

La alimentación en el cuidado de pobres y enfermos. El registro de compras en el Hospital San Juan de Dios de La Serena (1796)

ALEX OVALLE LETELIER^{1,a}

¹Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de La Serena. La Serena, Chile.

^aDoctor en Historia.

Resultado del proyecto DIDULS Iniciación PI194331 de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado de la Universidad de La Serena.

El autor declara no tener conflictos de interés.

Recibido el 7 de junio de 2022, aceptado el 5 de enero de 2023.

Correspondencia a:
Alex Ovalle

Benavente 980, La Serena, Región de Coquimbo, Chile.
aovalle@userena.cl

Feeding the poor and sick during the 18th century. The register of purchases at a hospital of La Serena, Chile

This article analyzes the feeding forms and care, in a record made by the nursing friars of the Hospital San Juan de Dios of La Serena in 1796. The food intake of both patients and hospital staff, is examined through a quantitative and qualitative perspective. In this context, it is proposed that food intake, in a monastic space dedicated to the care of the poor and sick, responded to doctrinal elements typical of the Western Catholic tradition, but above all to local economic conditions. It supported the poor who wandered in a city with economic and social growth at the end of the 18th century.

(Rev Med Chile 2022; 150: 1380-1385)

Key words: Chile; Food; History of Medicine; Hospital Administration; History, 18th Century.

La tradición monacal ponía a los alimentos como una herramienta clave para la recuperación de los pobres y enfermos. En tal sentido, existía una conexión entre la percepción de cuidado, que vinculaba lo espiritual con lo físico en un contexto en que la enfermedad pocas veces podía ser curada, sino que más bien, acompañaba y dirigía a la preparación de las almas para el tránsito entre la vida y la muerte. Más que en la cura medicinal, las instituciones hospitalarias pusieron énfasis en la sanación y mantención de la salud, obtenida de la práctica de los enfermeros, ostensiblemente basada en la alimentación¹.

A ello, podemos agregar que durante el siglo XVIII, el campo de la medicina en Chile experimentó un despliegue inusitado por la inserción de la Cátedra de Medicina en la Real Universidad de San Felipe. Sin embargo, fue desde 1750 en adelante que dichos adelantos irradian a los pocos hospitales que existían en el reino, gracias

al impulso de los Gobernadores Ilustrados y las ingentes élites locales que propiciaron la presencia de nosocomios en las recientes villas fundadas en torno a una producción agrícola que tomaría fuerza hasta las primeras décadas del siglo XIX².

Se ha de tener en cuenta que la vida conventual difería en los diversos espacios y que dichos adelantos médicos no llegaron al mismo tiempo. Si se comparan los hospitales metropolitanos con el de La Serena, objeto central del estudio que se propone a continuación, este se ubicaba en un espacio intermedio entre la cabeza de la Gobernación y el sur del virreinato del Perú, por cuanto es posible establecer paralelismos entre su desarrollo urbano con los avances tecnológicos y la modernización atenuada de las reformas borbónicas.

La matriz económica del corregimiento de Coquimbo se sustentaba en una base importante de frutos de la tierra, sobre todo la vid, además de ganados menores que permitían la elaboración

de cordobanes y productos de cuero y piel. La abundante elaboración de vinos y aguardientes, sumado a la contribución de trigo que, como la mayor parte del país, se embarcaba para diferentes destinos del virreinato³. Sin embargo, hacia fines del siglo XVIII, tuvo lugar un despegue comercial de cobre y hierro por vía marítima que se complementaba con la conducción de ganado mular por la arriería allende los Andes hacia la región de Cuyo, San Juan y Mendoza⁴.

Es de suponer que la fundación del hospital de La Serena, a pesar de ser una localidad que tenía un orden secundario en la estructura administrativa del reino, se encontraba en pleno despegue económico y por cuanto su vida urbana se complejizó durante la segunda mitad del siglo XVIII y con ello la aparición de la enfermedad y la pobreza. Los requerimientos de una política asistencialista dieron vida a un pequeño establecimiento que llegó a tener una importante cantidad personas.

Tal como se lee en los registros realizados por los frailes de San Juan de Dios, una parte del proceso terapéutico se basaba en la alimentación. Este estudio plantea que la mayor parte de la dieta consumida en el hospital estaba ligada a las condiciones económicas de la región, cuya ingesta se basó en el consumo hidratos de carbono y proteínas de circulación local. En general, se circunscribe a la tradición católica, particularmente aquella que se vinculaba a la sanación con las prácticas nutricionales propias de los hospitales coloniales, que antes de ser un espacio de recuperación, tenía la finalidad de procurar la asistencia a los pobres y enfermos, entendidos estos, como la misma parte de un todo.

Aproximación metodológica

El estudio que se presenta analiza un registro de compras realizado por los hermanos de la Orden de San Juan de Dios que se conserva en el Fondo Intendencia de Coquimbo, volumen 175 del Archivo Nacional Histórico de Chile. En la documentación se detallan los productos que entraban al convento a razón de la alimentación de los enfermos y de quienes vivían en él. El libro de cuentas es consistente, porque permite acceder a los datos mensuales durante el año completo de 1796. Así, el inventario comercial permite cuantificar los alimentos que se consumían y analizar-

los por grupos nutricionales, del mismo modo, sugiere las formas cotidianas de vida dentro del convento-hospital, pero, a su vez, entrega datos interesantes sobre el acceso local a ciertos tipos de alimentos.

El Hospital San Juan de Dios de La Serena

Desde los años de la Conquista existió la intención de mantener un hospicio en base a la recolección de los sesmos de indios obtenidos de las minas de Andacollo, bautizado en nombre de la Virgen de Nuestra Señora de la Asunción a cargo del cabildo en nombre del rey sin que se pudiese entrometer ninguna otra institución. La primera fundación estaba en la manzana principal de la ciudad, que era descrita por las jerarquías eclesiásticas de forma peyorativa, la casa fundada no tuvo mucho movimiento durante décadas y por esos años, encomendada a jesuitas y mercedarios.

Tras el ataque de los piratas comandados por Bartolomé Sharp, la ciudad completa tuvo que ser reconstruida y muchos de los recursos destinados al hospital fueron utilizados en dicho cometido. Se exhortaba a los vecinos continuamente para recaudar fondos, sin embargo, en innumerables ocasiones, los capitulares no tenían interés en invertir en la villa. El gobernador José Antonio Manso de Velasco comprendió que las antiguas gestiones no habían dado atención a las estrecheces del hospicio, por tanto, pidió apoyo al obispo Juan Bravo de Ribero para realizar las gestiones tendientes a la reconstrucción de lo que había quedado tras el ataque de los piratas y de la poca sistematización de los aportes económicos. Bajo los oficios de Manso de Velasco se estableció el noveno y medio de los diezmos para financiar la obra.

Finalmente, para 1745 comenzó a funcionar el nuevo hospital bajo la atención de los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios, esta vez fuera de los límites de la ciudad, en un terreno que había pertenecido a la Sociedad de Jesús y que al año de 1788 contaba con 86 camas⁵. El inventario recrea un pequeño templo erigido con las imágenes devocionales de la Virgen del Rosario y el Niño Jesús y la nave mayor contenía un escaño para recibir a los representantes del cabildo. El nosocomio contaba con un espacio para rezar las misas de cuerpo presente a quienes fallecían, que en su mayoría eran pobres de solemnidad o bien, indios

y esclavos, cuyos cuerpos eran sepultados en el camposanto. Una segunda plataforma incluía las salas para enfermos, las roperías para hombres y mujeres junto a los lavatorios. El resto del recinto contenía un espacio al aire libre: los alfalfares y el jardín atravesado por una acequia, la cocina lindaba con los corrales de carneros y mulas y la panadería estaba contigua al gallinero².

Tal como lo estipulaban las Leyes de Indias, eran las autoridades virreinales, audiencias y gobernadores quienes debían procurar la posibilidad de atención a los pobres y enfermos, tanto españoles como indios, e incluso esclavos en todas las provincias y jurisdicciones. Allí, además de recibir atención, serían instruidos en la fe católica. Al ingreso del nosocomio, hombres y mujeres eran confesados por el capellán, asistidos en asuntos de fe y rezo y podían, como era costumbre en la Colonia, recibir el Santísimo Sacramento, como todos después de la Semana Santa y participar de las festividades del calendario litúrgico en la medida de sus posibilidades⁶.

Cuidado de pobres y enfermos en el registro de compras de 1796

Los hermanos mayores de la orden tenían por disposición de la regla ser mansos, piadosos, caritativos, establecer una ligazón con el sufrimiento de los enfermos, “procurar se les acuda con el sustento necesario de día y noche conforme a la calidad de las enfermedades, como también con la ropa de camas que sea limpia, de suerte que con el regalo que se les hiciere, con facilidad recuperen su salud”⁷. La limpieza era importante para la labor de enfermería, y así dan cuenta las revisiones realizadas por los capitulares de La Serena en que se realizaban visitas oculares que registraban el estado de las camas, de los colchones y frazadas, de la comida y los medicamentos⁵.

Así también, se contaba con los espacios e implementos que utilizaban los frailes para realizar misas y liturgias. Esto formaba parte del cotidiano, como en todo convento se rezaban los maitines, los laudes, la prima, la tercia, la sexta y la novena; las vísperas y el salve a la Virgen, para luego retirarse al descanso. Los Hermanos de San Juan de Dios tenían por costumbre rezar el rosario para los enfermos y se ofrecían a las ánimas de quienes habían fallecido en el Hospital.

Las constituciones de la orden consignaban que los frailes debían también proporcionar el acompañamiento espiritual para una buena muerte:

“Todo lo cual ha de hacerse con mucha caridad y con exhortaciones santas, moviéndolos por ellas a contrición (sic) de los pecados, y hallarse ha presente cuando el tal se estuviere muriendo, para ayudarle a bien morir; y si muriere y dejare algunos bienes, se le darán los derechos del entierro conforme a la tabla...”⁸.

Así es como se puede describir el devenir habitual del nosocomio y recrear el pequeño mundo que administraban los frailes. En cuanto a los gastos que se realizaban a razón del cuidado de los enfermos, se observa en la Figura 1, que en la lista de compras se especifica para enfermería un porcentaje importante en vino y aguardiente (37,5%). Ambos productos utilizados en la confección de tónicos y lavados curativos. Además de los huevos, se apunta en la lista de compras 16,7% de gasto en azúcar. La obtención de grasa y velas para la actividad hospitalaria consta de poco menos de la mitad, es decir 45,8%. La primera servía para encender las lámparas y la cocina y las segundas se utilizaban en todo el recinto para iluminación cotidiana y los respectivos actos litúrgicos.

El registro de 1796, que contempla los 12 meses del año, permite colegir que la base nutricional del hospital recaía en los hidratos de carbono que se obtenían de productos tales como papas, verduras, arroz, coles y zapallos. El azúcar en particular tenía diversos usos y preparaciones, siendo una fuente de energía primordial en la recuperación de las personas. Mención aparte merece la yerba de palos del Paraguay, que circulaba por todo el Cono Sur y era central en la dieta chilena como infusión, preferida por sus propiedades estimulantes (Figura 2).

Llama la atención en primer lugar, que dos tercios de la ingesta proteica eran huevos (32,4%), pescados y mariscos (35,3%). Dicho dato se correlaciona con la condición portuaria de la región y el eje de circulación entre Coquimbo y La Serena. Esto es importante, porque se condice con la producción económica a nivel local, por cuanto no era necesario importar productos para sostener el funcionamiento del hospital. Del mismo modo, cabe resaltar que el charqui (26,5%) era una forma de distribución de la carne vacuna o equina, que por su condición es de fácil conserva-

ción y almacenamiento, y eso explica la pequeña cantidad de carne fresca (2,9%) que compraban los frailes para realizar sus preparaciones, lo que permite suponer que su consumo era ocasional (Figura 3).

Del análisis de la ingesta de alimentos observada en los gráficos precedentes podemos establecer que el 30,6% fue proteína, 20,6% productos altos

en almidón, 12,7% correspondientes a verduras y 29,6% de materiales para condimentar y preservar. La figura 4 marca en colores verde, azul, rosa y rojo las proteínas y carbohidratos y en amarillo, la sal que servía para hidratar junto a la yerba de palos, y los condimentos ají y achote, aunque minoritario, constituían casi un cuarto de la dieta total del establecimiento (Figura 4).

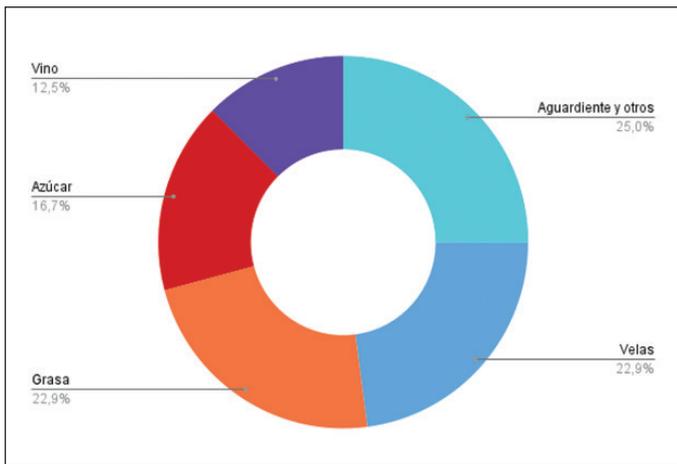


Figura 1. Principales provisiones adquiridas para enfermería Hospital San Juan de Dios de La Serena (1796).

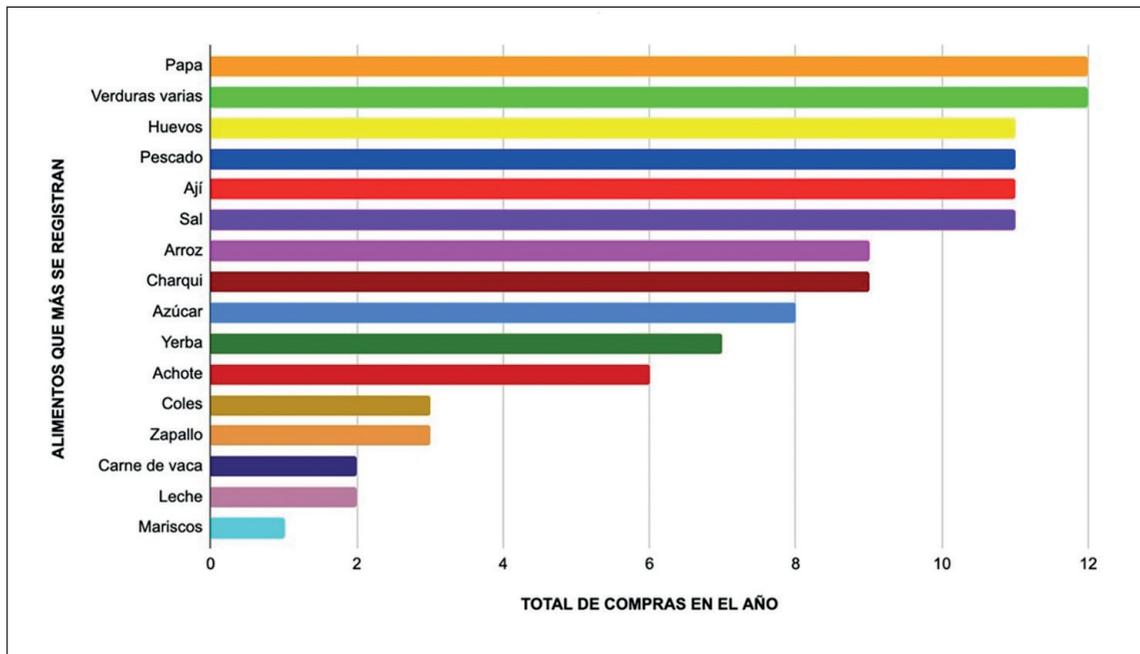


Figura 2. Registro general relativo al consumo de alimentos en el Hospital San Juan de La Serena (1796).

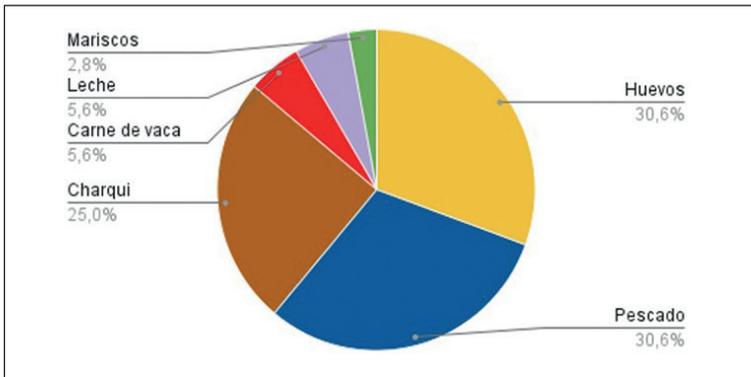


Figura 3. Detalle de aportes proteicos en la dieta del hospital.

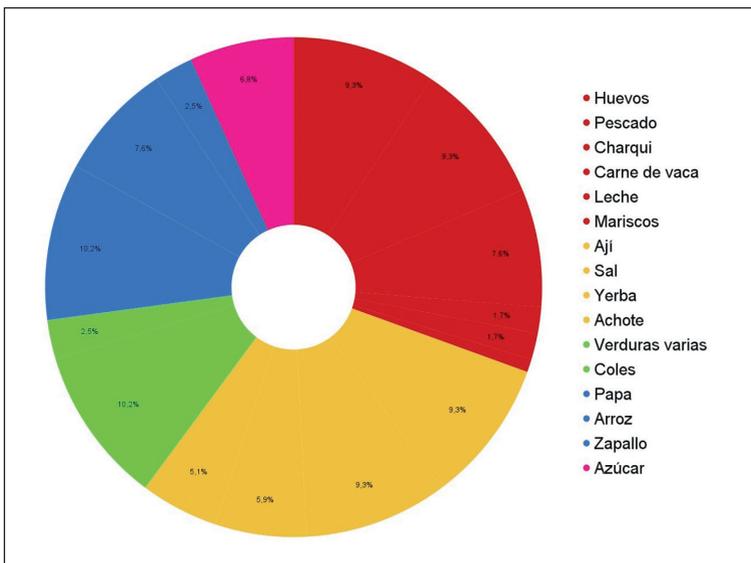


Figura 4. Categorización por tipos de productos y aportes nutricionales.

A modo de conclusión

Se ha planteado que la medicina en occidente, basada en los preceptos hipocráticos, comprendían a los enfermos y pobres como transmisores de miasmas, que podían traspasarse a los sujetos saludables. En este caso, siguiendo la Teoría Humoral⁹, las dietas altas en proteínas y carbohidratos se utilizaban preferentemente en enfermedades frías más que en el equilibrio de dolencias calientes que requerían el uso de frutas y sumos frescos¹⁰. Es probable que alimentos como la harina o el trigo, que no figuran en el registro, se hayan obtenido a través de donacio-

nes o intercambios directos, sumado a la comida extraída de las chácaras y árboles frutales que se podían mantener con la acequia que atravesaba el convento.

En un contexto en que la medicina y la figura del médico aún no se consolidaba como una solución a la enfermedad, la atención que brindaban los frailes era una manera de sortear las dificultades surgidas en un emergente contexto urbano¹¹. La existencia de un nosocomio en La Serena ubicó a la pobreza-enfermedad en un lugar y la apartó de la vida familiar. Así se creó un micromundo de cuidado y caridad que, de una manera parcial, se ha observado a lo largo de estas líneas.

Agradecimientos: Este trabajo es resultado del Proyecto DIDULS Iniciación PI194331, de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado, Universidad de La Serena. El autor agradece la colaboración de las estudiantes de Pedagogía en Historia y Geografía de la Universidad de La Serena, Catalina Abarca Olivares y Macarena Vásquez Barrios.

Referencias

1. Alzate Echeverry A. Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales Neogranadinos a finales del Siglo XVIII. *Hist Crit* 2012; 46: 18-42.
2. Laval E. *Hospitales fundados en Chile durante la Colonia*. Imprenta Universitaria, Santiago, 1935.
3. Cavieres E. *La Serena en el S. XVIII. Las dimensiones del poder local en una sociedad regional*. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso, 1988.
4. Méndez Beltrán, L. *El comercio minero terrestre entre Chile y Argentina 1800-1840. Caminos, arriería y exportación minera*. Fondo de Publicaciones Americanistas, Santiago, 2009.
5. Ovalle Letelier A. Familias, financiamiento y caridad en un contexto económico emergente. El Cabildo y la fundación del Hospital San Juan de Dios de la Serena, Chile (1778-1801). *Revista Cronía* 2021; 4: 14-27.
6. Ovalle Letelier A. *Devoción, prestigio y sociabilidad. Cofradías en Santiago de Chile 1700-1770*. Centro de Estudios Bicentenario, Santiago, 2018.
7. Las Constituciones de la Orden de San Juan de Dios, Juramento, art. 9, 1585.
8. Las Constituciones de la Orden de San Juan de Dios, Título 6°, art. 4, 1585
9. Morong G, Brangier V. El “humor” de los indios en el saber médico de los siglos XVI y XVII. *Rev Med Chile* 2017; 145: 920-5.
10. Bazúa Reinoso A. Comer para sanar: Alimentación y medicina en nueva Galicia, S. XVIII. *Relaciones* 2016; 146: 47-81.
11. Huaiquian Silva J, Siles González J, Valendía Mora A. La enfermería de la Orden de San Juan de Dios en el Chile colonial. *Aquichan* 2013; 13 (2): 290-300.