvieron que padecer muchas incomodidades al estar las rentas en notable descaecimiento. No obstante pronto fue recuperado en su mayor parte con obras más firmes y seguras de las que estaban antes, como medida ante cualquier replica o evento similar. El virrey Manso de Velasco, conde de Superunda, dedicó la mayor atención posible a este asunto, alentando a sus mayordomos, visitando las obras, facilitando los arbitrios y otorgando cuantas providencias fueron necesarias para su adelantamiento.

Los hospitales coloniales vivían de diversos ingresos provenientes de limosnas, rentas, ramos, entre otros. En el caso de San Andrés entre los más importantes ramos que poseía para mediados del XVIII se encontraban una encomienda en Alunjaujas por la cual percibía anualmente 2.003 pesos 1 real de la Caja Real de Potosí; 1,562 pesos 4 reales consignados en una

²³ PÉREZ-MALLAÍNA, Emilio. *Retrato de una ciudad en crisis. La sociedad limeña ante el movimiento sísmico de 1746*. Sevilla: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Escuela de Estudios Hispano-Americanos, PUCP, 2001.

plaza de lanzas en la encomienda del señor conde de Aguilar en la provincia Cochabamba; de la sisa 2,000 pesos anuales; de la mesa capitular por parte que le estaba asignada en los novenos percibía 2,300 pesos. Todo ello ascendía a la suma de 7,865 pesos 5 reales,²⁴ sin contar aún con el ingreso futuro que percibiría por el arrendamiento del Coliseo de Gallos que estaría bajo su supeditación. Pero, como ya se mencionó, su principal ingreso provenía sin duda del arrendamiento del Coliseo de Comedias. Ello quedó demostrado cuando el terremoto de 1746 destruyó dicho coliseo obligando al hospital a correr con todos los gastos para su reconstrucción, y que ascendió a la no muy grata cantidad de 32,00 pesos²⁵. Y a pesar del esfuerzo por volver a ponerlo en funcionamiento, la concurrencia de gente a las funciones no fue la misma. Lo cual influyó para que el ingreso del hospital sufra una merma en sus cuentas anuales sobre lo total de percibido.

A pesar que el hospital contaba con rentas provenientes de otros ramos, estas no eran suficientes para seguir realizando efectivamente su labor de curar a los pobres enfermos. Ello junto con el decaimiento del Coliseo de Comedias, llevó a que el 16 de julio de 1756 Gregorio Guido en representación del mayordomo del hospital, el conde de San Isidro, de la orden de Santiago, solicitara urgentemente que se cumpla la real cédula dada en Madrid por el rey Felipe II el 20 de enero de 1567 y que había sido reafirmada en aquella misma ciudad el 16 de julio de 1681. En dicha cédula Felipe II otorgaba a San Andrés “merced y limosna para ayudar a la curación de los pobres enfermos que se hallasen allí, por lo cual el hospital percibiría la cantidad de cien mil maravedís anuales que provendrían del ramo de Penas de Cámara.”²⁶

Para el año de 1756, el hospital todavía carecía de dinero, las rentas que tenía no le alcanzaban para la curación de los pobres enfermos que habían aumentado luego del movimiento sísmico de 1746. El terremoto, según el testimonio del mayordomo del hospital quien en esa fecha era Joseph de Vezares Rueda, llegó a arruinar cerca de 60 fincas que poseía a su favor, yendo esto en detrimento de sus ingresos y viéndose en la necesidad de vender algunas de sus propiedades que habían quedado arruinadas, como lo eran una tienda y un callejón que poseía en el Portal de Escribanos de la Plaza Mayor, para poder de esa forma obtener réditos que sirvan para socorrer y aliviar a los pobres enfermos del nosocomio²⁷.

²⁴ FUENTES, Manuel Atanasio, *Ob.cit.* Tomo IV, p. 65.

²⁵ LOHMANN VILLENA, Guillermo. *El arte dramático en Lima durante el virreinato*. 1945. Madrid: Escuela de Estudios Hispano-Americanos, p. 404-405.

²⁶ Archivo General de la Nación del Perú (en adelante AGN). Sección GO-RE. Caja N° 11, año 1756.

²⁷ BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código C4255, 1747. La tienda y el callejón, cuyo sitio interior era conocido con el nombre de la “cancha”, quedaron en ruinas, y al no tener el hospital el dinero requerido para su refracción fueron vendidos a censo perpetuo al alférez Andrés de Quintanilla, escribano público de la ciudad, por la cantidad de 6,550 pesos el 19 de agosto de 1747. BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código C4247, 1790. Luego de haber adquirido las fincas, Quintanilla se encargó de emprender la

Si bien la providencia dada de los cien mil maravedís fue acatada en un primer momento, el conde de San Isidro alega que este ramo dejó de ser cumplido desde 1726, por ello no solo solicitaba su reanudación, sino que en compensación de la deuda de las tres décadas, igualmente reciba otros quinientos pesos anuales para saldar la cuenta atrasada. Aunque también en el siglo XVII por un tiempo el hospital había dejado de percibir dicha cantidad. La solicitud tuvo su respuesta dos meses después. El 27 de noviembre el fiscal del caso determinó que San Andrés volvería a percibir los cien mil maravedís anuales como se había establecido en la real cédula. Sin embargo la petición de los quinientos pesos en compensación de la deuda atrasada fue desestimada por la ausencia de los libros en los cuales ella tendría que estar registrada.

Con la llegada del virrey Manuel de Amat en 1761, quien era conocido por su gusto por las funciones teatrales, no es muy difícil comprender que a partir de su estadía el coliseo haya tenido realce. El Coliseo de Comedias volvió a abrir sus puertas luego de haber sido cerradas tres años atrás, lanzándose nuevamente en escenas diversas piezas teatrales que fueron concurridas por el mismo virrey, quien era precisamente el ingrediente que ayudó a la reactivación de las comedias.

Para la época, el hospital ya no solo contaba con los 7.865 pesos 5 reales establecidos décadas atrás, ahora se sumaba nuevamente el producto que originaba el arrendamiento del Coliseo de Comedias y que no bajaba de los tres a cuatro mil pesos, y los quinientos pesos anuales que abonaba el asentista del Coliseo de Gallos²⁸.

A San Andrés no solo eran conducidos los españoles enfermos; los soldados de mar y de tierra también eran llevados allí cuando la gravedad del accidente no les permitía subsistir en el Callao. Según el censo realizado en 1790, se calculaba que Lima era habitada por alrededor de 49,443 personas. Una población que había tenido un aumento notorio si se compara con el censo realizado en los albores del mismo siglo, en el que se registraba la cantidad de 34,724 habitantes²⁹. Lo cual de un modo u otro afectó también en el aumento de las personas enfermas³⁰.

fabricación de tiendas y de barandas con sus interiores habitaciones, las cuales fueron concluidas por su sucesor el coronel Pedro Flores. Pasando por último en posesión de José de Tagle y Bracho, oidor decano de la Real Audiencia, quien terminó por cancelar la cantidad acordada en la escritura de 1747 al mayordomo Antonio de Elizalde en 1790.

²⁸ Este espacio de diversión fue erigido en 1762 por impulso del comerciante catalán Juan Baptista Garral.

²⁹ Las cifras han sido tomadas del análisis poblacional limeño del siglo XVIII realizado por María Pérez Cantó. Aunque tales cifras no son exactas, pues hubo sectores de la población que quedaron al margen del registro. PÉREZ CANTÓ, María del Pilar. *Lima en el siglo XVIII. Estudio socioeconómico*. 1985. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid, p. 50.

³⁰ Precisamente en 1789 el capellán mayor del hospital, quien había ido a él a medicarse, mediante un certificado apuntaba que en dicho año había “3,669 enfermos de los cuales han fallecido 319, y existen en curación 73 de medicina y 110 de cirugía”. BNP. Fondo Antiguo Manuscrito. Código C4259, 1790.

Para finales del siglo se puede apreciar que a San Andrés, al igual que el resto de hospitales de la ciudad, eran enviados por los juzgados personas acordadas no solo al tipo de casta que correspondía para recibir los auxilios inmediatos, sino también enfermos de distinta casta al señalado. Pero los mayordomos en vez de demostrar su espíritu caritativo y de amor al prójimo, los rechazaban sin escrúpulo alguno, pese a la mísera condición en la que se podían encontrar, por el simple hecho de no corresponder la casta del individuo con el hospital al que era remitido. Es importante precisar que la división de los hospitales según el tipo de castas no fue un sistema completamente rígido, sino que en algunos momentos llegó a flexibilizarse y ser permeado para admitir a personas de diferente origen étnico, como sucedió en San Andrés según consta en su libro de entradas y salidas de enfermos. En él se puede apreciar por ejemplo la presencia de dos mulatos libres, un niño y un adulto, que estuvieron en el nosocomio en octubre de 1713.³¹ Aunque, por supuesto ello no fue la tendencia, más allá de estos dos casos, fueron pocas las personas que no eran españoles que hayan ido o llevados a San Andrés para ser atendidas. De igual forma sería un yerro deducir que tal situación también debió de ocurrir con el resto de hospitales. Para ello es preciso realizar un estudio que permita conocer si lo ocurrido en San Andrés, fue o no ajeno a los demás centros hospitalarios.

Volviendo a la actitud de los mayordomos, el 29 de abril de 1793 el virrey Francisco de Taboada al ser testigo del muy opuesto sentimiento de humanidad y de la conducta que estos tenían al rechazar a los enfermos que eran remitidos por los juzgados con el pretexto de no ser personas de la casta que debían de curarse ahí, decretó que los mayordomos de todos los hospitales existentes en la capital “no pongan embarazo alguno en la admisión de los enfermos que lleguen hacia ellos por orden de los juzgados de la ciudad, sean o no reos causados. Y si bien son personas que no corresponden curarse en el hospital al que son dirigidos, sería recién después de darles la primera atención que serán trasladados por los respectivos jueces al hospital donde verdaderamente corresponden.”³² Con esta medida se buscó socorrer a todo enfermo sin importar su casta, sobreponiéndose por encima de todo un espíritu de ayuda a los aquejados del mal que estuviesen padeciendo y evitar que sus dolencias continúen o, aún peor, que se incrementen. Lamentablemente lo dictaminado por Taboada no fue muy acogido por los mayordomos y diputados, pues en 1807 el virrey Fernando de Abascal tuvo que reafirmar el decreto.³³

³¹ ACBPL. Documento Empastado. “Libro de toma de razón donde se asentaban las entradas y salidas de los enfermos así como de los que fallecían... Contiene información de cada enfermo, lugar de origen, estado civil, descendencia familiar y en algunos casos, los motivos de muerte”. 19 de enero de 1711-23 de enero de 1714.

³² Archivo Histórico de la Municipalidad de Lima (en adelante AHML). Sección Concejo o Ayuntamiento. CA-CO2. Libro XXIX, año 1793.

³³ AHML. Sección Concejo o Ayuntamiento. CA-CO2. Libro XXVII, año 1807.

Hacia fines del XVIII, el ilustrado limeño Hipólito Unanue sostuvo, según los datos recopilados en su *Guía política, eclesiástica y militar*, que San Andrés era el hospital más concurrido al presentar la mayor cantidad de internos en comparación del resto de hospitales de la ciudad. Los datos presentados al Superior Gobierno por el Teniente de Policía José María de Egaña, entre el periodo que comprende el primero de diciembre de 1791 hasta 30 de noviembre de 1796, revela que mientras hospitales como San Pedro de Clérigos, Espíritu Santo de Marineros, Refugio de Incurables, Camila de Mujeres, y San Lázaro, no llegaban a albergar las mil personas en cada año (entre curados, muertos y otros), solo San Andrés albergó 4,000 personas anuales en promedio.³⁴

Pese a lo dicho hasta el momento, contrariamente San Andrés tuvo que pugnar constantemente por seguir manteniendo sus diversos ingresos e impedir así que los enfermos sean afectados en la atención y curación que recibían. San Andrés albergaba la mayor cantidad de gente entre enfermos, médicos y personal, pero ello no guardaba relación con las rentas que en el plano teórico tenían que ayudar a socorrer al excesivo número de aquejados. Los ingresos con que contaba eran insuficientes para poder sostenerse como debía, y ello por varias razones. La primera, y a la vez la más importante, era que verdaderamente no manejaba lo que realmente debía percibir del total de sus rentas, tenía que lidiar infatigablemente con aquellos a quienes arrendaba alguna propiedad para que amorticen el dinero del mes;³⁵ o en el caso de los productos reales, pugnar continuamente con los encargados del envío del dinero para que no giren menos de lo establecido.³⁶ Y si a eso se le suman los gastos diarios en medicamentos, alimentos, vestimenta, camas, por solo señalar

³⁴ Entre la postrimería de 1791 hasta finales de 1796 San Andrés era el hospital más recurrido, siendo entre el primero de diciembre de 1791 al 30 de noviembre de 1792 el periodo que congregó la mayor cantidad de internos. Se llegó a contar la presencia de 4,735 personas. En segundo y tercer lugar, se hallaron el hospital de indios de Santa Ana y San Bartolomé de negros, respectivamente. Los datos han sido tomados de la obra de Hipólito Unanue. UNANUE, Hipólito. *Guía política, eclesiástica y militar del virreinato del Perú, para el año de 1793*. 1985. Lima: COFIDE.

³⁵ BNP, Fondo Antiguo Manuscrito. Código B1553, 1647. Autos que sigue el hospital Real de San Andrés contra la chacra llamada Cueva, situado en el valle de Magdalena, sobre la paga de unos censos. Lima 23 octubre de 1647. AHML. Concejo o Ayuntamiento. CA-CO1. Libro XXXVI, año 1779. “Autos seguidos por don José Gonzales Gutiérrez, de la orden de Santiago, mayordomo del hospital de San Andrés, contra el mayordomo de los propios y renta de la ciudad por cantidad de pesos”. El hospital también poseía casas que las daba en arrendamiento, como las que poseía en la calle del Baratillo, y que muchas veces las daba en arrendamiento por varias vidas; es decir, a aquél a quien lo estaba arrendando y a sus descendientes. AGN. Sección CA-JO1. Caja N° 80, año 1772. Autos seguidos por don José Gonzales Gutiérrez, de la orden de Santiago y mayordomo del hospital de San Andrés, contra Juana Gómez de Mena por cantidad de pesos.

³⁶ BNP, Fondo Antiguo Manuscrito. Código C2714, 1776. “Autos que sigue el mayordomo del hospital de San Andrés contra el corregidor Luis de Lorenzana por el cobro de cuatro tercios que se le está debiendo por la renta de 2081 pesos 2 reales provenientes del ramo de tributos de la provincia de Jauja, en donde éste ocupa dicho cargo”.

algunos, les era muy difícil a los mayordomos que los ingresos mermados puedan sufragar todos los gastos. Incluso el hospital no solo recibía gente que radicaba en Lima, sino también iban personas de provincias, en especial de Cañete por la cercanía y, además, al no haber en dicha localidad otro hospital destinado, con fondos de piedad, a la curación de los enfermos españoles, dado que el de San Juan de Dios y el de Betlemitas eran de convalecencia.

Un caso sintomático de las tantas pugnas que mantenía el hospital para continuar con sus rentas sucedió en 1795 cuando el mayordomo del hospital, Antonio de Elizalde, tuvo que batallar para conseguir que se le siga asignando la renta del noveno y medio que se le tenía destinado³⁷. El 20 de agosto, Elizalde, perteneciente a la orden de Santiago, informó y solicitó al virrey Gil de Taboada que la tesorería de diezmos no le descontase la renta proporcionada por el noveno y medio que los subdelegados y curas de las provincias de Cañete y Santa pretendían obtener para destinarlo a los hospitales que se encontraban supuestamente en tales lugares; sin embargo, tales hospitales no existían físicamente. Efectivamente el quid del asunto era que realmente el cura de la provincia de Cañete pretendía construir una iglesia con lo proveniente del noveno y medio, sosteniendo que la cuota era destinada para el supuesto hospital que en la realidad no existía. Por ello, Elizalde no solo pretendía que se deniegue la solicitud del cura, sino que en el resto de doctrinas en donde sucedía lo mismo sobre la inexistencia de hospitales, dicho dinero sea trasladado a los hospitales que realmente lo necesitaban. En el expediente promovido, Elizalde no solo buscaba el reconocimiento del hospital del cual estaba a cargo, sino también del resto de nosocomios por ser centros de beneficencia de los enfermos necesitados.³⁸

4. Reformas en la organización del Hospital

Desde mediados del siglo XVIII hubo una mayor conciencia en la higiene y en la salud de la ciudad. Se empezaron a forjar proyectos para mejorar la higiene del casco urbano, realizando obras de alcantarillado, alumbrado, limpieza, mejor la calidad del agua potable, entre otros, los cuales fueron reforzados con el avance de la ciencia médica en el virreinato y cuyo reflejo significativo son la creación del Anfiteatro Anatómico en 1792 y la Escuela de Medicina de San Fernando en 1811³⁹.

³⁷ AGN, Sección GO-B11. Caja N° 60, año 1795.

³⁸ AGN, Sección GO-B15. Caja N° 170, año 1795.

³⁹ En 1792, Unanue fundó el Anfiteatro Anatómico de Lima en una parte perteneciente a San Andrés. De este modo el terreno destinado exclusivamente a este hospital empezó a albergar también a los estudiantes de la cátedra de anatomía, coyuntura que fue aprovechada para que los alumnos realicen sus prácticas en dicho lugar.

Pero de pronto, el proyecto específico de brindar una mejor calidad de agua potable empezó a peligrar cuando en 1792 en el hospital de San Andrés se decidió construir un pozo que sería utilizado como osario de los huesos de los difuntos.⁴⁰ El 24 de enero el fiscal José Gorbea y Vadillo informó al virrey Taboada que en San Andrés se había construido un pozo que serviría de osario y depósito de huesos para los difuntos de la casa, con tal profundidad que llegaba a rozar con las aguas subterráneas que filtraban por las venas de la tierra, y que podía llegar a mezclarse con el agua de los demás pozos con el que se proveía las casas de la ciudad. Por tal motivo, y buscando evitar algún contagio e infección con el agua que bebía la mayor parte del vecindario, estando en el aseo y limpieza la sanidad del pueblo, buscó impedir la continuación de dicha obra⁴¹.

El fiscal explicó y atribuyó, de manera científica, que el lugar en el que se hallaba el hospital estaba estrechamente relacionado con el problema en cuestión. Indicaba que “la altura del sitio que ocupa el hospital en relación a la ciudad, media entre el río que viene por el lado oriente y la ciudad y pese a que el hospital se localiza en el interior de los muros, casi toda o la mayor parte de él está situada en el occidente”. Proseguía explicando que “la elevación y altura del terreno es tal que puede sentirse que la superficie y área del nosocomio es incluso superior a las más altas casas de la parte inferior de la ciudad que siguen desde la Plaza Mayor hasta el lado occidental de las murallas”. Con este conocimiento y el que los pozos de la ciudad se alimentaban del río, el fiscal concluye que “necesariamente que las aguas del pozo, primero pasan por debajo del hospital de San Andrés y que tocando la nueva obra en dichas aguas hay gran peligro del que se infeccionen y corrompan con el contacto de los huesos y causen estragos en la salud del pueblo”. Pero el problema no acababa ahí, pues si esto no llegaba a suceder con sus fatales consecuencias, la repugnancia que solo se tendría al beber esa agua proveniente de los pozos haría inadecuado su uso, siendo esto un perjuicio tanto para las familias como para los dueños que habían gastado su dinero en construir los pozos existentes.

Ante lo sostenido por el fiscal, el 4 de febrero se reunieron el mayordomo Antonio de Elizalde y sus cuatro diputados, el maestro alarife Martín Gómez, y el conde de la Dehesa de Velayos, de la orden de Santiago y marqués de Santiago, regidor perpetuo y a la vez procurador general de la ciudad, y se procedió al reconocimiento del pozo que nuevamente se había construido con su puerta, arco y **cúpula**, y su respectivo respiradero. Se llegó a observar que el pozo tenía su brocal y su campana de ladrillo mezclado con cal, y

⁴⁰ Es necesario precisar que los huesos que se arrojarían al osario serían la de los pobres enfermos españoles. Aquellos que no tenían la suficiente capacidad económica para tener un entierro digno.

⁴¹ AGN, Sección GO-B11. Caja N° 42, año 1792.

los peritos al medir su profundidad, determinaron que tenía veintisiete varas y media. Además notaron que había en él agua cristalina. De manera que estipularon que si se deseaba que el osario continuase, no podía seguir teniendo tal profundidad porque los cuerpos o huesos que se arrojaban a él estaban prácticamente “nadando” en el agua. Era la misma agua que por medio de conductos daba de beber a muchos lugares de la ciudad. Por ello, para disminuir la profundidad del pozo y su entrecruzamiento con el agua se recomendó echar parte del cascajo y escombros que se sacó para su construcción y conforme se fuese echando “se ha de ir pisoteando, mazándose de esta suerte el terreno, hasta dejarlo en la profundidad de veintitrés varas y media”. De este modo, las cuatro varas que se terraplenen y macizaran ayudarían a que el filtro que permite el tránsito del agua tome un giro distinto, y evitar una catástrofe que sería atroz para la salud de la población.

Al informe hecho por los peritos del caso, se agregó el informe de dos científicos reconocidos para la época: el protomédico general del reino Juan José de Aguirre y el cosmógrafo Cosme Bueno.⁴² El 3 de marzo José de Aguirre y Cosme Bueno informaron que “la profundidad que tenía el pozo era tal que tenía una vara y media que llegaba a comunicar con el agua del río por los intersticios de las piedras y cascajo del que está compuesto su profundidad como el suelo de Lima y sus contornos”. Sostenían que era natural que las cualidades que adquiriría el agua en los parajes más altos de ese pedregoso pavimento se comuniquen con los pozos, como había apuntado el fiscal, y al estar situado el hospital en una parte alta del declinado terreno, necesariamente contaminaría el agua de los demás pozos de la parte inferior. Por ello, y afirmando lo dicho por Gorbea y Vadillo, recomendaron que se rellene el pozo en tres varas, con ripio cascajoso, y luego de estar bien pisoteado se eche sobre él otras tres varas del cascajo más grueso mezclado con cal y arena,

⁴² Desde años atrás el aporte del avance de la medicina había hecho su entrada en el hospital de San Andrés, aunque limitada por los embarazos y trabas provenientes del Santo Tribunal de la Inquisición. Precisamente esta institución perseguía a todo aquel que iba en contra del dogma cristiano y la santa fe católica. En 1782, por ejemplo, el procurador general de la ciudad envió una consulta al cabildo solicitándole que la persona llamada José Guerrero, perito insigne en el arte de sacar muelas, restaurar dentaduras, curar fisuras en las encías, llagas en la boca, entre otras operaciones bucales, y quien estaba en la situación de ser enviado por el Tribunal de la Inquisición a la ciudad de Piura para que cumpla la pena de sus delitos, no sea desterrado, pues lo consideraba una persona “muy necesaria a la común utilidad y beneficio de la causa pública”. Es así, que se enviaron las respectivas representaciones al virrey Agustín de Jáuregui, para que mande trasladar los respectivos oficios a la Inquisición a fin que dicho José continuase su penitencia en Lima, y en particular en el hospital de San Andrés, en donde se encargaría de su dirección espiritual para el más pleno conocimiento de los dogmas católicos. En San Andrés se le otorgaría un cuarto donde realizaría las curas y operaciones bucales y/o dentales a personas de ambos sexos que lo necesitasen. El cual serviría de instrucción a los practicantes en el conocimiento de los instrumentos bálsamos y medicinales, para que así pudiesen lograrse peritos que supliesen su falta en tan importante beneficio del público. Consulta que fue enviada al virrey Jáuregui para que lo resuelva lo antes posible. AHML. Concejo o Ayuntamiento. CA-CO1. Libro XXXVII, año 1782.

y por último un solado de ladrillos. De modo que la profundidad quede en veintiún varas, para que así los huesos estén a una distancia considerable del agua y evitar cualquier tipo de daño. No obstante, no solo se trababa del cuidado que se debía de dar al agua en sí, sino también a su lugar de origen y al conducto que permitía la llegada a las casas, pues al ser agua consumible que recorría gran distancia, era proclive de contener en su composición elementos benignos para la salud.

Lo expresado fue suficiente motivo para que el 13 de abril, mediante un superior decreto, se hiciera saber al mayordomo del hospital que disponga la rectificación de la obra con las precauciones que se anuncian en los dos informes hechos, y que con la asistencia del procurador general empiece a remediar el daño producido por el osario.⁴³

Por otro lado, es necesario precisar que en esta época se buscó reformar la forma de enterramiento de los muertos. Muestra de ello es la construcción a las afueras de la urbe del Cementerio General en 1808 bajo la dirección de Matías Maestro, lugar propicio en donde serían ubicados sin que causen daño a la ciudad y a sus moradores con el hedor putrefacto que emanaban.⁴⁴ De esta forma, la costumbre de enterrar a los muertos en las iglesias y hospitales empezó a restringirse para dar paso al uso del estrenado cementerio.

A continuación, también se dio una reforma que no solo abarcó a los muertos, sino también a los enfermos que se encontraban en los diversos hospitales, buscándose que estos obtengan un mejor trato, cuidado y atención por parte de los enfermeros y médicos. El 15 de enero de 1808 Hipólito Unanue elaboró un informe para el virrey Fernando de Abascal sobre la realidad del servicio hospitalario en la ciudad (UNANUE, 1975: 466-470)⁴⁵. En él fue claro y preciso al señalar que los principales problemas de los hospitales eran la estrechez de los cuartos, la falta de personal, el atraso asistencial y en la infraestructura, el mal uso de los medicamentos por parte de los pseudo barchilones, y la torpeza en sus labores. Posteriormente, el 16 de marzo de 1809 el mismo Unanue dirigió a Abascal otro informe, pero esta vez sobre la situación en que se encontraban los enfermos del hospital de San Andrés y

⁴³ AHML. Concejo o Ayuntamiento. CA-CO1. Libro XXXVIII, año 1792.

⁴⁴ CASALINO SEN, Carlota. "Higiene pública y piedad ilustrada: La cultura de la muerte bajo los borbones", en: Scarlett O'phelan (compiladora): *El Perú en el siglo XVIII. La era borbónica*. 1999. Lima: Instituto Riva Agüero, p. 325-344.

⁴⁵ La finalidad de Unanue era que se construya el Colegio de Medicina en una parte del lugar que ocupaba San Andrés. La obra tendría una doble finalidad: primero, los profesores médicos podrían enseñar a los futuros galenos la forma de atender y curar a los enfermos, al contar con reales casos y estar mejores preparados, pues estarían más acercados a la realidad. Y segundo, los mismos enfermos estarían libres de estar en manos de personas carentes de alguna instrucción, ya que ahora estarían bajo la supeditación constante de jóvenes con conocimiento en la medicina y en la cirugía.

las reformas que debían de realizarse para que los aquejados tengan un mejor trato.⁴⁶

En una época en que se estaba teniendo una mayor conciencia sobre la higiene y la salud, el nosocomio no seguía a la vanguardia de los cambios. Con el aumento de la población la cantidad de enfermos también se elevó, pero esto no necesariamente llegó a significar la realización de mejoras en el hospital, un hospital que aún presentaba una infraestructura nada acorde a las exigencias del momento. San Andrés todavía se caracterizaba por ser un lugar estrecho y sin la ventilación adecuada para la cantidad de enfermos que albergaba, pues lejos de ser un lugar beneficioso para la salud, era un nido maléfico que no solo mataba o prolongaba las enfermedades de los que iban a él, sino que las hacía contagiosas y las llegaba a esparcir sobre el resto de la población sana, dañando cuantos medios se adoptaban para conservar la salubridad. Lo cual era mucho más temible, como señalaba Unanue, en los países húmedos y calientes como Lima, porque “el calor y la humedad reunidos son los fecundos agentes de la corrupción”. En efecto, lo dicho por el ilustrado guarda una estrecha relación con la teoría llamada miasmática. En su *Observaciones sobre el clima*, contribuyó a su difusión al señalar que esta se debía “a la presencia de los miasmas en la atmosfera [...] que periódicamente aquejan a nuestra población” y que era “la putrefacción de las materias orgánicas la que da origen a los miasmas deletéreos, que difundándose en el ambiente desnaturalizan su calidad, lo hacen impropio a la respiración y originan perturbaciones en el organismo.”⁴⁷ El miasma era aquel efluviio que se desprendía de las aguas estancadas, de los cuerpos enfermos o de animales en descomposición.⁴⁸

Esa era la situación de San Andrés, un hospital que se hallaba en un estado deplorable. Y pese al aumento de la población, de los enfermos y de los muertos, y recordando que ahí también iba la tropa urbana a curarse, en vez de que se aumente el número de las salas existentes, se tuvo la “genial” idea de colocar en esos mismos lugares galerías con un segundo orden de camas agrupadas las unas con las otras, impidiéndose mutuamente la ventilación. Aún más, en

⁴⁶ AGN. Sección GO-B14. Caja N° 132, año 1809. Pese a las condiciones sanitarias del hospital, los españoles que se encontraban presos y con su salud deteriorada, solicitaban a las autoridades su traslado a San Andrés para que reciban las atenciones del caso. AGN. CA-JO2. Caja N° 198, año 1786. José Dávila en nombre de Ventura Santos, preso por homicidio, solicita se le traslade al hospital de San Andrés por encontrarse gravemente enfermo, ante Juan Félix de la Encalada Tello de Guzmán y Torres, conde de la Dehesa de Velayos. Aunque algunas veces lo hacían con la segunda intención de librarse de la pena a la que fueron condenados. AGN. GO-B11. Caja N° 61, año 1809. Alejandro Luna y Lazarte, preso en el presidio del Callao, solicita su libertad para trasladarse al hospital de San Andrés para restablecerse del mal que lo aqueja. Ante el virrey Abascal.

⁴⁷ UNANUE, Hipólito. *Observaciones sobre el clima de Lima, y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre*. Lima: Imprenta Niños Huérfanos. 1806, Fol. 84.

⁴⁸ LOSSIO, Jorge. *Acequias y gallinazos: salud ambiental en Lima del siglo XIX*. 2003. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

las salas angostas cuando aumentaban los enfermos, se llegaban a colocar cinco serie de ellos, cuatro laterales y una en medio que formaban un número de más de cien hombres enfermos encerrados, con sus respectivos servicios, y prácticamente en calabozos, cuyas lumbreras pese a estar en el techo no eran capaces de dar el debido giro de aire para la ventilación necesaria. Con lo dicho, expresaba Unanue, “era imposible entrar en ese lugar sin llegar a sentir aquel estado miserable y correr riesgo en la propia salud”.

A pesar de que el mayordomo había decidido construir algunas ventanas conforme a las exigencias, este aún se resistía a seguir el consejo “de que no eche galerías de cobreas en las dos salas que habían quedado sin ellas. Lo cual significaría acabar por perder el hospital, porque debía de servir una de esas salas como clínica para atender a los enfermos. En tal condición era imposible establecerla con el debido orden por la existencia de muchos enfermos que estaban estrechos, y lo cual solo agravaba sus enfermedades, haciendo casi imposible modificar el hospital en tales circunstancias.”⁴⁹

Con lo expresado, Unanue buscaba no solo restringir al mayordomo Juan Baptista Garate de las “mejoras” que estaba aplicando, sino reformar por completo el nosocomio, mejorando las salas y sitios existentes, y creando otras. Para ello recomendó al licenciado Matías Maestro para que se haga cargo de la observación de lo construido y elabore planos de edificios que tengan relación con el hospital para que pueda instaurarlo. Por otro lado, resultaba curioso que pese a las rentas con que se proveían al hospital y el dinero que pagaban los soldados de tropa para su curación, no se hayan hecho refacciones para una mejor atención, pues se contaban con los mismos enfermeros que tenían el mismo sueldo que treinta años atrás, y pese al aumento de los aquejados, todo permanecía casi igual. Incluso se había prevenido al mayordomo colocar un enfermero de cirugía, pero como era de costumbre, hizo caso omiso. Sorprendía que se halle un solo enfermero de cirugía para alrededor de cuatrocientos o quinientos enfermos; por eso se buscaba la instauración de otro, quien en caso que un facultativo salga a sus indispensables asuntos quede este al cuidado de la casa, de los enfermos y de sus respectivas asistencias.

Sin mucha resistencia, el pedido de Unanue fue acatado por el virrey Abascal, quien al día siguiente, por medio de un superior decreto, nombró al catedrático de geometría Gregorio Paredes, profesor de medicina, y al licenciado Matías Maestro para que lleguen a un acuerdo con el mayordomo del hospital, y los

⁴⁹ Al parecer el único lugar del hospital que ostentaba buen ornato, decencia y limpieza era la sala titular nombrada San Francisco de Asís, lugar en que se acogía a los enfermos que iban para curarse. Además que periódicamente ahí se rendía su culto correspondiente. Archivo Arzobispal de Lima (en adelante AAL). Hospitales. Legajo 5, Expediente 6, 1807. Así mismo, era costumbre que se celebrase la fiesta anual del patrono del hospital, en la que se aclamaba solemnes fiestas religiosas y se pronunciaban pomposas oraciones laudatorias en honor del patrono y del virrey, quien asistía acompañado de algunas autoridades locales. (LASTRES, 1951: 174-175).

diputados que este eligiere, respecto a los puntos contenidos en la consulta hecha en el día anterior y se procediese a su cabal cumplimiento.⁵⁰

Con los dos casos ilustrados, queda claro que los científicos peruanos eran no solo escuchados por las principales autoridades, sino aún más, sus dictámenes y oficios eran tomados en cuenta, al menos los aquí tratados. La ciencia y la política iban muchas veces de la mano, formaba parte de la política de estado acoger los avances y aportes con el que contribuían los científicos nacionales, y también extranjeros, para el progreso y el bien de la población y de la sociedad.

5. San Andrés en las postrimerías del colonialismo

En 1813 el virrey Fernando de Abascal envió un oficio al ayuntamiento para que según la nueva Constitución de 1812, elaborada en las Cortes de Cádiz, los señores ministros, regentes y fiscales de la Real Audiencia deban cesar en las jurisdicciones de hospitales, protectorías de amparadas, educandas, colegios, vicepresidencia de la junta de vacuna y demás comisiones que poseían. Ello se hacía con el fin de que no tengan otra comisión u ocupación que la del despacho de los negocios de sus propios tribunales.⁵¹ En cambio, sería ahora el ayuntamiento, según el artículo 321 de la nueva Constitución⁵², el que debía estar a cargo del cuidado de los hospitales y demás establecimientos de beneficencia, celar la observancia de sus constituciones y dar parte al virrey de cualquier tipo de infracción que pudiese existir, para que brinde el remedio oportuno. Precisamente en 1812 el ayuntamiento había elegido a José Buendía y Santa Cruz para que ejerza el cargo de comisionado para cuidar los hospitales y casas de beneficencias, quien a la vez envió a los mayordomos y administradores de dichas instituciones una copia del oficio para que lo reconozcan como tal.⁵³

Respecto a las infracciones que se cometían dentro del hospital, en setiembre de 1813 salió a la luz una acusación hecha por un individuo que fue a curarse y que presencié el trato que recibían los internos. La denuncia fue hecha mediante las páginas de *El Investigador*, uno de los periódicos más importantes durante el periodo de las Cortes de Cádiz, y que buscaba retratar los aspectos de la vida social de la población limeña de entonces, criticándola si era necesario.⁵⁴

⁵⁰ AGN, Sótano-Varios. Leg. 223, folio 48r.

⁵¹ AHML. Superior Gobierno-Virreyes. Caja 003, año 1813.

⁵² Constitución Política de la Monarquía Española promulgada en Cádiz el 19 de marzo de 1812. Título VI. Del gobierno interior de las provincias y de los pueblos. Capítulo I. De los ayuntamientos. Artículo 321.

⁵³ AGN. Sección CA-AD3. Caja N° 13, año 1812.

⁵⁴ TEMPLE, Ella Dunbar. "El Investigador, periódico de 1813 a 1814", en *El periodismo en la época de la emancipación americana*. 1936. Lima: Instituto Sanmartiniano del Perú.

El jueves 2 de setiembre en el número II, tomo II del periódico, en un artículo comunicado el referido denunciante hizo manifiesto que “en meses pasados, ocurri a medicinarme de una grave enfermedad en el hospital de San Andrés, y cuando esperaba se me ministrasen todos aquellos auxilios correspondientes que debe dar una casa de caridad, encontré con que si por fortuna no llevo algunos reales, quizá había perecido de necesidad, porque aun para tomar el sustancial caldo que suele repartirse, era precio que sufragase a los barchilones alguna contribución”. Él, creyendo que quizá era un simple infortunio lo que le sucedió, pronto se percató que “corridos los días observé que acontecía lo mismo con otros de mis compañeros, que uno para lograr una frazada con que abrigarse, abonó su contingente al barchilón [...], que pidió confesión cierto enfermo y se le contestó que no estaba en receta, que por lo regular acuden los capellanes a auxiliar al moribundo cuando ya ha expirado”, y en el caso de la comida que se reparte “siete gallinas y otros tantos carneros es lo que únicamente se introduce en la cocina cada día para más de 300 individuos”.

Este descuido no era solo con un individuo, sino con todos los internos y aquellos que iban a curarse allí, siendo los principales responsables el mayordomo y los diputados al no querer realizar los gastos necesarios a pesar de las pingües rentas con que contaba el hospital en aquel momento.

Esta delicada situación llegó a afectar también a los locos del nosocomio.⁵⁵ El denunciante apuntaba: “de paso observé que teniendo aquella casa un recogimiento para locos, establecido sin duda no para embodegarlos allí, sino ministrarles los remedios oportunos para que se restituyan a su juicio, son estos infelices las víctimas de los barchilones, los cuales los maltrataban con la mayor inhumanidad, descargándoles crueles garrotazos y látigos, con otras extorsiones ajenas de la piedad y conmiseración de que son dignos”.

Descuido y abuso a que eran sometidas las personas necesitadas que iban a San Andrés con el anhelo de recibir la mayor atención posible; la realidad era distinta. Una realidad que el denunciante trataba de retratarla no solo con la finalidad de hacerlas públicas, sino también con el interés de que las principales autoridades tomasen cartas en el asunto y pudieran corregirlas. Y aún más,

⁵⁵ Las personas que padecían de esta enfermedad se caracterizaban por tender a tergiversar la realidad creyendo que los hechos son como ellos los imaginan. Llegando al caso de atentar contra la integridad física y moral de sus propias familiares, al acusarlos de haber cometido algún acto amoral. Motivo por el cual estas personas eran llevadas a la loquería del hospital en donde recibían las atenciones necesarias para su regeneración y reinserción a la sociedad. AGN. Sección CA-JO 1. Caja N° 80, año 1772. “Autos seguidos por doña Agueda de Valladares sobre que se vuelva a internar a su marido en el hospital de San Andrés, donde estuvo recluso por loco”. Incluso los mismos presbíteros no se salvaban de padecer esta enfermedad. AAL. Hospitales. Legajo 5, Expediente 14, 1825. Solicitud de Narciso Arzaga, loquero del hospital de San Andrés, para que se le de auxilio en la mantención de 36 hombres dementes, entre ellos los presbíteros José Lucas Castro y José Antonio Llanos, este último auxiliado por Blas de Sotomayor, tenedor de una de sus capellanías del convento de Santo Domingo.

porque resultaba llamativo, seguía manifestando, que “un hospital como éste siendo uno de los más ricos de la ciudad por sus entradas cuantiosas, estén sus enfermos tan mal asistidos, tengan que pagar por una taza de caldo, por el alquiler de la frazada, por los alimentos necesarios, por el mayor cuidado de los asistentes, y que mueran como perros los hombres, y los locos sean tratados como bestias”.⁵⁶

Dicho esto, el 16 de setiembre el procurador síndico José Gerónimo de Vivar sostuvo que correspondía al virrey Abascal el expedir los remedios oportunos, “nombrando una comisión que se encargue de cuidar dicho nosocomio, corregir los abusos que se cometen en él y restablecer todos los ramos de su administración”. Lo cual, junto con la observancia de su constitución, podría lograr que se obtenga un mejor orden en pro del alivio y socorro de los pobres enfermos.

Hacia fines del periodo colonial el juez político de los hospitales y casas de misericordia, José Malo de Molina, elaboró un informe sobre la situación de los hospitales y las rentas con las que aún contaban⁵⁷. En el caso específico de San Andrés, José Malo lo visitó el 23 de diciembre de 1820, mientras que el 31 del mismo estuvo presente en la elección del nuevo mayordomo y en el remate del Coliseo de Comedias a cargo de su aún administrador Francisco Xavier de Izcue. El 8 de enero de 1821, luego de adjuntar los apuntes realizados en su visita al hospital, trasladó al virrey todo lo concerniente a su administración y economía. Gracias a ello se puede saber que hasta un año antes de la independencia el hospital contaba con el ingreso de productos de varias fincas rústicas y urbanas de su propiedad, censos, réditos, encomiendas, caja nacional y el Coliseo de Comedias. A la vez que era gobernado por sus propias constituciones, elaboradas por el virrey marqués de Montesclaros, la administración de sus bienes y rentas continuaba en manos de la hermandad.⁵⁸

⁵⁶ No solo los enfermos y los locos eran agredidos y denigrados, también los sirvientes del hospital eran maltratados por algunos miembros del nosocomio, quienes en vez de profesar amor al prójimo, lo que hacían era humillarlos en presencia incluso de los enfermos, mostrando de este modo sus verdaderas caretas. AAL. Hospitales. Legajo 5, Expediente 13, 1818. “Solicitud de Luis Palomino, sirviente de los enfermos del hospital Real de San Andrés, para que se exhorte al capellán de dicho hospital, presbítero Pedro Cartas, para que se abstenga en lo sucesivo de maltratarlo y agredirlo, por el hecho de llamarle la atención para que preste auxilio a los agonizantes”. Aunque ello no opaca en lo absoluto la vocación que sí tuvieron el resto de miembros del hospital en brindar apoyo al otro.

⁵⁷ AHML. Instrucción y Salud. Caja 001, año 1820.

⁵⁸ Tal parece ser que las condiciones insalubres y de hacinamiento del hospital, denunciadas por Unanue en 1809, fueron efectivamente reformadas en beneficio de los enfermos. Precisamente el viajero inglés Bennet Stevenson, quien estuvo en Lima entre 1820 y 1824, señalaba que San Andrés “tiene varias salas grandes y aseadas con sus camas limpias; estas están colocadas en pequeñas alcobas a cada lado y en tal forma construidas que en caso de necesidad, se puede formar otra hilera de camas a lo largo de la parte superior de las alcobas; contiene alrededor de seiscientas camas, número que podría duplicarse. Las salas están bien ventiladas desde el techo y son bastante saludables. Cuando entra un paciente, encuentra una cama asignada para él; sus ropas las deja antes de entrar en una guardarropa general y no se devuelven, mientras el médico no ordene” (BENNET STEVENSON, 1971: 142).

En tanto, el hospital de San Juan de Dios, fundado a principios del siglo XVII, seguía siendo el destino de convalecencia de los españoles enfermos que se curaban en San Andrés. Respecto al personal con el que contaba, el 22 de febrero de 1821 se elaboró un informe en el que se señaló la presencia de dos practicantes, seis repartidores de bebidas, doce barchilones, dos “jeringeros”, dos para la limpieza, dos barrenderos, un ayudante cajonero, un despensero, dos cocineros, cuatro boticarios, dos hortelanos, un lavadero, dos practicantes de sangradores, dos “huntadores” y dos loqueros.⁵⁹

Años después de la independencia los enfermos fueron llevados al hospital de San Bartolomé, hasta que su número hizo insuficiente el nuevo local, lo que llevó a que Juan Gil, primer director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, repoblara el de San Andrés nuevamente en 1835 con una previa reparación del edificio. Posteriormente este mismo establecimiento hospitalario, ya dedicado a la cura de dementes, fue llevado a los barrios del Cercado, donde subsistió hasta que se fundó el hospital Larco Herrera.⁶⁰

Conclusiones

La política asistencialista colonial estuvo marcada por dos periodos. El primero donde el asistencialismo tenía una orientación religiosa, de sentimiento piadoso y de amor al prójimo. Mientras que la segunda etapa, influido por el avance de la ciencia médica y la llegada de la corriente ilustrada, el asistencialismo fue marcado por un carácter más científico. Los enfermos españoles del hospital Real de San Andrés vieron un cambio en la forma del trato y atención que recibían. Los médicos, cirujanos y barchilones ahora poseían una mayor capacitación, a raíz que estaban siendo imbuidos por los últimos avances en la medicina, ello debido a la creación de instituciones como el Anfiteatro Anatómico y la escuela de Medicina de San Fernando. Sin embargo, una cosa era la capacitación del personal del nosocomio y otra cosa distinta fue que dicha capacitación se plasmara en la realidad. La política asistencialista durante el reinado de los Habsburgo, a pesar de no contar con el gran desarrollo de la medicina de mediados del siglo XVIII, a causa del sentimiento de piedad y de misericordia propia de la sociedad religiosa de entonces, tuvo una mayor empatía hacia los enfermos, en este caso de españoles. Si bien las rentas, censos y limosnas no siempre cubrían los gastos anuales, el espíritu religioso primaba por encima de todo.

⁵⁹ Hasta meses antes de la independencia en el hospital laboraban 43 personas. AGN. Sótano-Varios. Leg. 220, folio 23r.

⁶⁰ BROMLEY, Juan. *Las viejas calles de Lima*. Lima: Municipalidad Metropolitana de Lima. 2005. Gerencia de Educación, Cultura y Deportes, p. 289-290.

Con la llegada de la ilustración y el desarrollo médico hubo un giro en el modo de asistir a los enfermos españoles. Hubo un gran impacto entre el asistencialismo tradicional y el asistencialismo dieciochesco. Por lo que no era raro el surgimiento de disputas entre los científicos y los mayordomos que dirigían San Andrés. La trascendencia de esta nueva tendencia en la medicina fue clave para cambiar esa orientación de solo calmar para ahora enfocarse más en curar. El aporte de científicos como Hipólito Unanue en impulsar la fundación de centros como la Escuela de Medicina de San Fernando fue trascendente en el campo médico, pero no significó lo mismo en relación al trato humano. En ese sentido hubo un decaimiento en el asistencialismo, el sentimiento de piedad de los dos primeros siglos mermó para finales de la colonia. Los enfermos españoles tuvieron que padecer muchas veces con el trato inhumano del personal. Eran golpeados, denigrados, espiritualmente no sanaban. Así, con el ocaso del colonialismo, la política asistencialista hacia los enfermos españoles en términos medicinales mejoró enormemente, pero lamentablemente esto no siempre se reflejaba en el trato que recibían.

Referencias

- BARRERA CAMARENA, Henry
2013 “La plebe y los juegos. Control y manifestación social del mundo lúdico en Lima borbónica, 1750-1820”, Revista del Archivo General de la Nación, N° 28, (Lima), pp. 141-164.
- BENNET STEVENSON, William
1971 “Memorias sobre las campañas de San Martín y Cochrane en el Perú”, en: Estuardo Núñez (ed.): Colección Documental de la Independencia del Perú. Lima: Tomo XXVII. Relación de Viajeros, volumen III.
- BERNABÉ COBO, Pedro
1956 *Obras completas*. Madrid: Ediciones Atlas, volumen II.
- BROMLEY, Juan
2005 *Las viejas calles de Lima*. Lima: Municipalidad Metropolitana de Lima. Gerencia de Educación, Cultura y Deportes.
- CASALINO SEN, Carlota
1999 “Higiene pública y piedad ilustrada: La cultura de la muerte bajo los borbones”, en: Scarlett O’phelan (compiladora): *El Perú en el siglo XVIII. La era borbónica*. Lima: Instituto Riva Agüero, pp. 325-344.
- CASTELLI, Amalia
1981 “La primera imagen del hospital Real de San Andrés a través de la visita de 1563”, *Revista Historia y Cultura*, N° 13-14 (Lima), pp. 207-216.

- FUENTES, Manuel Atanasio
1859 *Memoria de los virreyes que han gobernado el Perú durante el tiempo del coloniaje español*. Lima: Impreso de Orden Suprema. Librería Central de Felipe Bailly.
- HARTH-TERRÉ, Emilio
1963 “Hospitales mayores, en Lima, en el primer siglo de su fundación”, Separata de ANALES, N° 16, Buenos Aires.
- LASTRES, Juan. B.
1951 *Historia de la Medicina Peruana. La Medicina en el Virreinato*. Lima: Imprenta Santa María, tomo II.
- LOHMANN VILLENA, Guillermo
1945 *El arte dramático en Lima durante el virreinato*. Madrid: Escuela de Estudios Hispano-Americanos.
- LOSSIO, Jorge
2003 *Acequias y gallinazos: salud ambiental en Lima del siglo XIX*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- MENDIBURU, Manuel
1933 *Diccionario histórico-biográfico del Perú*. Lima: Segunda Edición Librería e Imprenta Gil S.A.
- MENDIETA OCAMPO, Linder
1990 *Hospitales en Lima colonial. Siglos XVII-XIX*. Lima: Seminario de Historia Rural Andina. UNMSM. Mimeografiado.
- PÉREZ CANTÓ, María del Pilar
1985 *Lima en el siglo XVIII. Estudio socioeconómico*. Madrid: Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- PÉREZ-MALLAÍNA, Pablo E.
2001 *Retrato de una ciudad en crisis. La sociedad limeña ante el movimiento sísmico de 1746*. Sevilla: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Escuela de Estudios Hispano-Americanos, PUCP.
- PORRAS BARRENECHEA, Raúl
1965 *Pequeña antología de Lima. El Río, el Puente y la Alameda*. Lima: Instituto Raúl Porras Barrenechea. UNMSM.
- PRESCOTT, William H.
1944 *Historia de la Conquista del Perú*. Buenos Aires: Talleres Gráficos de Sebastián de Amorrortu.

RIVASPLATA VARILLAS, Paula Ermila

2015 “Los hospitales de Lima colonial y su lenta y tardía reforma”, Revista electrónica Nueva Corónica, N° 5, (Lima), pp. 131-150.

TEMPLE, Ella Dunbar

1936 “El Investigador, periódico de 1813 a 1814”, en *El periodismo en la época de la emancipación americana*. Lima: Instituto Sanmartiniano del Perú.

UNANUE, Hipólito

1985 *Guía política, eclesiástica y militar del virreinato del Perú, para el año de 1793*. Lima: COFIDE.

1975 *Obras científicas y literarias*. Lima: Colección Clásicos de la Medicina Peruana, tomo II.

1806 *Observaciones sobre el clima de Lima, y sus influencias en los seres organizados, en especial el hombre*. Lima: Imprenta Niños Huérfanos.

VARGAS UGARTE, Rubén

1949 *Historia del Perú. Virreinato (1551-1600)*. Lima: Talleres Gráficos de A. Balocco y Cía. S.R. Ltda.