

Elementos para una tipología de los pobres asistidos en el Hospital de Caridad de Montevideo (1787-1830)

Diana BIANCHI

Universidad de la República, Uruguay

RESUMEN

En Montevideo, ciudad-puerto de salida de la producción pecuaria de un feraz territorio en la disputada frontera con el imperio portugués, se creó en 1787 un Hospital de Caridad, cuya gestión estuvo en manos de una cofradía laica bajo advocación religiosa y evidenció notoria influencia del pensamiento ilustrado español, sin perjuicio de las peculiaridades locales. Sus archivos ofrecen rica información sobre los avatares de la economía, las guerras, la integración étnica de la población, la situación de los sexos y la cuestión de la esclavitud, revelando -a partir del mundo de los pobres- coordenadas decisivas de la historia del país, incluso hasta más allá de su constitución independiente en 1830.

Palabras clave: Uruguay, Montevideo, Hospital de Caridad, pobreza, Ilustración española.

ABSTRACT

The port of Montevideo exported the agricultural production of a highly fertile territory on the frontier disputed by Spain and Portugal. A charity hospital was founded in the city in 1787, to be managed by a secular brotherhood under a religious patron, which showed a strong influence of Spanish Enlightened thought, as well as local peculiarities. Its archives are a rich source of information on the economy, wars, ethnic composition of the population, issues of gender, and the question of slavery, revealing —from the perspective of the world of poverty— decisive aspects of the country's history, even beyond its independence in 1830.

Key words: Uruguay, Montevideo, Charity Hospital, poverty, Spanish Enlightenment.

LA HERMANDAD DE SAN JOSÉ Y EL HOSPITAL DE CARIDAD

La institución hospitalaria, creada en principio con un carácter marcadamente caritativo que se aplicaba a diversas funciones, fue adquiriendo en el transcurso de la Edad Moderna una definición prioritaria como centro sanitario o asistencial, sin renunciar a la mentalidad benéfica original. En la España de la primera mitad del siglo XVIII los centros sanitarios siguieron siendo producto de la iniciativa de instituciones eclesiásticas o de la acción generosa de cofradías o personajes poderosos en ejercicio de la caridad. Es decir, que los nosocomios, más que expresar un sentimiento de justicia social canalizado por el Estado y tendiente a remediar una necesidad de la población, fueron el fruto de una mentalidad dominada por la idea de servir a Dios a través de la obra de beneficencia, que tenía sus fundamentos en la ayuda al pobre y en la concomitante búsqueda de la propia salvación del agente caritativo. Durante el siglo XVIII se superpuso a esta mentalidad la idea de que la obra benéfica repercutía en el bien de la República, por lo que fue frecuente la colaboración de las autoridades civiles, especialmente las de rango local, con las instituciones eclesiásticas o privadas que dirigían los hospitales. Como contrapartida, el final de la centuria vería multiplicarse los enfrentamientos entre el Estado centralizador y racionalista y las instituciones tradicionales —por ejemplo, en los proyectos para la «reunión de hospitales»— en un proceso que culminaría con la desamortización de 1789.

El Hospital de Caridad de Montevideo fue creado entre 1787 y 1789 por la Cofradía y Hermandad de San José y la Caridad, que tenía entre sus cometidos «aliviar al enfermo», «auxiliar al náufrago» y «socorrer al reo». Los dos últimos, que desbordaban las funciones del nosocomio, así como la «hospitalidad» domiciliaria a pobres que no se internaban o a pobres vergonzantes, continuaron siendo atendidos por la Hermandad hasta el período de organización constitucional del país (1828-1830).

En actitud de emulación del modelo español, fruto de una sociedad de privilegio corporativo, la Hermandad de Caridad de Montevideo veló por sus derechos y prerrogativas, y los defendió de eventuales transgresiones, ya sustrayendo el Hospital a la administración del Cabildo (1787), ya soslayando la intervención de los religiosos de la Orden Bethlemita (1795). El carácter piadoso de la institución se reafirmó en 1796 mediante la instalación de una Capilla anexa al Hospital, destinada al servicio espiritual de los enfermos tanto como a la celebración de las festividades del Santo Patrono y de los funerales de los hermanos.

No llegaron a plantearse en Montevideo (presumiblemente en razón de la sobriedad característica de este ámbito colonial) los enfrentamientos que en España solían tener lugar entre las instituciones caritativas y el Estado ilustrado, que reprochaba a aquéllas el derroche pecuniario en funciones administrativas y ceremoniales (no sólo de culto). Como ejemplo de la moderación del caso montevideano, puede señalarse que en 1808 los gastos del Hospital de Caridad alcanzaron a 13.907 pesos (aproximadamente 156.500 dólares), aplicados exclusivamente a la adquisición de alimentos y pago del personal (sin incluir la adquisición de útiles), en tanto el número de enfermos atendidos por mes oscilaba entre 50 y 80 (incrementándose en ocasión del arribo de buques). El gasto hospitalario promedio por enfermo rondó los 18 pesos (unos 200 dólares), considerado ajustado a los cánones de funcionamiento de la época para establecimientos europeos.

Al finalizar el siglo XVIII los recursos del Hospital eran todavía escasos, consistiendo básicamente en la contribución oficial mediante gravámenes a la producción y al consumo (un impuesto de dos reales a la venta de cada cabeza de ganado vacuno, otro de un real a los cueros, y otro —en fin— de un real y medio por cada barril de vino o aguardiente), el resultado oscilante de las limosnas callejeras, el pago de las hospitalidades por pacientes pudientes, y el producto del arriendo de una casa evaluada en cinco mil pesos.

Pese a la precariedad de su funcionamiento en el lapso comprendido entre 1787/89 y 1813 el Hospital de Caridad de Montevideo fue una institución que se inscribió dentro del modelo dieciochesco, diferenciándose claramente de instituciones hispanas más tradicionales, como la descrita por Torres Villarroel a principios del siglo XVIII, a medio camino entre el hospital y el asilo, carente de normas, sin objetivos precisos, y con una organización endeble donde el personal podía estar integrado por los mismos asilados¹.

En el establecimiento montevideano, las funciones diferenciaron claramente al personal de los asilados, e incluso durante la década inicial, en que aquél fue muy reducido, estuvo sometido a la inspección de los «hermanos semaneros» e integrado en el nivel técnico por médico(s) (primeramente uno; más tarde dos cirujanos y practicantes) y varios enfermeros, en el nivel administrativo por el mayordomo y el portero, y en

¹ D. DE TORRES VILLARROEL: *Vida, ascendencia, nacimiento, crianza y aventuras*, Editorial Aguilar, Madrid, 1946, pp. 2008-2009.

el nivel de servicios por los esclavos de la casa. Las necesidades espirituales fueron cubiertas por el Capellán.

El funcionamiento del Hospital, que nunca revistió el carácter de encierro fuertemente disciplinado que pretendían —por lo menos teóricamente— los ilustrados, se caracterizó por la existencia de normas generales que asimilaban la institución montevideana a muchos de los hospitales españoles de la época, ubicados entre la tradición y la renovación (entre su caracterización como casa de caridad o como hospital propiamente dicho).

En 1797 se destinaron varias piezas del Hospital para albergar enfermas «pobres de solemnidad», separándose ese sector con un muro y un patio del destinado a los hombres, a la espera de la creación de dos hospitales diferentes, proyecto que nunca llegó a concretarse².

La cobertura que alcanzó el Hospital de Caridad de Montevideo durante la época colonial, trascendió los límites de la influencia tradicional de la ciudad (sus extramuros y poblaciones de la franja metropolitana), alcanzando a determinar una jurisdicción muy amplia. Maciel la aludiría en un texto elocuente:

«[...] El único auxilio de la afligida desvalida humanidad en toda esta Banda Oriental del Río de la Plata de cuyas resultas y por carecer de otra proporción vienen algunos infelices a disfrutar los efectos benéficos que ésta le prepara hasta de la larga distancia de la Villa de Melo, Santa Teresa, y otros remotos destinos de esta dilatada campaña [...]»³

Esta circunstancia determinó un incremento considerable de los gastos de funcionamiento y, en consecuencia, una incesante búsqueda de recursos extraordinarios por parte de la Hermandad.

Las invasiones inglesas (1806-1807) y luego las guerra de independencia (en especial los asedios a Montevideo: 1811 y 1812-1814) agravaron la situación del Hospital de Caridad, debiendo recurrirse para solventar su funcionamiento al cobro de tasas sobre el abasto de productos de primera necesidad y sobre los buques que entraban al puerto, así como a un préstamo sobre los arriendos de los Propios, sin que ello impidiera

² ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 690, fs. 57 v. - 60 v.

³ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 699, fs. 241-242 [representación datada en abril de 1806].

—finalmente— el desquicio del establecimiento, precipitado por la caída de la plaza y la dispersión de las autoridades de la Hermandad. En definitiva, el Hospital de pobres, vinculado por lazos personales y necesidades económicas a las autoridades montevidéanas, estuvo destinado siempre a representar un papel coadyuvante con los designios oficiales (y sometido a sus vaivenes).

La ausencia de los libros del Hospital correspondientes al período revolucionario ha restringido sensiblemente el conocimiento de la situación entonces imperante. Según la *Memoria de la Junta de Gobierno de la Hermandad*, elaborada en 1826: «En la orfandad más espantosa quedó en aquel tiempo la Casa de nuestros pobres». Pero dos años más tarde, la misma Hermandad reclamó como recurso para el financiamiento del Hospital el producto del derecho sobre la pesca en la Isla de Lobos, alegando que este beneficio había sido concedido por «el Gobierno en 1815»⁴. Las autoridades luso-brasileñas que controlaban la Provincia desde 1816, se avinieron entonces a restablecer ese privilegio que, denegado por el gobierno colonial español, había sido autorizado por los patriotas.

La institución hospitalaria, no obstante los cambios de gobierno y de administración, ostentó una continuidad que fue reconocida en 1821 cuando se le restituyó a la Hermandad de Caridad, permaneciendo el Cabillo «en calidad de Hermano Protector como lo era antiguamente».

Para ese entonces el Hospital de Caridad había adquirido un carácter asilar (que diferenciaba esta etapa de la del período colonial hispano), asimilándose en cierto modo a la concepción de un Hospicio, ya que albergaba —además de enfermos de ambos sexos— huérfanos, locos y mujeres recogidas. La precariedad del medio en que la institución se hallaba inserta, para dar cuenta de una tal diversificación asistencial, determinó la cohabitación en el mismo edificio de diferentes tipos de socorridos, en una promiscuidad que hubieran rechazado enfáticamente los pensadores ilustrados. Algunas medidas reglamentarias tendieron, no obstante, a inhibir el relajamiento de las costumbres en el seno de la institución, reflejando concepciones de inequívoco cuño ilustrado; por ejemplo, la que dispuso la uniformidad en el vestido de los asilados (que era proporcionado por el mismo Hospital) y en la ropa de cama⁵, o la

⁴ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 693, fs. 2-4.

⁵ MUSEO HISTÓRICO NACIONAL. Montevideo, *Colección de Manuscritos*. Libro 1277, f. 66; Libro 1279, f. 28 v.

prohibición de que los asilados pidieran limosna fuera o dentro de la casa, «so pena que serían despedidos y cerrádales las puertas»⁶.

En este tramo de su acción institucional la Hermandad de San José y la Caridad dio cuenta de ciertos cambios en el sustrato ideológico. En 1821, en ocasión de volver a hacerse cargo del Hospital, se autopercibía como «respetable corporación, que en los primeros momentos ve como su filantrópico establecimiento dio las mejores pruebas de su Religión y Filosofía a todos los observadores». La Filantropía puesta en lugar de la Caridad, y la Filosofía junto a la Religión, aparecerán desde entonces cada vez más en el discurso de la Hermandad, dando testimonio de un paulatino proceso de secularización que, sin embargo, no prescindió nunca totalmente de los signos exteriores de la catolicidad⁷. No resultó ajena a este proceso la presencia, en cargos directivos de la Hermandad, de personas formadas en el espíritu de la Ilustración española, así como la influencia creciente de las logias masónicas, toleradas y aun fomentadas por las autoridades lusitanas de ocupación.

El *Libro de Asientos de los Hermanos y Cofrades del Sr. Sn. Josef* iniciado en octubre de 1786 por el Tesorero de la Hermandad, Fermín Martínez y Echarri, contiene el registro de alrededor de mil cofrades, incorporados entre 1775 y 1830, y evidencia un padrón caracterizado por la diversidad de edades, oficios y condiciones sociales⁸. Sin embargo, el Libro contiene un registro separado para cofrades pardos y negros (que

⁶ MUSEO HISTÓRICO NACIONAL. Montevideo, *Colección de Manuscritos*. Libro 1278, fs. 156 - 156 v.

⁷ *Acuerdos del Extinguido Cabildo de Montevideo*. Volumen Catorce. Montevideo, 1941, pp. 462-464.

⁸ Este registro contiene sólo el nombre y apellido del Hermano, su fecha de ingreso y —para el caso de los fallecidos mientras pertenecían a la Hermandad— el signo de la cruz a continuación de los otros datos. Junto al nombre de miembros conspicuos de la élite social montevideana, algunas anotaciones marginales permiten identificar personajes más humildes. A vía de ejemplo: «Juan Ruso Obregón entró en la obligación de servir en el Sto. Hospital no pagando entrada ni luminaria»; «Juan Cordobés entró 20 de Junio 1788 con la condición que no había pagado entrada ni luminaria pero que había de componer todo cuanto se ofreciese en el Hospital de Carpintero, de balde, a menos que no fuese trabajo que invirtiese el mismo día completo a más; porque entonces se le ha de pagar jornal»; «Pedro Luciel, músico exento por tocar en todas las funciones»; «Santiago Lagusta, cocinero del Hospital»; «Pantaleón Sierra, entró 4 abril 1784 y aunque está borrado fue una chanza y pagó todo lo atrasado» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 689, fs. 233-258).

ingresaron en número reducido en la Hermandad)⁹, evidenciando el mantenimiento relativo de distinciones sociales que el medio no estaba en condiciones de superar.

El carácter elitista de la Hermandad queda manifiesto, sin embargo, en la integración de las Juntas de Gobierno, que se formaban con un mínimo de diez Hermanos electos anualmente por «votos secretos en cédulas» (un Hermano Mayor, a veces secundado por un 2.º Hermano Mayor; dos Alcaldes «de autoridad, buena vida y juicio»; un Secretario; un Contador; un Tesorero «que no esté desnudo de fortuna»; y uno o varios Celadores «de ajustada conducta»)¹⁰.

La abrumadora mayoría de los casi 130 miembros de estas Juntas en el lapso comprendido entre 1775 y 1830 estuvo compuesta por españoles o criollos descendientes de éstos, y perteneció a la élite funcional o militar, articulada con los grupos de propietarios rurales y de comerciantes que hegemonizaban la economía local y estaban vinculados entre sí por lazos personales, económicos, de dependencia y de parentesco¹¹.

En resumen, pese a su creación tardía en el último cuarto del siglo XVIII, el Hospital de Caridad de Montevideo continuó su trayectoria sin grandes modificaciones en la operativa asistencial y en la gestión, hasta 1843¹², oscilando entre los modelos hispanos de las casas de caridad tradicionales, y las influencias del pensamiento renovador, adaptadas a las peculiaridades (demográficas, económicas y culturales) de una sociedad en gestación.

LOS POBRES ASISTIDOS

El relevamiento completo de los pobres asistidos en el Hospital de Caridad durante el período 1787/1830 implicó la compulsión de los datos

⁹ En el registro de Cofrades pardos y negros sólo aparecen siete anotaciones, entre las cuales: «Francisco Bruno, organista, exento de limosna, Tiburcio Ortega, violinista, ídem lo mismo, Antonio Durán el ciego, ídem lo mismo» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 689, f. 259).

¹⁰ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 688, fs. 16-30.

¹¹ Los nombres de los miembros de esas Juntas (entre 1775 y 1830), consignados en la *Memoria Instructiva del Origen, Estado, Rentas, Gastos y Administración de la Hermandad de Caridad* (Montevideo, 1826), son 129, de los cuales se ha podido identificar —para establecer los criterios prosopográficos de análisis— 98.

¹² En el presente trabajo hemos abordado el lapso comprendido entre 1787 y 1828/1830 por configurar el período de gestión autónoma que ha quedado registrado documentalmente.

de 12.246 personas, que en calidad de tales pasaron por la institución. Los registros, presentados en forma de lista de asistidos con fecha de entrada y salida (o muerte), consignan generalmente la oriundez, la filiación, el sexo y el estado civil de los pacientes, haciéndose más completos en el tramo más moderno, hasta incluir la edad y la ocupación. De todas formas, los registros no tuvieron siempre un prolijo asiento, dependiendo de la disposición del mayordomo, secretario o Hermano encargado de realizarlos.

Los asistidos en el Hospital eran «pobres de solemnidad» —que no abonaban partida alguna por su asistencia— y «pudientes» —que abonaban una hospitalidad equivalente a cuatro reales diarios (aproximadamente 5,62 dólares)—. En realidad se trataba de un universo de gente humilde, ya que raramente se atendían en la institución los elementos acomodados que poseían un domicilio más o menos confortable y recursos para pagar un médico particular. Por otra parte, contribuía a la escasa demanda que los sectores pudientes tenían respecto a los servicios del nosocomio, un prejuicio difícil de vencer, hacia la atención en un hospital de «Caridad».

En numerosos casos, a lo largo de todo el período considerado, faltan datos (de oriundez, filiación, edad y estado civil) de los internados fallecidos, por haber ingresado en agonía y «sin sentidos»¹³. También con frecuencia dejaron de consignarse datos de los extranjeros ingresados al Hospital, que no hablaban castellano, aunque el encargado procurara —como en el caso de los muertos— complementar la información por vías alternativas a la de la interrogación personal¹⁴. Pudo asimismo faltar información en el caso de ingreso de dementes, si éstos no eran conducidos por alguien de su conocimiento, en cuyo caso sólo en forma irregular se anotó el padecimiento de demencia¹⁵.

¹³ Por ejemplo, el 1.º de setiembre de 1822 se consignó: «En este día se presentó un enfermo en una carretilla, y sólo se pudo averiguar por el que lo conducía, que se llamaba Franco y que era Español; pues venía sin habla» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 701, f. 408).

¹⁴ El 18 de febrero de 1804 se inscribió a «Franco Pernudo [sic] de nación francés que no habla el idioma. Fue prisionero por el Inglés que lo condujo a este puerto de las costas del África el corsario holandés nombrado le Hopp» [sic] (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 691, f. 387).

¹⁵ Así, el 11 de junio de 1811 se registró a Antonio Araujo, aclarando: «no se le tomó filiación por estar medio loco. Se dice Rey de Suiza» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 692, f. 259).

Un dato que se registró sólo en los tres años iniciales de la vida del Hospital fue el de haberse brindado los sacramentos al paciente que ingresaba. La desaparición de esta referencia, establecida como necesaria en las ordenanzas del establecimiento, obedeció —presumiblemente— a razones prácticas vinculadas con la presencia (o mejor dicho, con la frecuente ausencia) del capellán, más que a una verdadera corriente de desacralización de las conductas. En efecto, aunque como práctica general no se registró la confesión religiosa de los asistidos —por darse por sentada su catolicidad—, siempre se anotó la circunstancia diversa en el caso de pacientes que profesaban otra religión¹⁶. Cuando se internaban enfermos norteamericanos o ingleses, se anotaba generalmente «Protestante» o «Católico», o confesiones más precisas: «Cuáquero» o «Presbiteriano», sin dejar de intentarse en todos los casos la conversión¹⁷. Al respecto es preciso señalar que a pesar del carácter semi religioso de la Hermandad y del proselitismo ejercido al ingreso, la atención de enfermos de todas las confesiones (que mantuvieron sus creencias, respetadas por el establecimiento) fue una característica de moderación y pluralismo en la actividad del Hospital.

LA MORTALIDAD

La proporción de mortalidad entre los asistidos del sexo femenino resultó —en el lapso de cuarenta y tres años que estamos analizando— superior en algo más de 41% respecto de los del sexo masculino (23,1%

¹⁶ El 17 de marzo de 1806 se inscribió a «Sanz [sic], moro, Infiel» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 691, f. 505). En el caso de los negros africanos, se consignaba siempre al lado de sus datos filiatorios «es cristiano» o «no es cristiano», y en el último caso, si se había procedido a bautizarlo en el Hospital. Por ejemplo, el 9 de noviembre de 1824, se registró: «[...] han traído un negro bastante enfermo, no se puede entender lo que habla sólo que se llama Magariño y que no es cristiano, por cuyo motivo fue bautizado por el Capellán, tendrá de edad como 50 años» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 451 v.).

¹⁷ El 3 de febrero de 1804 se consignó: «Thomas Res natural de Boston. Americano entró a curarse [...] pobre. Se bautizó día cuatro de dicho mes a las nueve de la noche habiendo sido testigos Don Francisco Maciel, Don Juan José Serrano y Don Pedro el Inglés del Muelle» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 691, f. 384 v.). Este personaje, así identificado ("el Inglés del Muelle») aparece en varias oportunidades como testigo de bautismo de marinos extranjeros.

CUADRO 1
ENFERMOS POBRES ASISTIDOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD
DE MONTEVIDEO, SEGÚN SEXO (1787-1830)

<i>Años</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Totales</i>
1787-1797	1.377		1.377
1798-1808	3.273	441	3.714
1809-1819	1.722	466	2.188
1820-1830	4.092	875	4.967
TOTALES	10.464 (85,5%)	1.782 (14,5%)	12.246 (100%)

CUADRO 2
ENFERMOS POBRES ASISTIDOS Y FALLECIDOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD
DE MONTEVIDEO, SEGÚN SEXO (1787-1830)

<i>Años</i>	<i>Asist. hombres</i>	<i>Muertos hombres</i>	<i>%</i>	<i>Asist. mujeres</i>	<i>Muertas mujeres</i>	<i>%</i>
87/97	1.377	222	16,1			
98/08	3.273	472	14,4	441	74	16,8
09/19	1.722	423	24,6	466	126	27,0
20/30	4.092	592	14,5	875	211	24,1
TOTAL	10.464	1.709	16,3	1.782	411	23,1

y 16,3%, respectivamente). Presumiblemente la reticencia de las mujeres a su internación en el Hospital haya incidido en la mayor propensión a la mortalidad de las que por fin se acogían a la atención médica en aquél, en cuanto su decisión pudo estar motivada por agravamiento (fases terminales) de las patologías padecidas.

El análisis estadístico permite advertir los puntos de inflexión en la mortalidad de los asistidos en el Hospital, ubicándolos en los momentos críticos de las crisis bélicas que afectaron al país y, en particular, a la ciudad de Montevideo: las invasiones inglesas (1807), el tramo decisivo del sitio (1813), la guerra de independencia (1825).

La *Memoria* de 1826 señaló un porcentaje general de mortalidad de 18.5% para el período 1821-1826 (nuestros cálculos para un lapso más de ocho veces superior, se ubica en 17,3%), advirtiendo que los porcentajes que al respecto presentaba por entonces el Hotel de Dieu, de París, se ubicaban entre 25% y 16%. La comparación trataba de «destruir cualquier opinión desfavorable» al Hospital, al tiempo que se avanzaban explicaciones relacionadas con las causas de la mortalidad registrada:

«[...] Los males de la vejez, las enfermedades incurables y ya desesperadas, los esclavos, cuyos amos los mandan a morir al Hospital por no tener este triste espectáculo en sus casas, son la mayor parte de los que tratamos; así es que de los que hoy existen, 33 en él terminarán probablemente su carrera, porque ni su edad ni sus achaques prometen otra esperanza, y de los que han muerto, 71 entraron ya en su último período, y fallecieron muy en breve, y 44 tenían más de 60 años cuando vinieron a nuestra Casa, entre los cuales dos hombres y tres mujeres de más de ciento.»¹⁸

Si se mantiene la comparación con la situación europea, para el lapso comprendido entre 1793 y 1800, puede constatarse que la mortalidad de los asistidos alcanzaba a 20% en el Hotel de Dieu (de París), a 12,8% en el Hospital Real de Santiago de Compostela (considerada institución modélica por el nivel de su atención médica en el XVIII)¹⁹, y a 13,7% en el Hospital de Caridad de Montevideo.

Las enfermedades mencionadas en los registros del nosocomio montevideano como padecidas por los asistidos en el momento de su ingreso al establecimiento, sólo fueron tardíamente consignadas (en el período 1822-1828). De acuerdo a ese análisis (necesariamente parcial, dada la inexistencia de otras fuentes confiables en los treinta y cinco años anteriores), las patologías más frecuentes fueron, por su orden: contusión, fiebre gástrica, fiebre biliosa, vicio venéreo, heridas, úlcera, vicio gástrico, disentería, tisis, fiebre catarral, viruela, escorbuto, reumatismo, pleuresía y erupción cutánea. La imprecisión en que incurría el registro al mencionar las patologías, confundiendo muchas veces los síntomas declarados por el paciente con el diagnóstico concreto del médico, impide saber en numerosos casos el exacto carácter de las mismas (por ejem-

¹⁸ *Memoria...* etc. [1826].

¹⁹ Cfr. D. GARCÍA GUERRA: *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. La Coruña, 1983, pp. 103-105.

plo «vicio venéreo» se diferenciaba de «vicio sifilítico», de «bubón venéreo» y de «úlcera sifilítica»; si se suman los casos de enfermos a los que se diagnosticaban estas cinco patologías, se identifica a las enfermedades venéreas como el principal motivo de internación).

En relación con las patologías consignadas, el índice de mortalidad mayor correspondió por su orden a la tisis (96,1%), hidrotórax (94,1%), tétanos (88,2%), apoplejía (87,5%), hidropesía (55,9%), viruela (45,4%) y hepatitis (42,3%).

LA ORIUNDEZ

La oriundez de los asistidos fue un dato registrado a lo largo de todo el período que consideramos; su compulsa pone en evidencia que el porcentaje mayoritario de los pacientes provino de alguna región del Virreinato del Río de la Plata (o, posteriormente, de las Provincias Unidas), diferente de la Banda (o Provincia) Oriental (o Cisplatina)²⁰. Los criollos orientales, escasos en los primeros tiempos, fueron aumentando en número e incidencia porcentual en relación al total de los asistidos, procediendo la mayoría del casco urbano y los extramuros. En cuanto a los indios, en su casi totalidad eran procedentes de las Misiones, salvo algunos casos (pocos en número) de charrúas asimilados²¹. Los paraguayos representaron un porcentaje estimable, por lo menos hasta 1813.

En cuanto a los pacientes de origen europeo, predominaron de manera notoria los procedentes de España, que se registraron siempre con referencia específica a sus peculiaridades étnicas o regionales. Los gallegos representaron el mayor porcentaje (cercano al 10% del total de los asistidos), configurando estos registros un elemento novedoso para comprobar la existencia de una protoinmigración gallega en el país, hasta ahora no estudiada. De las otras nacionalidades europea, predominaron —sobre todo en el período de la dominación luso-brasileña— los portugueses.

²⁰ La denominación de Provincia Cisplatina fue impuesta a partir de 1821 por las autoridades lusitanas de ocupación.

²¹ El 31 de mayo de 1811 se anotó: «Matías Baranda chino charrúa lo trajo Esteban Ruiz, cristiano» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 691, f. 350). Y el 15 de junio de 1818 se registró: «Entró enfermo de gravedad Pedro de nación charrúa, de edad de 9 años, criado por José María Pérez y su mujer» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 395).

CUADRO 3
ENFERMOS POBRES ASISTIDOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD
DE MONTEVIDEO, SEGÚN ORIUNDEZ (1787-1830)

<i>Oriundez</i>	<i>Total de asistidos</i>	<i>%</i>
Gallegos	1.207	9,8
Asturianos	104	0,9
Vasco/navarros	233	1,9
Castellano/leoneses	219	1,8
Andaluces	749	6,1
Catalanes	150	1,2
Extremeños	42	0,3
Canarios	281	2,3
Otros españoles	342	2,8
Franceses	253	2,1
Ingleses	204	1,7
Italianos	183	1,5
Portugueses	1.076	8,8
Otros europeos*	240	1,9
Paraguayos	755	6,2
Otros Virreinato	2.177	17,8
Otros americanos	918	7,5
Indios	197	1,6
Negros**	1.383	11,3
Orientales	1.168	9,5
Otros***	64	0,5
Sin datos****	301	2,5
TOTALES	12.246	100,0

* Comprende suecos, alemanes, irlandeses, escoceses, holandeses, rusos, malteses y polacos.

** La imprecisión del registro de los negros fue permanente, aludiéndose a veces a la etnia o grupo de origen, pero en la mayoría de los casos consignándose sólo la condición de esclavo o libre.

*** Comprende filipinos, chinos o súbditos de la Sublime Puerta.

**** Se consignan en este rubro no sólo aquellos que carecen de referencia expresa a su oriundez, sino los que informan la misma con un grado de desagregación localista que vuelve imposible la identificación geográfica precisa, aun apelando a obras de referencia de Geografía Histórica.

Los negros constituyeron un porcentaje significativo de los asistidos (11,3%). No hemos tenido en cuenta la distinción entre libres y esclavos, que siempre apareció señalada en el registro del Hospital, aunque el porcentaje de los libres en el conjunto de los asistidos fue mayor, por considerarse en la época que el esclavo era pudiente si su amo lo era. El Hospital prestaba asistencia como pobres a los esclavos cuyo amo demostraba no poseer más bienes que el esclavo mismo; en ese caso la inscripción resultaba explícita al respecto: «entró en categoría de pobre por serlo su amo». Cuando se daba esta situación se sobreentendía que el esclavo (en caso de sanar) pagaría su propia hospitalidad con trabajo al servicio del establecimiento; en algunos casos el registro dejaba expresa constancia de ello («viene determinado a todo trabajo por orden de su amo»)²². En otras ocasiones se aclaraba que el esclavo era atendido gratuitamente (y por lo tanto, inscripto en el libro de pobres), en razón de los notorios servicios prestados a la institución por el amo. De todas formas, las actas de la Junta de Gobierno dieron cuenta con frecuencia del abuso en que incurrían los propietarios de esclavos:

«Habiendo mostrado la experiencia que muchos amos que mandan sus criados enfermos al Hospital, en el caso de fallecer éstos dejan de pagar las estancias vencidas y quedando lisiados hacen de ellos abandono por no satisfacer los gastos de su curación, lo que no ha sido bastante a contener las disposiciones hasta aquí tomadas, se determinó por unanimidad que al fin de cada mes se pase cuenta a cada uno de las hospitalidades que adeuden.»²³

²² Resulta significativa, sin embargo, la extensión de este criterio a casos notorios de amos solventes; por ejemplo, en la anotación del 6 de abril de 1822: «Pedro Saenz [...] Negro esclavo del Sr. Hermano Mayor D. Félix Saenz = de Nación congo: de edad como de 35 años = soltero y cristiano; viene determinado a todo trabajo por su amo» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 701, f. 398).

²³ MUSEO HISTÓRICO NACIONAL, Montevideo. *Colección de Manuscritos*. Libro 1278, f. 40 v.

A pesar de estas precauciones, todavía en mayo de 1825 la Junta de Gobierno de la Hermandad debió adoptar medidas más rigurosas al respecto. Así se consignó en el acuerdo del 21 de dicho mes y año: «Leyose una solicitud de D. Domingo Lamas para que se reciba una esclava suya ciega, porque dice no tiene como mantenerla ni curarla, y que por lo tanto le da la libertad, después de haberle servido más de cuarenta años; y se acordó, atento a que este hombre tiene hijos pudientes, un deber sagrado de alimentar a una sierva, y ella el arbitrio de mendigar si aquel la echa de su casa, que no se haga lugar a esta irregular demanda, reservándose la Hermandad ejercer con aquella desgraciada, por

Respecto al tema específico de la oriundez de los negros, los registros aportaron referencias muy imprecisas y consignadas de manera discontinua. La mayor parte de los mismos parece haber constituido la primera generación de esclavos, de allí que se les aludiera con la referencia a la «nación» de origen (muchas veces usando el nombre de una región geográfica como gentilicio), v.gr.: «congo», «benguela», «mozambique», «angola», «guinea». En menor volumen procedieron de Brasil y, más tardíamente, ingresaron los nacidos ya en cautiverio en la Banda (o Provincia) Oriental. Sin embargo, no puede establecerse en el mediano o largo plazo, una correlación estricta entre la oriundez y la condición de esclavo o liberto.

La desagregación por año de los datos de los enfermos pobres asistidos en el Hospital de Caridad²⁴, habilita algunas conclusiones de interés. En el período colonial (es decir, antes del inicio de las guerras de independencia; para la Banda Oriental: 1811) predominaron entre los americanos, los nacidos en otras zonas del Virreinato del Río de la Plata con un crecimiento paralelo al del número global de asistidos, con inflexiones en los años 1803 y 1804 para los hombres, y 1803-1805 para las mujeres. Entre los «otros americanos» predominaron los provenientes de la Capitanía General de Chile y del Brasil, seguidos por los nacidos en Cuba (en el caso de los primeros y de los últimos debió incidir, seguramente, la tradición marinera de las respectivas poblaciones que hacía frecuente su presencia en el activo puerto montevideano). En relación con los portugueses debe advertirse que el crecimiento de su número se hizo evidente ya en el tramo final del período colonial hispano (1807-1811).

respeto a ella misma, y no a su desnaturalizado amo, los actos de caridad a que está obligada, en el caso de que se vea por él abandonada (*Ibidem*, f. 142). En el mismo acuerdo de la Junta, y trasuntando criterios prácticos no exentos de un vigoroso espíritu de defensa de los desvalidos, se había consignado precedentemente: «Hízose presente que hay un negro viejo, a cuyo favor testó un amo cien pesos, para que con ellos sea alimentado en nuestro Hospital; que hay también quien se hace cargo de recogerlo con el legado, y que el albacea D. Luis Castro está pendiente de lo que en el asunto resuelva la Junta: túvose en vista que este infeliz al cabo habrá de venir a morir a esta casa; que sea quien fuese el que por el interés de los cien pesos quiere recogerlo, no hay seguridad de que después de consumirlos no se lo deje perecer en el abandono, o nos lo envíe para que lo socorramos en nuestra casa, y acordóse por tanto que se recaude aquella suma, y se le traiga ya a ella».

²⁴ No se han incluido estos cuadros por razones de espacio, aunque los mismos permiten un análisis más preciso de las variaciones coyunturales que se registraron.

En relación con las mujeres, a pesar de haberse establecido las salas especiales en 1797 y de consignarse en las actas de la Junta de Gobierno la existencia de enfermas asistidas, los registros sistemáticos de las mismas recién se realizan a partir de 1801. Su proporción fue siempre sensiblemente menor a la de los hombres (en el período colonial no superó el 9,2%), evidenciando este hecho la persistencia de prejuicios culturales. Si se analiza la oriundez de las mujeres asistidas se advierte que fueron pocas las europeas, prevaleciendo las procedentes de otras zonas del Virreinato, las orientales y las negras.

El lapso comprendido entre los años 1812 y 1819 correspondió a una etapa difícil de la vida del Hospital. El año 1813 (el más crítico del Sitio impuesto a la plaza por las fuerzas patriotas), vio incrementarse el número de asistidos, de resultas de heridas sufridas ya en los enfrentamientos que tenían lugar durante las «salidas» de las tropas españolas (en un sistema de confrontación del tipo de guerra de guerrillas), ya en los frecuentes bombardeos a que fue sometida la ciudad (oportunidades en que los afectados solían pertenecer a la población civil)²⁵. En relación a la oriundez de los asistidos, en este lapso se definen más claramente las tendencias insinuadas en el período colonial hispano: aumento del número de portugueses y otros americanos (que ahora son, preferentemente, brasileños, en vinculación con el flujo humano que acompañó a la dominación luso-brasileña).

En el período correspondiente a la Cisplatina y la segunda independencia (incluida la organización constitucional del Estado), resultó significativo el incremento de la presencia canaria (sobre todo entre 1827 y 1829 en el marco de experiencias de inmigración colectiva), francesa, italiana, inglesa y norteamericana (correspondiendo en estos cuatro últimos casos a un crecimiento de la actividad mercantil, que jerarquizó la importancia portuaria de Montevideo). No es descartable, sin embargo, para el caso de los franceses, dados los oficios declarados, el reconocimiento de una incipiente corriente inmigratoria.

La disminución notoria del número de indios (que habían sido, como se ha indicado, principalmente misioneros) se correspondió con el tradicional temor que en éstos despertaba la hegemonía de sus enemigos portugueses.

²⁵ Diversos registros dan cuenta de esta circunstancia. Por ejemplo los que identifican a pacientes internados (a veces mujeres y niños) como «lastimados de granada» o «heridos de bomba» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 690, f. 296).

La excepcional cifra de asistidos en el año 1829 fue el resultado de la reunión del Hospital de Caridad con el antiguo Hospital del Rey, que asistía soldados y marinos, sector que pasó a predominar (como se verá al analizar las profesiones) entre los internados en el establecimiento. La oriundez de éstos da cuenta, asimismo, de la presencia de unos ejércitos nacionales (497 de los 1200 hombres asistidos son orientales, negros libertos y oriundos de otras zonas de las Provincias Unidas; en tanto de los 143 procedentes de otras partes de América, la abrumadora mayoría son brasileños). Ni el número ni la oriundez de las mujeres asistidas registró, en cambio, en 1829, variantes de significación respecto a los años precedentes.

LOS OFICIOS Y LAS EDADES

Como se advirtió ya, los datos sobre oficios de los enfermos pobres asistidos en el Hospital de Caridad, corresponden sólo a los registros que se llevaron a partir de 1822 y refieren exclusivamente a los hombres.

Predominaron los marineros (en razón de la trascendencia portuaria de la ciudad) y los labradores (aunque en este caso no queda claro, aun cruzando estos datos con los de edad y oriundez, si se trataba de una profesión que los pacientes habían traído de sus lugares de origen o si había sido una opción de trabajo en su radicación rioplatense). La circunstancia de que la cobertura del Hospital de Caridad se extendiera, básicamente, a la ciudad y sus extramuros hizo, sin duda, gravitar de manera consistente la presencia de labradores (los de las tierras de pan llevar que rodeaban la planta urbana) y volver insignificante el número de los peones rurales o changadores registrados como enfermos.

Las necesidades de una ciudad en expansión explican la preeminencia de algunos oficios: albañiles, carpinteros y herreros —por una parte—, sastres y zapateros —por otra—, seguidos de cocineros, pescadores, carniceros y panaderos.

Si cruzamos los datos de oficio con los de oriundez, se obtienen algunos perfiles significativos (debiendo tenerse en cuenta que nunca se trata de una correlación absoluta entre oficio y oriundez, sino de una tendencia manifiesta): los labradores y guadañeros eran españoles o criollos (orientales o de otras procedencias del antiguo Virreinato); los negros —cuando se consignaba para ellos algún oficio— eran marineros o cocineros; los portugueses, marineros; los gallegos: canteros (todos los practicantes de este oficio reconocían esta oriundez, poniendo de manifiesto

quizás el único caso de un oficio étnico), pulperos o labradores; los canarios casi exclusivamente labradores; los franceses, en cambio, desempeñaban múltiples oficios y, por cierto, aquellos más sofisticados (albéitar, mineralogista, naturalista, impresor). Para 1829, los indios (tapes) eran, invariablemente, policías.

Debe advertirse, por último, que entre los enfermos pobres el número de hombres «sin oficio» (a veces el registro se expresaba sugerentemente: «su oficio ninguno») fue considerable, constituyendo su identificación cuantitativa un aporte al dimensionamiento de la pobreza. Así, entre 1822 y 1830 frente a 869 marineros y 629 labradores, figuran 406 hombres sin oficio. Entre los demás oficios numerosos, se registran en el mismo período 161 zapateros, 75 cocineros, 69 albañiles y 38 herreros. En cambio, sólo se asistieron en el Hospital de Caridad 2 cirujanos, 1 veterinario, 7 impresores y 2 sacerdotes.

Los datos de edad de los pacientes asistidos en el Hospital no fueron consignados con regularidad hasta 1976, momento a partir del cual es posible extraer algunas conclusiones más seguras al respecto. Los tramos de edad incluyentes del mayor número de demandantes de asistencia hospitalaria fueron los comprendidos, en primer término, entre los 21 y los 40 años (hombres y mujeres) y, en segundo término, entre los 41 y 50 años (hombres), circunstancia que parece compadecerse con los promedios de vida y de edad activa de la época. A partir de 1820 aumentó entre los pobres asistidos la proporción de los mayores de 51 años, en coincidencia con el carácter más asilar que adquirió el establecimiento en esa etapa.

EL ESTADO CIVIL

Los datos referidos al estado civil de los pobres asistidos en el Hospital de Caridad permiten comprobar que existió una alta proporción (siempre superior al doble, y a menudo al triple) de hombres solteros respecto de los casados. Esta circunstancia tradujo una realidad conocida de la época colonial, que se prolonga —algo atenuada— después de 1820. Los sectores sociales más desposeídos —que eran la «clientela» del Hospital— enfrentaban dificultades para la constitución de una familia, siendo en su seno harto frecuente las uniones libres de duración imprecisa. Por otra parte, el importante flujo inmigratorio (así también como el pasaje circunstancial por el puerto de las tripulaciones de los buques mercantiles) favoreció el ocultamiento de lazos matrimoniales concertados en el

CUADRO 4
ENFERMOS POBRES ASISTIDOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD
DE MONTEVIDEO, SEGÚN TRAMOS DE EDAD, 1787-1830

Años/Sexo (h. / m.)	20 años o menos	21/30 años	31/40 años	41/50 años	51 años o más	Sin datos	Total
87/97 / h.	76	284	205	154	143	515	1.377
87/97 / m.							
98/08 / h.	327	1.024	630	417	402	473	3.273
98/08 / m.	81	151	62	49	25	73	441
09/19 / h.	197	473	304	262	374	112	1.722
09/19 / m.	83	131	84	54	58	56	466
20/30 / h.	433	1.359	959	524	764	53	4.092
20/30 / m.	153	258	189	95	152	28	875
TOTAL	1.350	3.680	2.433	1.555	1.918	1.310	12.246

extranjero, hecho éste que fue detectado en algunas oportunidades por las autoridades del Hospital, dejando constancia de ello en los registros²⁶.

Entre las mujeres, el número de solteras se equiparó con el de casadas hasta 1810 (es decir, en el tramo durante el cual la presencia femenina en el total de pobres asistidos en el Hospital fue muy reducida). A partir de entonces el volumen de las casadas aumentó considerablemente en forma casi constante. En el período 1817-1824 la mayor afluencia de mujeres casadas estuvo vinculada con la presencia de las fuerzas lusobrasileñas de ocupación, consignándose en los registros del Hospital con mucha frecuencia: «casada con un soldado». El número de viudas estuvo nivelado con el de solteras y casadas, a diferencia de lo que sucedió con los pacientes hombres, a pesar de lo cual entre 1810 y 1812 su presencia superó a la de las solteras, probablemente como consecuencia de los sucesos bélicos que conmovieron a la ciudad a partir de las invasio-

²⁶ El 27 de noviembre de 1818 se consignó la entrada de Diego Luis Briones, «natural de la Parroquia de San Juan de Roo, Arzobispado de Santiago, la edad 34 años, se dice soltero, pero es casado en Buenos Aires con María Antonia Sangallo» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 366).

nes inglesas. La distribución desigualitaria de los sexos en la población del Montevideo colonial se reflejó, asimismo, en el número de viudas que lo eran de varios matrimonios, y la alta proporción de las que tenían este estado siendo menores de 35 años (dada la frecuencia de matrimonios de edad desapareja: hombre maduro —a veces, viejo— y mujer joven). La presencia significativa de viudas entre las asistidas tenía, además, una explicación tradicional: la consideración de la viudez femenina como un estado de desprotección asimilado a la pobreza.

CUADRO 5
ENFERMOS POBRES ASISTIDOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD
DE MONTEVIDEO, SEGÚN ESTADO CIVIL (1787-1830)

<i>Años/Sexo (h. / m.)</i>	<i>Solteros</i>	<i>Casados</i>	<i>Viudos</i>	<i>Sin datos</i>	<i>Total</i>
1787/1797 / h.	797	193	80	307	1.377
1787/1797 / m.					
1798/1808 / h.	2.289	578	113	293	3.273
1798/1808 / m.	115	164	93	69	441
1809/1819 / h.	1.129	388	90	115	1.722
1809/1819 / m.	126	198	87	55	466
1820/1830 / h.	3.023	779	231	59	4.092
1820/1830 / m.	311	349	188	27	875
TOTALES	7.790	2.649	882	925	12.246

El registro del número de hijos en la inscripción de las mujeres pobres asistidas en el Hospital, que equivalía a partir de 1822 a la constancia del oficio o profesión de los hombres, evidenció un criterio socialmente significativo. Al mismo tiempo permitió poner de relieve la frecuencia de uniones al margen de la legalidad, al registrar un alto número de solteras con hijos. Al respecto cabe señalar la práctica del Hospital de Caridad, de acoger a su amparo a los niños pequeños que llegaban con sus madres solteras enfermas²⁷; se desconoce si esta práctica tenía lugar

²⁷ Con frecuencia se efectuaban registros del siguiente tipo: «la parda Josefa, esclava de Da. Lucía Fontan es natural del pago de Chamizo, trae consigo un niño como de

antes de crearse la Casa Cuna en 1818. En un sentido similar, se admitía la hospitalización de mujeres que llegaban a parir y, en algunos casos, en medio del secreto que prescribían ilustrados como Campomanes y Cabarrús, con la finalidad de evitar el mal de la exposición²⁸.

DEPOSITADAS Y PRESOS

El Hospital de Caridad tuvo desde épocas tempranas un cierto carácter de correccional, dada la práctica de recluir en él —al modo de lo que sucedía en muchos hospicios españoles— a «mujeres depositadas», es decir de conducta socialmente reprobable o que se encontraran viviendo en un ambiente que podía hacerlas víctimas de algún tipo de violencia. El número de depositadas fue reducido, si se considera el conjunto de las mujeres asistidas, aunque es difícil obtener conclusiones sobre este particular debido a la irregularidad del registro que las involucraba. Si bien en algún lapso (1805-1810) se consignaba al respecto: «viene depositada de orden de la Justicia» (o «de mandato del Sr. Alcalde de Primer Voto»), en otros (particularmente desde 1824) esa calidad no se registra; siendo, por lo demás, frecuente la sola anotación «Depositada», sin que pueda discernirse si se trataba de un ingreso nuevo (bajo la condición correccional) o de una depositada ya existente en el Hospital que enfermara con posterioridad (y sólo en ese caso se registrara en el Libro de Pobres asistidos).

Entre las depositadas cuyos datos se conocen hay mujeres casadas, pero predominan las solteras de menos de 25 años de edad, generalmente criollas (orientales o de otras zonas del Virreinato) o negras esclavas. La aclaración frecuente de que «viene depositada para todo trabajo»²⁹, per-

dos meses criando» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 695, f. 88); «María del Carmen Martínez, es hija de padre no conocido y de Isabel Estrada, natural de Montevideo. La edad 18 años, de estado soltera, trae consigo dos hijos» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 416).

²⁸ Un registro de 1823 consignaba: «A las siete de la noche se presentó una Mujer incógnita que viene a parir la que se colocó en el cuarto que hay para el efecto» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 701, f. 436).

²⁹ Así, por ejemplo: «Negra esclava de Dn. Juan Correa, de Nación congo, de edad como de 28 a 30 años, soltera y cristiana. Viene Depositada para todo trabajo por disposición de su amo» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 701, f. 406 v.).

mite advertir el carácter inequívocamente correccional de la medida reclusoria.

Una situación judicial diferente tenían las presas, distinguidas claramente de las depositadas, a veces incluso en la constancia de registro mediante la fórmula «Presa criminal». Como en el caso de los hombres, no resulta evidente que ingresaran al Hospital siempre para curarse³⁰, ya que a veces parecen incorporarse al establecimiento con la finalidad de trabajar, constituyendo la labor impuesta (no retribuida) un componente agregado de su condena penal. Por ejemplo, en 1820 se encuentra el siguiente registro, de ese tipo³¹:

«En nueve de diciembre de este año, entró el preso Joaquín Lagari [un negro], de orden del Señor Gobernador Intendente, con destino a servir la ración y sin sueldo.»³²

Aunque sin descartar la naturaleza coactiva de la reclusión, algunas situaciones registradas en los libros del Hospital configuraron muestras de la ambigüedad con que era asumida la función social del establecimiento. Al respecto, el asiento del 30 de noviembre de 1818 resulta elocuente:

«[...] Entraron en calidad de depósito por orden de Dn. Juan Benito Blanco, la familia de Doña Florentina Cabrera, que son Teodoro, Francisco, María Vicenta, Gregoria, y Leonardo, la negra María, con su chiquito = el 9 de enero de 1819 salió Teodoro, 8 años = el 13 de enero de 1819, salieron María Vicenta, y Grego-

³⁰ En ocasiones la distinción entre la calidad de preso de quien ingresaba y su incorporación al establecimiento con la sola finalidad de ser sometida a alguna terapia (es decir, sin ulterioridad represiva agregada) quedaba nítida en el registro. Por ejemplo, en el del 29 de enero de 1827, referido a José María Artigas, que rezaba así: «Natural de Montevideo, hijo del mismo y de Da. Rafaela Villagrán, es de edad de 23 años, de estado soltero, su oficio ninguno. Viene preso de la cárcel de orden del Juzgado de 1er. Voto. Salió para la cárcel, curado de un vicio sifilítico en 14 de febrero» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 708, s/f.).

³¹ En 1818 se registró: «en veinte y seis de noviembre, de dicho año, entró en clase de Preso, de orden del Sr. Dn. Juan Benito Blanco, y con destino al trabajo Domingo Frase, natural de Irlanda, de edad de 39 años de estado soltero» (ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 366).

³² ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 454.

ria, el 30 de enero salió Leonardo, el 23 de agosto de 1819 salió la negra María y el chiquito.»³³

De similar ambigüedad aparecían teñidas las constancias del 30 de enero de 1830, por las que se da cuenta que el General Fructuoso Rivera (a la sazón Ministro universal e inminente Presidente de la República) «entregó [...] en depósito» al «niño huérfano Berbané, de edad de 7 años» y al «niño huérfano Fructuoso, de edad de 7 años»³⁴. Ni expósitos, ni enfermos, ni de conducta desarreglada, estos huéspedes del Hospital de Caridad, en calidad de depositados, testimoniaban el concepto que la sociedad montevideana tenía de la función polivalente del establecimiento. Sin duda, también, la percepción que desde el poder se había ido adquiriendo respecto a una obra que, nacida del esfuerzo y el celo de la sociedad civil, habría de perder prontamente su autonomía funcional.

³³ ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Montevideo, *Fondo Ex-Archivo General Administrativo*. Libro 694, f. 364 v.

³⁴ Este último, según anotación en el mismo registro, «Salió a aprender el oficio de Litógrafo a cargo de D. José Regules el 7 de julio de 1837».