

DE HOSPITALES E INTERCAMBIOS URBANOS COTIDIANOS. CARACAS EN EL SIGLO XVIII ON HOSPITALS AND DAILY URBAN EXCHANGES. CARACAS IN THE 18TH CENTURY

ROSARIO SALAZAR BRAVO

Urbanista, MSc en Historia de la Arquitectura y el Urbanismo, doctora en Arquitectura. Profesora categoría Asociado de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Central de Venezuela.

Investigadora orientada hacia la historia social de la construcción territorial y urbana de Venezuela. Correo-e: salazarbravo@gmail.com

RESUMEN

El presente artículo, cifrado en los fundamentos de la historia urbana que priorizan valorar la relación entre lo construido y lo vivido, analiza cómo los primeros hospitales de Caracas comenzaron a funcionar desde el siglo XVI a partir de construcciones que se hicieron más complejas con el paso del tiempo y que, aunque se previó que trabajaran como cotos cerrados, ajenos a la dinámica de la ciudad, se encontraron inmersos en una realidad cotidiana que no pudo evadir la relación entre los enfermos de su interior y los sanos del exterior. Por ello se afirma que, más allá de sus asépticos muros y fachadas, estas instituciones no sólo representaron importantes hitos de referencia espacial de la trama urbana, sino que además formaron parte significativa del quehacer diario de la Caracas del siglo XVIII.

Descriptores

Historia urbana, siglo XVIII, hospitales, retícula, cotidianidad, ciudad colonial.

ABSTRACT

In this article we assume the positions of urban history that assess the relationship between the buildings and the people, analyzing how the first hospitals in Caracas began operating from the sixteenth century through constructions that became more complex over time. Although it was anticipated that they work as closed volumes, oblivious to the dynamics of the city, became immersed in an everyday reality that could not evade the relationship between sick people inside it and healthy people outside its walls. Therefore it is stated that, beyond its aseptic facades, these hospitals not only were important milestones of spatial reference of the urban grid, but also took significant part of the daily life of Caracas in the eighteenth century.

Descriptors:

Urban History, Eighteenth Century, Hospitals, Grid , Everyday , Colonial City.



DE HOSPITALES E INTERCAMBIOS URBANOS COTIDIANOS. CARACAS EN EL SIGLO XVIII

LAS RAZONES DE SER

La consolidación de la colonización española en los territorios americanos implicó una organización de la vida social cada vez más compleja, manifestada, entre otros aspectos, en la ejecución de acciones destinadas a garantizar la calidad de vida de los habitantes de las ciudades. La promulgación de las Leyes de Indias brindó un marco adecuado sobre el cual sustentar las estrategias necesarias para alcanzar este objetivo, ya que éstas, en el Título Cuarto del Libro Primero de las citadas normas, denominado 'Los Hospitales y Cofradías' contienen apartes que señalan la importancia que tenía la fundación de hospitales en los pueblos de españoles y de indios, a fin de que en ellos pudiesen curarse los enfermos y ejercitarse o llevarse a cabo la caridad cristiana (*Recopilación de leyes de los Reynos de Indias*, 2015).

Esto último permite entender que el acto de fundar y administrar las instalaciones asistenciales se adjudicase desde un principio a los miembros de la religión católica, siempre dispuestos –en teoría– a propiciar el bien público, razón por la que la metrópoli dejó todo lo concerniente a la salud en las manos de las distintas órdenes religiosas.

La provincia de Venezuela fue testigo de repetidas epidemias como la viruela, la fiebre amarilla y el sarampión, las cuales brindaron ocasión de demostrar la conveniencia de establecer recintos donde los enfermos pudieran ser atendidos. Así, las razones humanitarias privaron a la hora de fundarlos, y los estrictos preceptos morales y religiosos del momento fueron factores que propiciaron el aumento de su número, ya que se exigió la separación de hombres y mujeres a la hora de ser atendidos, lo cual dio lugar, en algunas ocasiones, a la construcción de instalaciones exclusivas para uno y

otro sexo, como fue el caso de las dos primeras fundadas en Santiago de León de Caracas, la capital de la provincia ya citada.

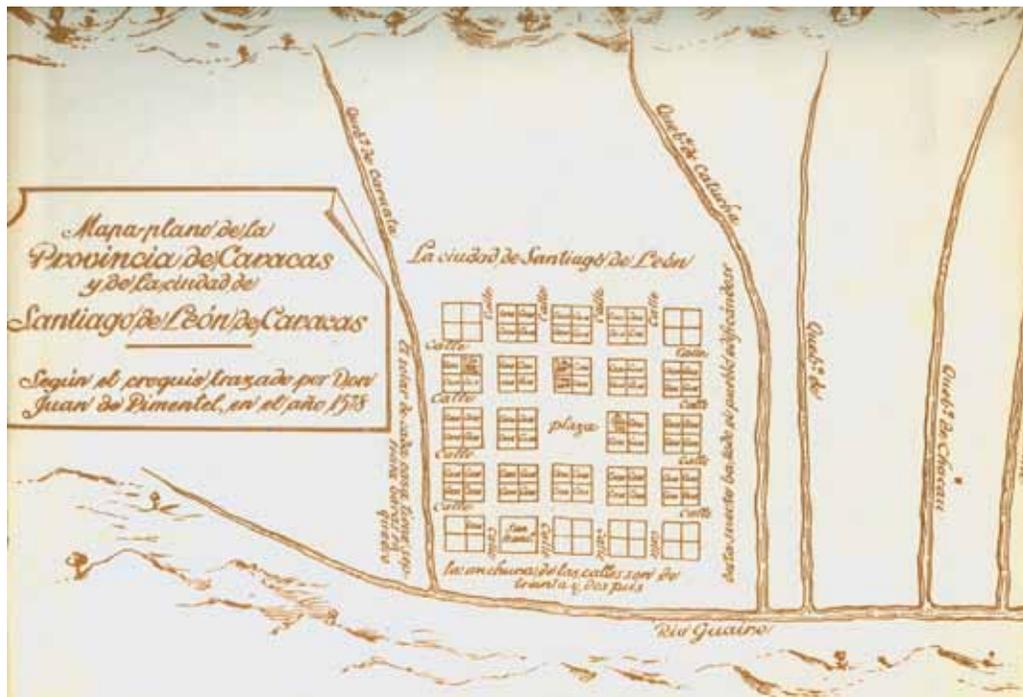
SUS ORÍGENES

Las primeras noticias formales sobre la conformación original de Caracas proceden de la '*Relación de Nuestra Señora de Caraballeda y Santiago de León*', enviada en 1578 a la metrópoli por el entonces gobernador y capitán general de la provincia, Juan de Pimentel (De Sola, 1967). En el plano que acompaña el citado documento se aprecia como la ciudad se organizó siguiendo una trama en forma de damero cuya manzana central se mantuvo vacía para que funcionase como Plaza Mayor, alrededor de la cual fueron situadas la casa del cabildo y la iglesia principal o 'mayor', por entonces sin advocación y que se convirtió luego en la iglesia Catedral, mientras que otras parcelas más alejadas de este núcleo fueron reservadas para construir la ermita de San Sebastián, la ermita de San Mauricio, y el Convento de los padres franciscanos (figura 1).

No se recoge en este dibujo la presencia de alguna parcela dedicada al uso asistencial, lo que permite suponer su inexistencia nueve años después de fundada la ciudad. Ello podría haber tenido su razón de ser en el hecho de que en esas primeras etapas de la colonización fue sin duda muy difícil, por razones estratégicas, económicas, e incluso técnicas la diversificación de las actividades urbanas y, más aún, la construcción de nuevas edificaciones, aun aquellas ligadas a un tema tan importante como el de la salud.

Esas circunstancias, sin embargo, no fueron obstáculo para que en el año 1589 el gobernador y capitán general Diego de Osorio manifestase disposición para construir una

Figura 1. Plano de la Provincia de Caracas, 1578, Detalle



Fuente: De Sola, I. (1967) Contribución al estudio de los planos de Caracas, Caracas, Ediciones del Cuatricentenario, p. 43

institución de atención sanitaria, razón por la cual pidió una colaboración financiera al rey (Archila, 1975). Aunque esta ayuda solicitada por Osorio a la metrópoli nunca se materializó, el interés inicial por contar con un establecimiento para atender a los enfermos no decayó, al menos así lo demuestra el hecho de que en 1602, transcurridos sólo doce años desde la iniciativa de este gobernador, comenzó a funcionar hacia el suroeste de Caracas –fuera de las veinticinco manzanas originales, y muy cerca de la quebrada Caroata– el hospital de San Pablo, el primero de la Caracas colonial.

Su construcción fue el resultado de la tenacidad de los religiosos Martín Rolón y Pedro San Juan, quienes se dedicaron a unir sus esfuerzos personales para financiarlo, utilizando para ello dinero de su propio peculio. El obispo Mariano Martí¹ confirma, durante su visita pastoral a la provincia de Caracas, como a finales del siglo

XVIII el hospital atendía tanto a paisanos como a militares por igual (Martí, 1999).

Posiblemente la inexistencia en este último hospital de una dependencia para atender a las mujeres haya inducido a la viuda caraqueña Doña María Marín de Narváez a realizar una donación en metálico para facilitar la fundación de una institución que fuese exclusiva para la atención de la salud de las pacientes femeninas. Don Pedro Jaspe de Montenegro se convirtió en su principal promotor, administrando la herencia de la citada viuda y completando, por diversos medios, el dinero necesario para la construcción del que sería denominado hospital de Nuestra Señora de la Caridad, que habría comenzado a funcionar, adjunto al hospital de San Pablo, hacia 1685: “Habiendo reconocido la gran falta que había en el hospital de San Pablo, que tiene VM en esta ciudad, de enfermería para las mujeres, quienes no tenían asig-

1 Nacido en España, fue obispo de la Diócesis de Caracas entre 1770 y 1792, lapso durante el cual realizó una extensa visita pastoral por gran parte del territorio que hoy compone Venezuela



nada sala, ni había disposición de poder recoger para su curación a las necesitadas de las muchas que hay en esta ciudad teniendo noticia del Proveedor Pedro Jaspe de Montenegro, que a solicitud suya había dejado Doña María Marín una manda considerable para ayuda de esta obra, la cual paraba en su poder, y que de su parte ayudaría con los medios que pudiese no sólo para la fábrica, sino para la seguridad de mantener las enfermas, que junto con lo que por mi parte se ha aplicado, y voy aplicando, se dio principio, poniendo la primera piedra el día de la Pura y limpia concepción a ocho de Diciembre del año pasado” (Archivo General de Indias, Santo Domingo, 213, marzo 1686).

Estos dos hospitales fueron los únicos existentes en Caracas durante todo el siglo XVII y la primera mitad del siglo XVIII. La segunda mitad del siglo XVIII, sería testigo de la construcción de tres nuevas edificaciones en las que funcionarían igual número de instituciones asistenciales. Los avances de la medicina, así como las nuevas nociones de higiene y salubridad que caracterizaban las ideas imperantes en la ciencia en el contexto del racionalismo ilustrado, influyeron para que tres gobernadores distintos propiciasen la construcción de igual número de hospitales especializados, como lo serían dos leprocomios y una casa de acogida.

Así, en 1752 se fundó, a instancias del gobernador y capitán general Felipe Ricardos, el hospital de San Lázaro, concebido, como su nombre lo indica, para albergar a los enfermos de lepra que merodeaban por los confines de la ciudad causando temor al resto de los habitantes.

Posteriormente, en 1766, se comenzó a construir, en dirección a la periferia noreste de Caracas, una edificación cuyo propósito era alojar a los enfermos reclusos en el citado hospital

de San Lázaro, ya que las autoridades habían decidido clausurarlo por razones de salubridad. Pero la mudanza de los enfermos no llegó a efectuarse, debido a que esas mismas autoridades consideraron que la nueva instalación, lista ya en 1769, había quedado demasiado suntuosa para albergar leprosos, por lo que decidieron entonces que sirviese más bien de casa de acogida de niños huérfanos y expósitos, en virtud de lo cual sería conocida, en adelante, como Casa del Real Amparo. A pesar de haberse tomado esta última decisión, la edificación permaneció desocupada ya que ni la mudanza de los leprosos se efectuó, ni los niños fueron recibidos, por lo que la Casa del Real Amparo solo llegó a ser utilizada, muy eventualmente, como lugar de reunión social de los gobernadores y su séquito. Esta circunstancia, y el hecho de que aunque se conoce la forma de su planta, se ignora cuál habría sido su distribución interna, justifican que, más allá de esta mención, dicha instalación no se analice en el resto del artículo de manera más profunda.

Por último, finalizando el siglo XVIII, en el año 1789, hacia el barrio de la Candelaria se construyó la Casa de la Misericordia, que tuvo como principal auspiciador al gobernador y capitán general Juan de Guillelmi. Ésta se concibió para dar cobijo a hombres y mujeres pobres, sin familia u hogar, que pudiesen estar dedicados a prácticas poco virtuosas; unos y otras serían, en adelante, admitidos en dicha institución, alimentados y protegidos, en ocasiones en contra de su voluntad. Aunque la Casa de la Misericordia no estaba dedicada a restablecer la salud física propiamente dicha de los allí internos, será considerada como una instalación médico asistencial dado que bajo la típica definición de hospitales de la época subyacía el concepto de acogida y refugio de los pobres².

2 Hubo otros hospicios en Caracas, pero de un carácter totalmente distinto, instituidos por las diversas órdenes pertenecientes a la iglesia católica que hacían vida en la ciudad. , y Los mismos funcionaron como asilos temporales para viajeros, seglares o religiosos, por lo cual no se incluyen en este análisis relativo a las instituciones asistenciales de la Caracas colonial (ver al respecto Nuñez, 1988).

LAS EDIFICACIONES

Las edificaciones donde funcionaron los dos primeros hospitales fundados, San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad, tuvieron características físicas muy similares, a pesar de que las Leyes de Indias no contienen especificaciones concretas con respecto a la disposición interna que debía tener este tipo de construcciones.

En el caso del hospital de San Pablo, se desconoce si fue diseñado *ex profeso* por alguien cuyo nombre no ha llegado hasta nuestros días, aunque ciertamente algunos indicios permiten suponer que se instaló originalmente en una o unas edificaciones ya existentes, destinadas anteriormente al uso residencial. Esto último fue asegurado por Francisco de Saavedra, intendente de la provincia de Caracas en el período comprendido entre 1783 y 1788, quien describió los hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad en los siguientes términos: “la fábrica que incluye los dos Hospitales tiene los defectos locales que dice Aranda, y otros muy graves que no expone, pues sobre no ser edificio de planta, y sí una reunión de malas casas, es estrecho, y falto de oficinas, y de viviendas para los empleados” (Archivo General de Indias, Caracas, 28, enero 1790).

Un plano donde se hallan dibujadas las plantas de los hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad (Sanoja, 1998), permite conocer que el primero se dividía en dos secciones, una dedicada a los aposentos hospitalarios propiamente dichos y otra a las áreas domésticas. La primera de estas secciones tenía una planta rectangular donde destacaba, dominando la escena, un patio central, el cual se hallaba rodeado por las salas de enfermería de los civiles y de los militares, por un cuarto para los practicantes, y por una que otra habitación. Esta sección se comunicaba por un pasillo, corto y estrecho, con la segunda, caracterizada también por la presencia de un patio central, de forma cuadrada, circundado por dependencias como la cocina y la despensa (figura 2).

La separación de las actividades a desarrollar en las dos secciones anteriormente citadas luce muy lógica en términos de garantizar lo que habría sido la tranquilidad de los enfermos, cuyas habitaciones quedaban así alejadas de los aposentos destinados a los quehaceres domésticos. Ello, sin embargo, no debe llamar a engaño en términos de evidenciar un supuesto orden aséptico en la disposición espacial, ya que, de hecho, el citado plano permite apreciar cierta disposición laberíntica entre algunos de

Figura 2. Planta de Hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad



Fuente: Sanoja, M. op. cit. p. 252



los pasillos y dependencias de las instalaciones en su conjunto.

Esto último podría inducir a suponer la presencia de cierta improvisación a medida que, con el tiempo, se fueron requiriendo nuevas habitaciones, ya que éstas habrían sido edificadas sin seguir las líneas del incipiente orden o disposición preliminar existente. De esta adición da fe el siguiente testimonio, en el que el citado intendente Saavedra, luego de haber criticado la distribución interna del hospital, reconoce haber ordenado que se le construyeran nuevas salas: “El Intendente que fue de Caracas Saavedra ...expresa ...que en el tiempo que sirvió aquella Intendencia se mejoraron las salas, se construyó capilla, y se le formaron baños, y que aún se proyectó trasladar los cementerios fuera de poblado” (Archivo General de Indias, Caracas, 28, enero 1790).

Estas características que fue adquiriendo la edificación con el paso del tiempo a tenor de las sucesivas remodelaciones efectuadas fueron motivo de preocupación para las autoridades, quienes cuestionaron la disposición interna resultante, evidentemente inadecuada a la hora de garantizar el restablecimiento de los enfermos. Así permite percibirlo el siguiente testimonio: “La angustia y estrechez del terreno del Hospital concurre igualmente, con lo bajo de la fábrica y corto de sus piezas, a hacer menos ventiladas cada pieza y cuarto de los enfermos debiendo [ilegible] que por estas circunstancias mueran muchos mas de los que por sus enfermedades debieran” (*Testimonio de los Autos formados sobre la Fabrica de los Reales Hospitales Generales que se trata de construir en esta ciudad de Caracas*, Archivo General de Indias, Caracas, 174, mayo 1789).

Quizá justamente para evitar los problemas derivados del funcionamiento de un sanatorio en instalaciones no diseñadas expresamente para ese fin, se aprovechó la feliz circunstancia de la donación de dinero por parte de la viuda Marín de Narváez para diseñar, *ex profeso*, el hospital de Nuestra Señora de La Caridad.

Sin embargo, que la construcción fuese nueva no impidió que el nuevo hospital repitiera el concepto de espacio central vacío, rodeado de habitaciones, ya presente en el viejo hospital de San Pablo al que se hallaba adosado. Así, el patio central de Nuestra Señora de la Caridad daba acceso a la sala de enfermería, un cuarto de tuberculosos y una sala de convalecencia, esta última muy importante para una instalación sanitaria, ya que permitía a las pacientes que estaban mejorando su salud recuperarse más rápido que si continuasen reclusas con las pacientes más delicadas.

El resto de las dependencias lo conformaban las áreas domésticas, entre las que figuraban, al igual que en San Pablo, la cocina y la despensa. En la parte delantera de la edificación se encontraban unas habitaciones destinadas a servir de vivienda a la rectora del hospital y su familia (figura 2).

Ciertas referencias documentales permiten conocer la existencia, además, de un cuarto que se destinó especialmente a las mujeres de no buen vivir, así como una portería y una cerca alta rodeando las instalaciones. Si bien estos dos últimos elementos podrían haber sido comunes a cualquier tipo de edificación, ambos habrían adquirido especial importancia en este hospital dada la necesidad de establecer formalmente la reclusión, generalmente forzosa, de las mujeres díscolas: “también un cuarto, para recoger en dicho hospital las mujeres de no buen vivir. Y se van prosiguiendo todas las oficinas, quedando clausurada la vivienda, y en su agua de pies y jardín, y la cerca Alta para su mayor seguridad y con su portería sin más comunicación por otra parte. La fábrica es de lo mejor que hay en esta tierra con buenos cimientos y toda de rafas de cal y canto” (idem.).

Para la fecha de la visita del citado obispo Martí a Caracas, el hospital tenía internas a doce enfermas, y residían además en sus instalaciones seis esclavas que se ocupaban de realizar todos los oficios pertinentes, no haciendo mención este sacerdote, en sus testimonios, a

la presencia de alguna mujer recluida por una razón distinta a la de procurar el restablecimiento de su salud (Martí, 1999).

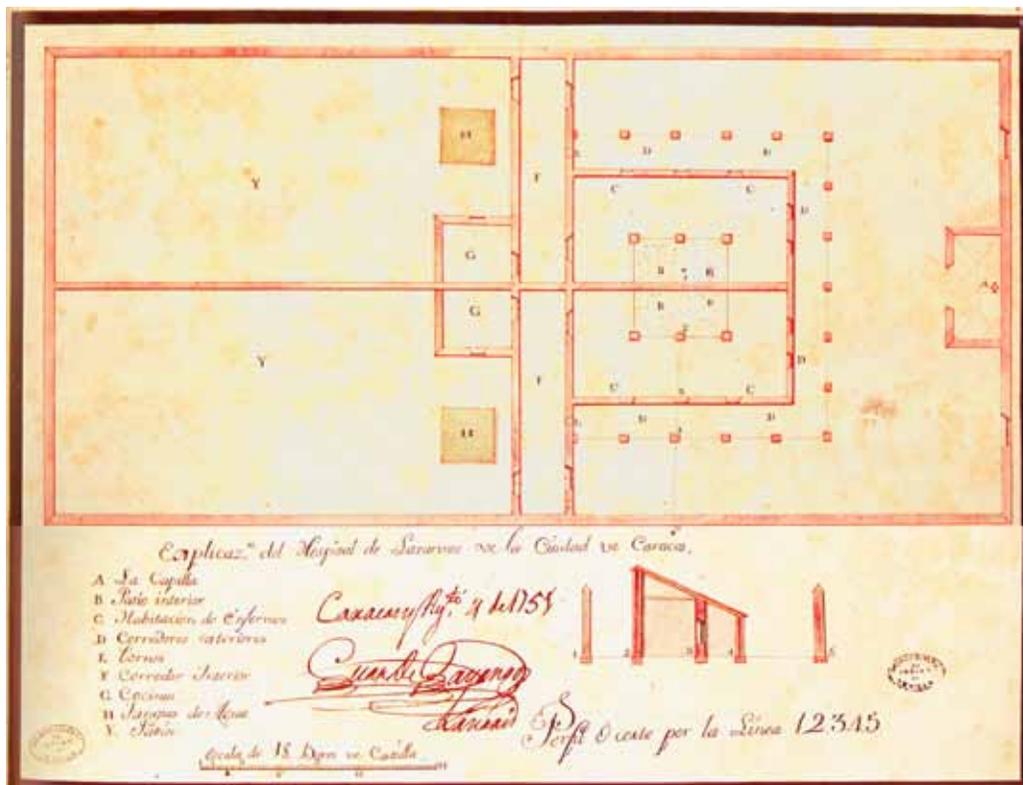
Otros dispositivos ligados a estos hospitales fueron sus cementerios, localizados, en ambos casos, en las partes traseras de sus respectivas parcelas. El correspondiente al hospital de San Pablo fue originalmente establecido para enterrar a los muertos de una terrible epidemia de viruela acaecida en la ciudad en el año 1580, mientras que el del hospital de mujeres se habilitó a la par que se efectuó su construcción.

Cuando ambos hospitales, de San Pablo y de Nuestra Señora de La Caridad, tenían en servicio más de ciento cincuenta años para el caso del primero, y más de sesenta años en el caso del segundo, se construyó el siguiente hospital que tuvo Caracas en su etapa colonial, el hospital de San Lázaro. Su diseño, responsabilidad del ingeniero militar Juan de Gayangos, remite

a las ideas del racionalismo ilustrado imperantes ya para el siglo XVIII, en las que la simetría era una característica constante. Así, éste habría estado compuesto por una planta rectangular dividida en dos módulos, uno exactamente igual al otro, que cumplirían con la norma que exigía separar el pabellón de los hombres del correspondiente a las mujeres (figura 3).

Sorprende la simpleza de este diseño, en el que el número total de aposentos era muy reducido, ya que se componía sólo de las habitaciones de los enfermos, separados por sexos, y de las respectivas cocinas de cada ala, amén de los corredores, previéndose que las personas que se necesitasen para atender a los enfermos viviesen fuera de estas instalaciones a fin de evitar posibles contagios. A juzgar por el plano del hospital, esas habitaciones a las que se ha hecho mención habrían tenido proporciones reducidas, menores incluso que las de los patios

Figura 3. Hospital San Lázaro según proyecto de Juan de Gayangos, 1752



Fuente: Vegas, F. (1984) El Continente de papel. Venezuela en el Archivo de Indias, Caracas, Ediciones Fundación Neumann, p. 77.

localizados en la parte trasera de la instalación. Algunos indicios documentales permiten suponer, sin embargo, que la construcción definitiva presentó características distintas de las concebidas por Gayangos. Así, por ejemplo, en sus ordenanzas de funcionamiento, redactadas en 1761 (Archila, 1961) se menciona que en la vivienda contigua del funcionario denominado 'Procurador de Casa' debían prepararse los alimentos de los enfermos, lo cual permite suponer que sus instalaciones definitivas no llegaron a contar con las cocinas internas originalmente previstas. Otros documentos remiten a la existencia de ciertas diferencias entre las habitaciones de los hombres y de las mujeres, ya que señalan que la sección de hombres contaba con ocho celdas y la de las mujeres sólo con un salón con camas numeradas, cuando el diseño original las muestra como similares.

El conjunto hospitalario contaba, en su área frontal, con una capilla, cuya fachada sobrevivió en pie hasta mediados del siglo XX, lo que permite señalar hoy en día que estaba constituida por una gran portada de aires neobarrocos, flanqueada por columnas salomónicas y con diversos planos, detalles, aunque sobrios, que han de haber contrastado con el resto de las fachadas de los lados restantes, posiblemente caracterizadas por la escasa presencia de vanos (figura 4).

San Lázaro llegó a tener, además, dos anexos fuera de sus muros: uno de ellos era la vivienda del Procurador a la que ya se ha hecho mención, que según lo descrito en la ordenanza estaba localizada contigua al hospital, y el restante era su cementerio particular, ubicado en las cercanías de la quebrada Catuche.

La última instalación sanitaria construida en la Caracas colonial, obviando el episodio de la Casa del Real Amparo, fue la Casa de la Misericordia. Su proyecto estuvo a cargo del ingeniero Fermín de Rueda, quien la concibió como un edificio de planta cuadrada articulado según un eje de simetría bilateral que lo dividía en dos secciones iguales, una para cada sexo, similar a

las características ya descritas del proyecto del hospital de San Lázaro concebido por el ingeniero Gayangos.

Dado que el concepto de su diseño estuvo influido por las ideas de uno de sus principales impulsores, el obispo Fray Juan Antonio de la Virgen María y Viana, y éste aducía que en ella no sólo debía darse acogida a los pobres, sino que convendría acostumbrarles al trabajo decente ejerciendo algún oficio, se previó de antemano la posibilidad de que en la casa se trabajase procesando el algodón, motivo por el cual se le habilitaron estancias para labores tales como hilar, tejer y coser.

Pero ese diseño también respondió a su función de casa de acogida como tal, razón por la cual se contemplaban entre sus instalaciones, además de los dormitorios para las personas sanas, otras dependencias especiales para quienes tuviesen problemas mentales, impedimentos físicos, o bien presentasen problemas de conducta. Distribuidas la mayoría de las dependencias de la planta física en dos secciones, masculina y femenina, con sus propios

Figura 4. Portada Capilla Hospital de San Lázaro, circa 1940



Fuente: Gasparini, G. (1959) *Templos coloniales de Venezuela*, Caracas, Ediciones Armitano.

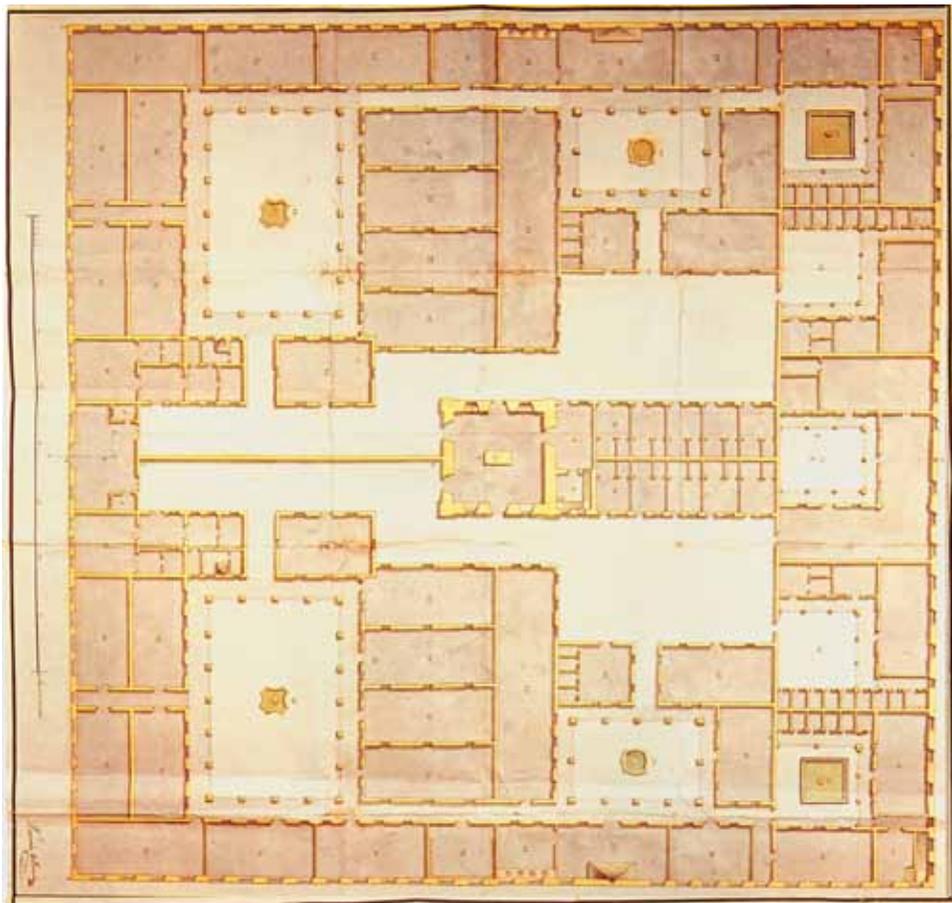
patios internos dotados de fuentes de agua, en su área central se levantaba la capilla interna, común a ambos sexos, y destinada sólo al uso exclusivo de los reclusos (figura 5).

Todo este acercamiento a las características físicas de los hospitales que funcionaron en la Caracas del siglo XVIII permite afirmar que su disposición interna varió considerablemente en función de factores como los recursos económicos disponibles para su construcción y los momentos precisos en que fueron emprendidos como proyectos. Pero debe reconocerse que, independientemente de estos factores, compartieron características comunes como la presencia de patios centrales alrededor de los cuales se disponían las principales dependencias, y la existencia de un solo piso, aunque la

proporción vertical de sus fachadas principales hacia las calles, ornamentación incluida, superaba las dimensiones de las propias fachadas de las residencias aledañas, lo cual ha debido convertir estas construcciones hospitalarias en importantes hitos arquitectónicos de una ciudad caracterizada por una volumetría uniforme, donde el número de edificaciones de más de un piso siempre fue muy reducido.

No menos importancia habrían tenido las dimensiones de las parcelas donde se ubicaban. Así, por ejemplo, la correspondiente a la Casa de la Misericordia habría estado en el orden de las 22.500 varas castellanas o los 18.810 m² aproximadamente, y ello representaba, sin duda, una importante ocupación de espacio a partir de un uso del suelo distinto al residen-

Figura 5. Casa de Misericordia según proyecto de Fermín Rueda



Fuente: Fuente: Vegas, op. cit., p. 80

cial o al religioso, normalmente los de mayor extensión en la Caracas del período hispánico.

IMPLICACIONES ESPACIALES Y FUNCIONALES

Con respecto a la localización de estos establecimientos, debe señalarse que ninguno ocupaba parte del área central de la ciudad correspondiente a la parroquia Catedral, ya que dos se ubicaban en la parroquia San Pablo, uno en la parroquia Santa Rosalía y el restante lo hacía en la parroquia La Candelaria (figura 6).

Así, San Pablo poseía en su interior dos de las edificaciones analizadas, como serían los hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad. Estos últimos se localizaban en una zona que había estado originalmente fuera de las veinticinco manzanas que constituían Caracas en el siglo XVI y que en el siglo XVII todavía era parte de su periferia. Dicha ubicación foránea se previó de antemano bajo la idea de que su lejanía del núcleo más poblado ayudaría a frenar, o por lo menos a contener, la propagación de males contagiosos hacia el área urbana central.

Pero a principios del siglo XVIII la ciudad había crecido tanto en dirección al suroeste que esa otrora periferia se hallaba ya ocupada por construcciones, la mayoría de las cuales se destinaba básicamente a albergar al uso residencial. Así, dichos hospitales, adosados a la iglesia de San Pablo y haciendo frente a la plaza del mismo nombre, pasaron a ser parte de un espacio neurálgico, usualmente concurrido por feligreses con destino a los oficios religiosos y a la plaza misma, y su presencia ha debido significar un trajín cotidiano poco propicio para la tranquilidad de los pacientes reclusos en estas instalaciones.

La búsqueda de esa tranquilidad fue una preocupación constante de las autoridades, que manifestaron su angustia ante el hecho de que los enfermos del hospital de San Pablo tuviesen que escuchar las campanas provenientes de la iglesia Catedral llamando a misa, lo cual, pensaban, podría alterarles desde el punto de

vista anímico: “Sobre todo lo dicho, como la torre de la Catedral cae sobre las camas de los enfermos, los repiques dobles, sonido continuo de las campanas, ya festivo, ya triste, perturba y aflige a los enfermos quitando a muchos el sosiego, y quietud que presenta para restablecerse de muchas enfermedades que requieren toda quietud (Archivo General de Indias, Caracas, 174, mayo 1789).

Llama la atención el testimonio de este documento, debido a que refiere al sonido de las campanas de la Catedral y no al de las campanas de la propia iglesia de San Pablo, lo que pudiera ser indicativo de que estas últimas no se tocaban, o al menos no con la frecuencia acostumbrada, posiblemente para no perturbar la paz de los enfermos.

Con respecto a las otras instalaciones incluidas en el perímetro de este conjunto asis-

Figura 6. Plan de la Ciudad de Caracas con división de sus barrios



Fuente: CEHOPU, Centro de Estudios Históricos de Obras Públicas y Urbanismo, La Ciudad Hispanoamericana. El Sueño de un Orden, Madrid, MOPU, 1989, p. 158.

tencial formado por los hospitales de Nuestra Señora de La Caridad y San Pablo, puede señalarse que la existencia del cementerio correspondiente a este último también preocupó a las autoridades, debido a que se pensaba que el hecho de que los enfermos reclusos lo vieran desde algunas de sus habitaciones podía ser dañino para su ánimo.

Otro problema vivido por los internos del hospital de hombres fue el ocasionado por las aguas negras provenientes del norte de Caracas, que al correr por las calles inclinadas hacia el sur inundaban sus instalaciones, afectando no solo la estructura física, sino también su ya precaria salud: “Bien notorio y público es que el territorio de la feligresía de San Pablo es la parte mas húmeda y mas enferma de toda la ciudad, recibe y se desaguan por él todas las aguas lluvias y sucias de toda la ciudad que queda superior hacia la cuesta de la Pastora, recibe todas las inmundicias de los solares y casas situados en la parte de arriba, y no es bastante para preservarse los habitantes de las humedades el costear tablados, y forrar las piezas en que habitan” (ibídem).

Puede señalarse entonces que, aparentemente, la existencia de los hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de La Caridad no afectó particularmente el día a día de la vida del común de los habitantes de la ciudad, al contrario, parece haber sido esta última, y su dinámica, la que llegó a atentar contra el correcto funcionamiento de los primeros.

La instalación médico asistencial localizada en la parroquia Santa Rosalía fue el hospital de San Lázaro. A partir de su construcción, y gracias a que frente a su fachada principal se mantenía desocupada una manzana, se generó un espacio vacío que llegó a hacer las veces de plaza, y que a decir del viajero Francisco Depons

era más bien una especie de cercado, tan alejado del centro de la ciudad que no parecía formar parte de ella (Depons, 1930).

La ubicación de este hospital también se escogió a propósito, cumpliendo con los postulados de las Leyes de Indias respecto a la inconveniencia de construir en el interior de las ciudades instalaciones para atender males contagiosos. Así, la relativa lejanía de la Plaza Mayor de la parcela donde originalmente se ubicó el sanatorio, confinó a los enfermos a un espacio periférico, reduciendo, en teoría, la probabilidad de que se esparciesen sus supuestos efluvios insanos³.

Sin embargo, y a pesar de las previsiones, cierta ocupación urbana se desarrolló en torno a este hospital a pocos años de su fundación, sorteando incluso la existencia, en sus cercanías, de una ciénaga pantanosa insalubre y poco adecuada para la implantación de edificaciones residenciales. Este auge constructivo produjo una llamada de alerta de parte del gobernador y capitán general José Solano y Bote hacia las autoridades metropolitanas, exponiendo de esta manera la situación: “... se fundó un Hospital para enfermos Lazarinos no lejos de esta ciudad; pero ya hoy por el aumento de su Población, se halla calle en medio de sus casas por el Septentrión; por el occidente avanzan las del barrio de Sta. Rosalía hacia el medio día, mas que el Hospital, y distan ya de él solo como ciento y cuarenta varas hacia donde corre el viento general, y por su medio día y oriente, se van extendiendo las fabricas de los vecinos que tienen suelos propios, de modo que en pocos años quedará rodeado de la Población” (Archivo General de Indias, Caracas, 371, noviembre 1765).

Quizá precisamente por causa de este crecimiento urbano algunos artículos de las ordenanzas de este hospital remiten a las res-

3 Así, en la Ley I, Título IV, se señala que los hospitales para enfermos no contagiosos se debían localizar junto a las iglesias y por claustro de ellas; mientras que aquellos destinados a albergar enfermos contagiosos debían ubicarse en lugares altos alejados de corrientes de aire que los cruzasen con dirección a la ciudad, de manera de evitar que las enfermedades se dispersasen hacia la población sana. En Recopilación..... op. cit., 19 de abril de 2015.

ponsabilidades de los ‘Enfermos bedeles’ a la hora de garantizar el aislamiento de los internos y evitar todo contacto con la ciudad que palpita tras sus muros. Así, entre otras obligaciones, los bedeles debían evitar que los enfermos abandonaran el hospital, que personas ajenas entraran a éste, y que hubiese ventas, de cualquier mercancía, de adentro hacia afuera, y viceversa (Archila, 1961).

Esto arroja pistas para entender como el dinamismo de Caracas, manifestado en este caso con la presencia de regatones o buhoneseros, se permitía interactuar con los reclusos en una instalación cuyo emplazamiento se había escogido desde un principio lejos del desarrollo urbano. Y es que la presencia de estos vendedores ambulantes, así como la asistencia cotidiana de los vecinos cercanos a los oficios religiosos impartidos en su capilla, atestiguan una relación entre este hospital, y su entorno, más estrecha de lo que llegó a preverse originalmente.

Con respecto a la última de las instalaciones analizadas, la Casa de la Misericordia, debe señalarse que su localización definitiva se dispuso en la parroquia La Candelaria a pesar de que se manejaron al menos cuatro opciones de emplazamiento espacial. Las razones que privaron en la toma de esta decisión estuvieron ligadas a asuntos de higiene ambiental, amplitudes visuales y sanas ventilaciones, según se desprende de los alegatos esgrimidos por las autoridades (Archivo Histórico del Concejo Municipal de Caracas-AHCMC, Actas de Cabildo, 1787, folios 207vto-208). La realidad, sin embargo, es que los reclusos en ella difícilmente iban a poder percibir las bondades del entorno natural, confinados como estarían dentro de un recinto convenientemente cerrado.

Por otro lado, la misma naturaleza de esta institución restringió el acceso a su interior de extraños, razón por la que su capilla fue concebida para el uso exclusivo de los reclusos, no siendo posible acceder a ella directamente desde la calle. Así, la única posibilidad de contacto con el exterior se efectuaba a partir de un

torno localizado en su puerta principal, a través del cual se recibían, tanto las provisiones como los niños no deseados que eran abandonados en la casa para que fuesen criados en su interior. Esta última circunstancia permite afirmar hoy que la Casa de la Misericordia constituyó, en líneas generales, un reducto cerrado, aunque no por ello necesariamente ajeno a los dramas que podían haber caracterizado el día a día de la ciudad, de la que sin duda constituyó un hito o un punto de referencia espacial.

EL FUTURO A FINALES DEL SIGLO XVIII

A finales del siglo XVIII la precaria situación de la planta física de los centenarios hospitales de San Pablo y Nuestra Señora de la Caridad, deteriorados por el paso del tiempo y por las sucesivas e inadecuadas ampliaciones a las que fueron sometidos para tratar de alargar su vida útil, obligó a las autoridades a impulsar un proyecto destinado a construir una nueva edificación que los sustituyese. Para desarrollar el nuevo proyecto se escogió un conjunto de parcelas ubicadas en la parroquia de La Candelaria: “...quedó enterado de convenir Usía en que sea en el Barrio de la Candelaria como propuse: y respecto a que en dicho auto de 20 de julio, determina Usía se proceda a practicar las diligencias necesarias para la compra de la cuadra que en el se cita, espero mande Usía suspender este procedimiento entre tanto reconoce el terreno el comandante de ingenieros, a quien con esta fecha paso la orden necesaria para ello” (Archivo General de Indias, Caracas, 404, septiembre 1793).

Una vez listo el diseño del nuevo hospital, que estuvo a cargo del ingeniero Josef Joaquín de Pineda, comenzaron a censarse algunas viviendas que habían de expropiarse para su construcción. La realidad, sin embargo, es que éste no se llevó a cabo nunca, ya que algunas autoridades pensaron que no tenía por qué realizarse si se aprovechaban las instalaciones ya

existentes de la citada Casa del Real Amparo: “me ha parecido que la expresada Casa no es ni puede ser útil a otro fin que a la habitación de los Lazarinos, para que es muy proporcionada por la distancia de cerca de un cuarto de legua que se halla de esta Ciudad en paraje donde los Aires no puedan alcanzarla, y donde aquellos pobres enfermos lograrán el alivio y descanso que puede proporcionar a su mal de por vida la buena situación y comodidades de aquella casa, que no logran en la que actualmente habitan, estrecha, y en lo interior de la ciudad, con peligro, por esta razón de extenderse su contagio. Páreseme también, que esta última, como de poco valor, puede destruirse, por precaver aquel contagio, y aprovechar los Materiales, que sin este peligro puedan aplicarse a la fábrica de un Hospital de convalecientes, de que carece esta ciudad, y por cuya falta, muchos enfermos no logran entera sanidad y algunas veces vuelven al Hospital para su curación (Archivo General de Indias, Caracas, 371, septiembre 1777).

Otras autoridades, en cambio, estuvieron de acuerdo en que la citada edificación todavía sin uso se destinase a otro tipo de actividad que no tuviese que ver con la salud, como las eventuales celebraciones sociales de los gobernadores que se realizaron allí en más de una ocasión; de allí que el hospital de San Lázaro, para cuya sustitución fue construida originalmente la casa, hubo de continuar prestando servicios en su vieja instalación.

Las discusiones respecto a la edificación del nuevo hospital se prolongaron entre 1790 y principios del siglo XIX. A la lentitud burocrática característica del momento se sumarían los sucesos independentistas de 1810, todo lo cual influyó en el hecho de que la posibilidad real de que Caracas contase con un nuevo hospital se desvaneciese definitivamente, razón por la que debieran seguir funcionando en sus centenarias edificaciones los hospitales de San Pablo, Nuestra Señora de La Caridad, San Lázaro y la Casa de La Misericordia.

CONSIDERACIONES FINALES

Todas estas instalaciones médico asistenciales a las que se ha hecho referencia fueron de significativa importancia para la ciudad de Caracas dado que, representando reductos de ayuda caritativa para los más necesitados, contribuyeron a atenuar la gravedad de las enfermedades que se hicieron presentes durante el período hispánico.

Las edificaciones que albergaron los hospitales analizados reflejaron los cánones constructivos de cada momento, al evolucionar desde las primeras casas adaptadas para su uso hasta las construcciones diseñadas *ex profeso* por ingenieros militares según criterios extraídos de la corriente ilustrada del siglo XVIII. Ello es evidente al comparar la improvisada planta del hospital de San Pablo, a la que se agregaban dependencias a medida que se necesitaban, con la planta de la Casa de La Misericordia, en la que el diseño de todos sus aposentos respondió a un plan preconcebido en consonancia con su destino o uso final.

Respecto a las compatibilidades entre los hospitales y los cementerios se debe reconocer que se remediaban muchos males al localizarse los últimos adjuntos a los primeros. Sin embargo no parece que se hubiese solucionado de manera armónica su cercanía, posiblemente debido a que unos y otros funcionaban sin las debidas normas de higiene, sin los controles sanitarios adecuados, y en instalaciones de muy mala calidad en cuanto al diseño y a la nobleza de los materiales utilizados en su construcción.

Desde el punto de vista del análisis de su impronta urbana, ni las previsiones de las Leyes de Indias del siglo XVI, ni la visión de las autoridades locales del siglo XVIII, fueron suficientes para garantizar que los hospitales ocupasen siempre los extremos periféricos de Caracas. Incluso en esta ciudad, caracterizada por su relativamente lento crecimiento en la etapa hispánica, ya a finales del siglo XVIII se hallaban

incluidas dentro de su trama todas las otrora periféricas instalaciones asistenciales, coexistiendo con el uso residencial del que tanto se intentó que se alejasen.

En cuanto a la interrelación funcional de estas instalaciones con la ciudad, es posible que el hecho de que hayan quedado integradas a la trama formal haya propiciado el establecimiento de vínculos entre los reclusos y los transeúntes o habitantes en general, contrario a lo dispuesto en las normativas y a lo deseado por las autoridades. Y estas mismas localizaciones fomentaron otro tipo de relaciones como lo atestiguan, por ejemplo, la circunstancia creada por ese tañer de las campanas de las iglesias que perturbaba la paz de los enfermos; o las aguas negras irrumpiendo en algunas de sus instalaciones, o los niños abandonados en otras, circunstancias todas que corroboran que estos establecimientos no pudie-

ron funcionar como reductos cerrados e ignorantes de la dinámica urbana cotidiana.

Lo analizado en estas páginas permite concluir que esas instalaciones asistenciales fueron, desde los puntos de vista funcional y espacial, importantes elementos de la Caracas colonial, que evolucionaron en el tiempo a la par que lo hizo también la ciudad. Estos hospitales representaron en el siglo XVIII, como instituciones y como edificaciones, ejemplos concretos de la puesta en práctica de ciertas ideas inscritas en la modernidad borbónica: las remodelaciones realizadas por órdenes del intendente Saavedra al Hospital de San Pablo, la preocupación de las autoridades provinciales y locales por los asuntos sanitarios, y los proyectos edilicios y funcionales del Hospital de San Lázaro y de la Casa de la Misericordia, concebidas en los últimos cincuenta años de ese siglo, así lo confirman.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes documentales primarias no publicadas

Archivo General de Indias. Secciones Caracas y Santo Domingo.

Archivo Histórico del Concejo Municipal de Caracas-AHCMC. Actas del Cabildo de Caracas 1787.

Fuentes documentales primarias publicadas

Depons, Francisco (1930) *Viaje a la parte oriental de Tierra Firme*, Caracas, Tipografía Americana.

Martí, Mariano (1999) *Documentos relativos a su visita Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784) Tomo VI, Compendio*, Caracas, Academia Nacional de la Historia.

Otras fuentes

Archila, Ricardo (1961) *Historia de la Medicina en Venezuela. Época colonial*, Caracas, Tipografía Lux.

Archila, Ricardo (1975) "Orígenes de la asistencia hospitalaria en Caracas", *Gaceta Médica de Caracas*, LXXXIII, 35-100.

CEHOPU-Centro de Estudios Históricos de Obras Públicas y Urbanismo, (1989) *La Ciudad Hispanoamericana. El Sueño de un Orden*, Madrid, MOPU.

De Sola, Irma (1967) *Contribución al estudio de los planos de Caracas*, Caracas, Ediciones del Cuatricentenario.

Gasparini, Graciano (1959) *Templos coloniales de Venezuela*, Caracas, Ediciones Armitano.

Núñez, Enrique Bernardo (1988) *La ciudad de los techos rojos*. Caracas, Monte Ávila Editores.

Recopilación de leyes de los Reynos de Indias. Extraído de: http://www.leyes.congreso.gob.pe/leyes_indias.aspx; 19 de abril de 2015.

Sanoja, Mario (1998) *Arqueología de Caracas*, San Pablo, Teatro Municipal, Tomo II. Caracas, Academia Nacional de la Historia.

Vegas, Federico (1984) *El Continente de papel. Venezuela en el Archivo de Indias*, Caracas, Ediciones Fundación Neumann.