

MG. INGRID MAGALLY ROMERO

La Casa Santa de la Salud: El Hospital Santa Ana DE MARACAIBO (1606-1810)



Ediciones
Clío



Edición y Prólogo:
Dr. Jorge Fymark Vidovic López
Tutor académico:
Dr. Luis Alberto Ramírez Méndez

Ingrid Magally Romero

LA CASA SANTA DE LA SALUD:

El Hospital Santa Ana en Maracaibo (1606-1810)

Fundación Ediciones Clío

Academia de Historia del estado Zulia

Oficina del Cronista de Maracaibo

Ediciones Clío / Academia de Historia del estado Zulia / Oficina del Cronista de Maracaibo

La casa santa de la salud: El Hospital Santa Ana en Maracaibo (1606-1810)

©2026, Ingrid Magally Romero



**Ediciones
Clío**



1ra. Edición: enero de 2026

Hecho el depósito de ley:

ISBN: 978-980-451-097-7

Depósito legal: ZU2026000017

Ediciones Clío

Director: Jorge Fyrmark Vidovic López

Fondo editorial de la Academia de Historia del estado Zulia

Director: Juan Carlos Morales Manzur

Oficina del Cronista de Maracaibo

Cronista de Maracaibo: Reyber Parra Contreras

Portada: Samuel Leonardo Hurtado Camargo

Diagramación: Julio César García Delgado

Maracaibo estado Zulia, Venezuela.

La casa santa de la salud: El Hospital Santa Ana en Maracaibo (1606-1810) / Ingrid Magally Romero (autora).

—1raa edición digital — Maracaibo (Venezuela): Fundación Ediciones Clío / Academia de Historia del estado Zulia / Oficina del Cronista de Maracaibo. 2026.

ISBN: 978-980-451-097-7

p. 22,86 cm.

1. Historia hospitalaria colonial. 2. Salud pública - Maracaibo. 3. Instituciones eclesiásticas. 4. Arquitectura hospitalaria.

Fundación Ediciones Clío

La Fundación Ediciones Clío constituye una institución académica que procura la promoción de la ciencia, la cultura y la formación integral de las comunidades con la intención de difundir contenido científico, humanístico, pedagógico y cultural en aras de formar de manera individual y colectiva a personas e instituciones interesadas.

La casa santa de la salud: El Hospital Santa Ana en Maracaibo (1606–1810) reconstruye la trayectoria del principal centro asistencial de la cuenca del Lago de Maracaibo durante el periodo colonial. Desde el contexto de la Nueva Zamora —ciudad portuaria marcada por epidemias, escasez, asedios y comercio—, la obra explica la fundación del hospital y el sentido dual de su misión: curar cuerpos y asistir almas, procurando el “bien morir” del desahuciado. Con documentación de visitas pastorales e inventarios, la autora examina los bienes fundacionales, las rentas decimales, capitales a censo y obras pías que sostuvieron la institución, y muestra cómo su economía condicionó el servicio cotidiano. El libro recorre la evolución arquitectónica del recinto y sus dependencias —enfermería, cocina, huerta, cementerio e iglesia—, detalla su mobiliario y simbología, y explica la función del templo como espacio de consuelo y ritual. Un capítulo final desentraña la administración, los mecanismos de supervisión, los conflictos de intereses y los efectos de la mala gestión sobre la atención a los enfermos. Así, Santa Ana aparece como una institución modesta, pero crucial para comprender la vida urbana, la religiosidad y la salud pública en la Maracaibo colonial, y las redes locales de caridad colonial.

Dr. Jorge Fymark Vidovic López

<https://orcid.org/0000-0001-8148-4403>

Director Editorial

<https://www.edicionesclio.com/>

Fondo Editorial de la Academia de Historia del estado Zulia

El Fondo Editorial de la Academia de Historia del estado Zulia, busca promover las publicaciones sobre Historia local y Regional e Historia venezolana, especialmente las investigaciones que aportan conocimientos inéditos o enriquezcan la producción científica sobre distintas temáticas de la Historia.

Se persigue que la Academia de Historia del estado Zulia, genere una producción editorial propia, desarrollada fundamentalmente por historiadores, con altos niveles de calidad e innovación, tendientes a satisfacer las necesidades de acceso al conocimiento y consolidar una producción editorial para ofrecer a la colectividad en general, como aporte a sus objetivos y fines institucionales.

El proyecto nace de la confluencia de dos circunstancias que justifican su carácter netamente académico: la convicción de que todavía es posible hacer un libro de calidad, tanto en contenidos como en presentación formal, y la participación de prestigiosos historiadores en el desarrollo del proyecto a fin de garantizar un marco de seriedad y rigor científico

Dr. Juan Carlos Morales Manzur

Director del Fondo Editorial

A mi hermano Oscar Romero

Agradecimientos

A Dios, que desde su infinita misericordia me permitió culminar esta meta, a mi casa de estudio la Universidad de Los Andes; a mis hijos que son el motor de mi vida Alejandro, Alexandra y Alexander García Romero; a ; a mi madre Magaly Barreto; a mi tutor Dr. Luis Alberto Ramírez Méndez por sus correcciones, lecciones y su infinita paciencia, (mi respeto). A cada uno de los docentes que dejó un gran aprendizaje en mi vida; al Dr. Édison Ochoa y al Lic. Pedro Romero por facilitarme importantes fuentes primarias. A la ciudad de Mérida y su bella gente que me acogió con tanto cariño. Por último, pero no menos importante mi eterno agradecimiento al personal administrativo y directivo especialmente al Profesor Jean Carlos Brizuela. Gracias por siempre.

Abreviaciones

AAC. Archivo Arquidiocesano de Caracas (Caracas-Venezuela)

AGNC. Archivo General de la Nación Colombiana (Bogotá-Colombia)

Índice general

Agradecimientos	6
Abreviaciones.....	7
Exordio	17
Introducción	19
Capítulo 1. La concepción histórica del hospital.....	33
<i>1.1. El hospital en la antigüedad y durante la Edad Media</i>	33
<i>1.2. Los hospitales en Indias</i>	39
<i>1.3. El financiamiento de la función médico asistencial durante el periodo colonial.....</i>	45
<i>1.3.1. El financiamiento de la función médica asistencial a través de las rentas decimales</i>	46
<i>1.3.2. El financiamiento de la función médica asistencial a través de las obras pías</i>	47
<i>1.4. La administración de los hospitales</i>	49
Capítulo 2. Fundación, bienes y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo	53
<i>2.1 Maracaibo, siglos XVI-XVII.</i>	53
<i>2.2. La fundación del Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	59
<i>2.3 Bienes del Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	65
<i>2.3.1 Bienes semovientes</i>	66
<i>2.3.2 Rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....</i>	68

2.3.2.1 Capitales y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo	68
2.3.3 La obra pía de Nuestra Señora de la Soledad.....	78
2.4. <i>Las rentas decimales asignadas al Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	83
2.5. <i>Otras asignaciones al Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	84
Capítulo 3. Edificios y edificaciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo	94
3.1. <i>El proceso de fábrica y construcción del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....</i>	94
3.2. <i>Dependencias del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....</i>	98
3.2.1 La enfermería del Hospital Santa Ana en Maracaibo	98
3.2.1.1. La capilla de la enfermería del Hospital Santa Ana.....	101
3.2.2 La cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	105
3.2.3 La huerta del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	107
3.2.4 El cementerio del Hospital Santa Ana en Maracaibo	108
3.3 <i>El templo del Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	109
3.3.1 La capilla de Nuestra Señora de la Soledad.....	116
3.3.2.1 La sacristía de la Capilla de Nuestra Señora de la Soledad y el cuarto anexo	124
3.3.2.2 Enseres, lencería y atuendos guardados en a la Sacristía de Nuestra Señora de la Soledad.....	126
3.3.2.3 Mobiliario y otros artículos que se inventariaron en la sacristía de Nuestra Señora de la Soledad.....	128
3.4. <i>Imaginería de la Iglesia y el Hospital Santa Ana en Maracaibo.</i>	130
3.4.1 Cuadros de Juan de Villegas pertenecientes a la Iglesia del Hospital Santa Ana en Maracaibo	133
3.5 <i>El Santo Sepulcro</i>	141
Capítulo 4. La administración del Hospital Santa Ana en Maracaibo	145
4.1 <i>Niveles de la administración en el Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	148
4.2 <i>La supervisión y control del Hospital Santa Ana en Maracaibo ..</i>	148

<i>4.3. La dirección del Hospital Santa Ana en Maracaibo</i>	155
4.3.1 Capellanes y confesores	156
4.3.1.1 Francisco Joseph Espinoza.....	158
4.3.1.2 Miguel Antonio Puche P.	158
4.3.1.3 Josef Baltazar Rodríguez	159
<i>4.4 Manejo y gestión en el Hospital Santa Ana en Maracaibo.....</i>	178
Conclusiones	184
Fuentes.....	188

Índice de imágenes

Imagen 1. Hospital Santa Ana (actualmente Hospital Central Dr. Urquinaona)	97
Imagen 2. Iglesia del Hospital Santa Ana en Maracaibo	114
Imagen 3. Nuestra Señora de la Soledad	118
Imagen 4. Retablo de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad	120
Imagen 5. Santa Ana	131
Imagen 6. La Virgen Niña entre Santa Ana y San Joaquín	133
Imagen 7. Desposorios Místicos de la Virgen y San José	135
Imagen 8. La visitación de la virgen a su prima Santa Isabel	136
Imagen 9. Adoración de los Pastores	137
Imagen 10. La Huida a Egipto	138
Imagen 11. La Presentación del Niño en el Templo	139
Imagen 12. La Asunción de la Virgen María	140
Imagen 13. Procesión del Santo Sepulcro	144

Índice de mapas

Mapa 1. Maracaibo a principios del siglo XVII	64
Plano 1. Plano del hospital santa ana en Maracaibo basado en 1777.....	99
Plano 2. Corte transversal de la fachada del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	111
Plano 3. corte longitudinal de la fachada del hospital santa ana en maracaibo	112
Plano 4. Iglesia año 1774 (Mariano Martí).....	113

Índice de tablas

Tabla 1. Donación fundadora del Hospital Santa Ana en Maracaibo 1607.....	65
Tabla 2. Distribución etárea, salud, sexo y valor de los esclavos del Hospital Santa Ana en Maracaibo en 1774.....	67
Tabla 3. Capital colocado a censo y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo (1774).....	77
Tabla 4. Capital colocado a censo y rentas de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad	82
Tabla 5. Rentas decimales asignadas al Hospital Santa Ana en Maracaibo 1782-1786.....	84
Tabla 6. Noveno y medio de los Hospitales Gibraltar, Perijá y las fincas sin seguridad asignados al Santo Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	86
Tabla 7. Bienes, censos y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo y la obra pía Nuestra Señora de la Soledad	90
Tabla 8. Enseres y lencería del Hospital Santa Ana en Maracaibo	101
Tabla 9. Capilla de los enfermos del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	103
Tabla 10. Utensilios de la cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	106
Tabla 11. Herramientas y utensilios funerarios del Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	109
Tabla 12. Utensilios en iglesia Santa Ana de Maracaibo	115
Tabla 13. Bienes en la capilla y sacristía de nuestra señora de la soledad.....	122

Tabla 14. Sacristía de la Capilla de Nuestra Señora de la Soledad	126
Tabla 15. Enseres, lencería y atuendos pertenecientes a la Sacristía de Nuestra Señora de la Soledad	128
Tabla 16. Móobiliario y otros artículos de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad.....	129
Tabla 17. Imagería de la obra pía Iglesia y Hospital Santa Ana en Maracaibo.....	132
Tabla 18. Imagen del Santo Sepulcro	142

Exordio

En 1997 el Dr. Ernesto García Mac-Gregor publicó el libro: Maracaibo y los 400 años del Hospital Central, una obra encomiable por el hecho de ofrecer una reconstrucción integral del recorrido histórico de esta institución hospitalaria, al mismo tiempo que en ella se vinculan los hitos del centenario recinto con la historia de Maracaibo. En 1608 el matrimonio Ortiz del Basto construyó la primera infraestructura de este hospital, pasando por diversas reconstrucciones a lo largo de los años, pero en el mismo sitio y funcionando en forma ininterrumpida; los cambios incluyeron ajustes organizativos en el orden institucional, por lo que se ha denominado: Hospital Santa Ana (1608), Hospital de Caridad (1800), Casa de Beneficencia y Hospital Anexo (1865), y finalmente Hospital Central Dr. Urquizaona (1944).

Gracias a la labor investigativa de Ingrid Magally Romero, con el acompañamiento del Dr. Luis Alberto Ramírez, aparece un nuevo trabajo sobre la historia de este hospital patrimonial, denominado: La casa santa de la salud: El Hospital Santa Ana de Maracaibo (1610-1810), el cual abarca el período colonial de esta institución, mediante la revisión de fuentes bibliográficas y la valiosa inclusión de fuentes documentales localizadas en el Archivo Arquidiocesano de Caracas y el Archivo General de la Nación Colombiana. Sin embargo, la fuente esencial de este trabajo se ubica en el compendio documental de Mons. Mariano Martí (Documentos relativos a su visita pastoral en la Diócesis de Caracas, 1771 - 1784), editado por la Academia Nacional de la Historia. El testimonio de Monseñor Martí, con motivo de su visita pastoral a lo largo y ancho de su jurisdicción eclesiástica, es esencial para comprender diversos tópicos de la historia colonial de Maracaibo.

Tal y como lo indica la autora de este libro, el acopio de fuentes permitió mostrar datos interesantes sobre los bienes, semovientes y capitales del hospital en sus dos primeros siglos de historia, así como “conocer las percepciones, motivaciones y actuaciones de los prestadores de servicios, la estructura del hospital y su administración”.

La publicación de este libro resulta propicia para reivindicar el valor histórico y patrimonial del Hospital Central de Maracaibo Dr. Urquizaona, institución que requiere de todo el apoyo gubernamental y de la sociedad civil en general, para permanecer dignamente por muchos años más, con una atención adecuada de su infraestructura que se resiente por la indiferencia y el abandono, siendo que tan valiosa edificación merece nuestra atención, por ser testigo permanente de la historia de Maracaibo.

Dr. Reyber Antonio Parra Contreras

Cronista de Maracaibo

Introducción

La salud¹ de los humanos es frecuentemente afectada por los omnipresentes agentes biológicos, químicos, patógenos, además de las lesiones y heridas ocasionadas por los temibles e imprevistos accidentes físicos, mecánicos, quemaduras y otros, que eventualmente ocurren durante el desarrollo de las labores cotidianas, a lo anterior se debe agregar las secuelas derivadas del envejecimiento natural. Esas patologías han ocasionado aterradores y dolorosos padecimientos en quienes son afectados por esas dolencias, por cuya razón han sido tratados con diversas terapias destinadas a curar o por lo menos aliviar el dolor que causan esas enfermedades² y de ese modo recobrar su salud, con cuyo propósito se han creado centros de atención, en donde los enfermos puedan ser internados para ser atendidos por un personal calificado, capaz de auxiliar y sanar a los aquejados.

-
- 1 “La sanidad entendida como medicina preventiva comenzó en el siglo XIX. Por consiguiente, parecería que no debería poder aplicarse este concepto a una época como la colonial; sin embargo, contrariamente a lo sucedido en las colonias anglosajonas o francesas del norte de América las cuales solo tardíamente registraron una política sanitaria. Las posesiones españolas en el Nuevo Mundo se beneficiaron de la transculturización sembrada por España en sus tierras de ultramar en prioridades con respecto al resto de Europa como fueron la obligatoriedad de la vacuna antivariólica y su universalización y el protomedicato...” Archila Medina Ricardo y Silva Álvarez Alberto, “Salud”, *Diccionario de la Fundación Polar*. Caracas. Disponible desde: <https://bibliocep.fundacionempresaspolar.org/dhv/entradas/s/salud#temporaryDirectBibliography>
 - 2 Por ejemplo, en la Asiria, la medicina era esencialmente mágico-religiosa, allí los encargados de la medicina eran los *Asu* quienes tenían una predilección por considerar que la posesión por espíritus era la causa de las enfermedades. La florida imaginación de los asirios les había llevado a crear espíritus malignos muy especializados; si había dolor en el cuello, el responsable era el espíritu maligno *Adad*; el dolor en el pecho era responsabilidad de *Ishtar*; el espíritu *Rabisu* producía problemas cutáneos mientras que *Labartu* afectaba el aparato genital femenino, y así sucesivamente. Yesyd Rodríguez Ferney, “Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática”. 21-jul-2005. Disponible desde: <http://www.sindioses.org/escepticismo/mhistorica.html>

Ciertamente, desde la antigüedad han existido centros prestadores de salud, de hecho, en el antiguo Egipto, se les denominó como la casa de la vida, también los hubo en Grecia, China y Roma, pero con la caída del Imperio Romano, esas instituciones prácticamente desaparecieron en occidente y solo fue a fines de la Alta Edad Media, cuando en los monasterios se construyeron espacios para hospedar a los transeúntes, que con frecuencia recorrían los caminos y también para recluir a los enfermos, a quienes se les socorría con alimentos, algunos medicamentos y el abrigo. Esos hospedajes darían paso a la creación de centros destinados únicamente para atender a enfermos que fueron denominados hospitales, cuyo establecimiento fue progresivo y se instituyeron en la mayoría de las ciudades europeas, especialmente a finales de la Edad Media y principios de la Edad Moderna.

A partir de su institucionalización, el hospital ha cautivado la imaginación de nuestra sociedad porque simbólicamente se le percibe como un santuario (médico), donde se practican ciertos ritos (técnico-científicos) que podrían alcanzar “curas milagrosas”. Aunque, se considera que, en aquellos casos, cuando los resultados obtenidos son desfavorables, se adjudican generalmente a la irresponsabilidad del paciente, ya sea porque no acudió a tiempo o debido a su negligencia (fumó mucho, bebió demasiado, comió lo que no debía); por lo tanto, se excedió más allá de sus posibilidades para alcanzar el anhelado “milagro” que dependía de la relación inmediata del padecimiento con la aplicación del medicamento que lo alivia o sana. Asimismo, el hospital es un lugar privilegiado para el entrenamiento de los profesionales de la salud, porque en el interior de sus muros se difunde el saber, la tecnología, la práctica médica y a través de la misma se puede alcanzar una decisiva influencia en las relaciones de poder en su comunidad.³

De esa forma, el hospital se define como una institución regentada por expertos en el comportamiento y tratamiento de las patologías, que proporcionan atención al paciente, evalúan su enfermedad, prescriben, dosifican y administran medicamentos para devolver la salud al enfermo y además es un espacio donde se ejerce control sobre los cuerpos al insertarlos en un

3 Mora Carrasco Fernando y Alemany Vázquez Aniushka, “La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América”, *Elementos*, N° 42, 2001. pp. 41-44.

universo disciplinario.⁴ Del mismo modo, es un centro productor difusor del conocimiento a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que posibilita la formación del personal capaz y diestro en proporcionar salud. Igualmente, es un recinto, que debido al tipo conocimiento que aplica, se especializa en proporcionar respuestas sobre la evolución, conducta de las afecciones y sus tratamientos; genera relaciones de poder y decisión que permiten enfrentar amenazas, riesgos, fomenta la resiliencia en los pacientes y en general en la sociedad.

Efectivamente, se considera que la institución hospitalaria es un espacio donde se produce y expande el imperante sistema de salud que intenta controlar la presencia de afecciones nocivas a la salud colectiva y al mismo tiempo detener su propagación. En consecuencia, el hospital responde a una dinámica intrínseca que repercute en la producción ideológica y cultural sobre el comportamiento de las patologías, sus tratamientos, la producción de insumos empleados en el tratamiento de las mismas y por ende determina la conformación de la mentalidad de diversos sectores sociales sobre la práctica médico-asistencial⁵.

Esas concepciones son resultado de la evolución histórica en la definición del hospital, la cual ha transitado por numerosos cambios, que han sido estudiados por numerosos investigadores con diversidad de ópticas, en las cuales han enfocado tanto la función médico-asistencial, su estructura arquitectónica, la formación de sanitarios, el imaginario y otros tópicos. Al respecto, es preciso expresar que a pesar de la indudable trascendencia del estudio de las instituciones hospitalarias, la mayoría de los investigadores que se han dedicado al análisis de las mismas han sido médicos que se aproximan a la historia de la medicina e intentan reconstruirla a partir de los paradigmas de su pensamiento, que frecuentemente parten del supuesto que los hospitales son instituciones que han evolucionado desde un estado “precario” hasta alcanzar el “avanzado”, cuya máxima expresión es la del hos-

4 Iranzo Muñoz María Teresa, “Pobreza, enfermedades y símbolos de poder en el Híjar. El Hospital de la Santa Cruz 1300-1312”, *Aragón en la Edad Media*. ISSN 0213-2486, N° 13, 1997. pp. 105-124.

5 Guevara Elías y Libertad Tania, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial”, *Boletín Antropológico*, vol. 25, No 71, septiembre-diciembre, 2007. pp. 363-388. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/712/71207104.pdf>

pital en la actualidad⁶. Estos estudios, por lo general parten de valoraciones muy subjetivas que se remiten a la visión del pasado a través del presente del analista, lo que se evidencia en la utilización de analogías entre instituciones sanitarias divergentes porque corresponden a diferentes épocas y en desiguales contextos sociales y culturales⁷.

En ese sentido, la evolución histórica de los hospitales en España, ha sido el objeto de estudio en el trabajo de Carlos Fernández Pacheco Sánchez Gil y Concepción Moya García, quienes se remontan a la génesis de los sanatorios en La Solana (España) entre los años 1507-1511, cuyo aporte fundacional fue resultado de una disposición testamentaria de don Sancho López, quien cedió una casa de su propiedad con el propósito de que sirviera como hospital, la edificación encajaba perfectamente con las necesidades del nosocomio y su ubicación favorecía a los viajeros que se encontraban de paso por el pueblo⁸. En ese mismo aspecto, Florentina y Benicia Vidal Galache, describen la asistencia médica en el Hospital General y Pasión, cuyo establecimiento fue resultado de la fijación de la Corte en Madrid, a partir del verano de 1561, lo que trajo como consecuencia la afluencia de gentes, procedentes de diferentes lugares del reino, lo cual, a su vez, determinó la necesidad de la instauración de un hospital para los enfermos, quienes eran atendidos en distintas instituciones de caridad, en su mayoría pequeños establecimientos de fundación particular, con rentas insuficientes y mal gestionadas. Por esa razón, Felipe II decidió la unificación de los hospitales en Madrid y, antes de cambiar los estatutos fundacionales, pidió la oportuna autorización al Papa. El permiso fue concedido en 1567, pero aún pasaron 14 años hasta que el proyecto pudo ponerse en marcha.⁹

Otros sanatorios peninsulares fueron estudiados por María José Pérez

-
- 6 A respecto se puede consultar el trabajo de Villamizar Duarte Carlos Vladimir, “La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, N° 30, 2003. pp. 113-148; Mérida Fuentes Marco Tulio, “La medicina del periodo colonial tardío 1777-1821”, *Mañongo*, N° 24, 2005. pp. 121-137.
- 7 Guevara Elíaz y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial” ... pp. 364-365.
- 8 Fernández Pacheco Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, (et. al.), “Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)”, *Cuaderno de Estudios Manchegos*. ISSN 0526-2623, N° 28, 2004. pp. 177-218.
- 9 Vidal Galache Florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)”, *Espacio, Tiempo y Forma. Serie V.H.a Historia contemporánea*, t.8, 1995. p. 36.

Álvarez especialmente los ubicados en Benavente (España), el de San Juan Bautista, Nuestra Señora de La Piedad y San José, fundados durante los siglos XVI y XVII respectivamente, la autora destaca que los hospitales de la Edad Moderna fueron herencia de la época medieval. Sin embargo, durante los primeros siglos de la modernidad los nosocomios, ya habían sufrido marcadas variaciones y a la vez surgieron los importantes hospitales generales, resultado de la fusión de pequeños hospitales.¹⁰

Del mismo modo, Rafael de Rojas Álvarez, se centra en estudiar las aportaciones a la historia asistencial y su enlace con la actividad sanitaria actual en el Hospital de la Santa Caridad de Sevilla, el objetivo principal de esa indagación, es establecer una visión histórica y sanitaria de una institución de gran importancia en esa ciudad, la cual está en funcionamiento desde mediados del siglo XVII y mantiene su operatividad asistencial hasta el presente¹¹.

Otra área de la actividad sanitaria española es abordada por Alberto González García, quien realiza un análisis sobre la actuación de las matronas de la beneficencia Municipal en Cuenca, a comienzos del siglo XX, desde la perspectiva de género, por cuya razón indaga la práctica de las comadronas, que constituyeron grupos de féminas, quienes cumplían importantes funciones asistenciales, a pesar de ello, se les ignoraba u ocultaba, esta discriminación social les llevó a luchar por su autonomía y visibilidad en una ciencia biomédica androcéntrica.¹²

A diferencia de los hospitales generales en la península, otros nosocomios fueron destinados a la atención de enfermedades específicas como ocurrió con a los enfermos de lepra (bacilo de Hansen), cuyo funcionamiento es abordado por Jessica Medina García, en su investigación sobre el Hospital de San Lázaro en Granada, fundado por los Reyes Católicos don Fernando y doña Isabel, en el año 1502. El sanatorio se denominó “San

10 Pérez Álvarez María José, “Caridad y Proyección Social de la Nobleza en La Edad Moderna: El Hospital de la Piedad de Benavente”, *Chronica Nova*, N° 42, 2016. pp. 343-366.

11 De Rojas Álvarez Rafael, “El Hospital de la Santa Caridad de Sevilla: aportaciones a su historia asistencial y su enlace a la actividad sanitaria actual,” España. Universidad de Sevilla. (*Tesis*). 2016. pp. 1 - 128.

12 González García Alberto, “La actividad de las matronas de la Beneficencia Municipal en Cuenca (España) a comienzos del siglo XX desde la perspectiva de género”, *Historelo*, Revista de Historia Regional y Local. *ISS: 2145-132X*. Vol. 8, N° 16, julio - diciembre de 2016. pp. 228-270.

“Lázaro” en honor al patrón de los leprosos, en cuanto a su ubicación, fue trasladado en tres ocasiones a distintos sectores, con la intención de alejarlo de la población por el temor y rechazo social que causaba la enfermedad¹³.

Con la expansión europea, los invasores trasladaron sus ideas sobre la salud, la medicina y los hospitales y por esa razón se impulsó el establecimiento de sanatorios en el Nuevo Mundo, cuya concepción es estudiada por Fernando Mora Carrasco y Aniushka Alemañy Vázquez, quienes realizan un informe sobre la modernidad de los hospitales del siglo XVI y XVII en América, en el cual describen el origen medieval y la relación que existió entre el hospital y la religión. Por lo tanto, al comparar diferencian el hospital del pasado con el del presente, puesto que establecen una discontinuidad entre ambos, afirman que el primero no es el embrión del actual y definen al hospital del pasado como una estructura diferente, congruente con la ideología de su momento¹⁴. Por su parte, Fidel Aguirre Medrano en el tomo I de su obra “Historia de los hospitales coloniales de Hispanoamérica,” aborda la historia de las instituciones hospitalarias, desde sus comienzos haciendo diferentes relatos sobre el origen de los nosocomios, la medicina y costumbres indígenas en el Caribe.¹⁵

En Santo Domingo, Benedicto Cuervo Álvarez, dirige su investigación sobre la fundación y construcción del primer nosocomio en América, San Nicolás de Bari establecido en 1503 por Nicolás de Ovando, gobernador de la Española, quien levantó el edificio que llevaba el nombre de su Patrono y estaba al lado de una iglesia, siguiendo la costumbre hispana de asignar solares para la iglesia y el hospital.¹⁶

En la Nueva España, Pedro García Barreno se enfocó en los nosocomios en México durante el siglo XVI, en que se relata cómo después de la llegada de los

13 Medina García Jessica, “Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital”, *Cultura de los Cuidados*. Año XVI, No 34, 2012. pp. 44-50. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.05>

14 Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniushka, “La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América”... p. 42.

15 Aguirre Medrano Fidel, *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica*. Caracas. Editorial Areñas, 1992. Vol. I. p.191.

16 Cuervo Álvarez Benedicto, “San Nicolás de Bari: el primer Hospital construido en América (1503)”, *La Razón Histórica. Revista hispanoamericana de historia de las ideas*. ISSN 1989-2659. N° 31, 2015. pp. 91-115. file:///C:/Users/Hp/Downloads/LRH%2031.8.pdf

conquistadores, se hizo necesaria la rápida organización de asistencia sanitaria y reitera que la construcción de nosocomios fue una de las primeras decisiones tomadas por la Corona y convertidas en norma.¹⁷ De igual forma, Luis Alberto Villanueva hace un estudio acerca del sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI, desde los orígenes del mismo, legislación y normas que se dictaron para supervisar el ejercicio médico y la administración de los nosocomios¹⁸.

Por su parte, David López Romero explora la evolución de la enfermedad y los hospitales de México, durante el siglo XVIII, como consecuencia del auge económico, científico y cultural, resultado de una larga tradición en la generación del conocimiento sostenido y generado durante el siglo XVI. No obstante, un sinnúmero de enfermedades que se importaron desde los más recónditos lugares hicieron estragos en la población. Los viejos y nuevos padecimientos, aparecían y desaparecían dependiendo del estrato social, la estación del año y de la situación económica. La estrategia política también influyó directamente en la aparición y propagación de enfermedades ante la carencia de una sanidad pública eficiente¹⁹.

En el espacio de la actual Colombia, Adriana María Alzate Echeverri analiza la evolución de las reformas borbónicas sanitarias, que para la época pretendía instaurarse en el Nuevo Reino de Granada, y tenían como objetivo aumentar la población activa, disciplinar a los vasallos y ensanchar la riqueza de la Corona²⁰.

Por su parte, Jorge Auza López, realiza el estudio del Hospital de Santa Bárbara, situado en las Minas de Plata de Porco (Bolivia), centrándose en la creación del hospital motivado por los intereses económicos de los espa-

17 García Barreno Pedro, *Hospitales Novohispanas siglo XVI*. Madrid. Ediciones informatizadas, S.A, 1991. pp. 101-134.

18 Villanueva Luis Alberto, “El sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI. Un tema para la reflexión en el siglo XXI (1^a parte)”, *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. Vol. 47 No 2, mayo-junio, 2004. pp. 82-86. Disponible desde: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un042j.pdf>

19 López Romero David, “Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública”. 2012. pp. 1-17. Disponible desde: https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11883/enfermedad_y_hospitales.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20 Alzate Echeverri Adriana María, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*. Vol. 60, N° 1, enero - junio 2008. pp. 203-236.

ñoles, en su afán por explotar las minas de plata. La fundación data del 16 de abril de 1540, sin embargo, su reconstrucción se efectuó entre los años (1557-1559) y estuvo a cargo de Juan y Pedro Ramos. El hospital contó con el noveno y medio que le correspondía de los diezmos, asimismo se benefició de, la contribución que le aportaron mineros, mercaderes, artesanos y autoridades que hacían vida en las minas²¹.

Al igual que en España, en América también se crearon los hospitales para tratar la lepra, como lo señala el trabajo realizado por José Luis Sáez sobre el Hospital de San Lázaro en que realiza una descripción de los hospitales en la ciudad colonial de Santo Domingo, San Nicolás, San Andrés, y San Lázaro, al tiempo que describe tres siglos de la medicina dominicana (1503-1883), cuya investigación comprende, la obra asistencial de la Iglesia y de las instituciones laicas.²²

En concordancia, con lo antes expuesto, Natalia Ferreiro y Nelly Sigaut explican cómo el Dr. Pedro López, dispuso de su peculio para establecer el Hospital de San Lázaro en 1572, con la finalidad de albergar a las personas que sufrían de lepra y el de los Desamparados en México en el año de 1582. El doctor López fue el primer médico doctorado en la Real Universidad de México en 1553. Este importante personaje apegado a una forma de vida virtuosa y caritativa se vio enjuiciado en un proceso inquisitorial que inició en mayo de 1570²³. En ese mismo orden de ideas, María del Carmen Sánchez Uriarte hace un análisis sobre “El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII” que funcionaba como un nosocomio de excepción, destinado a la reclusión y tratamiento de los enfermos de Lepra, puesto que en el mismo se admitían, sin importar su posición social, a enfermos que eran rechaza-

21 Auza López Jorge, “El hospital de Santa Bárbara en el período colonial”, *Revista Historia de la Medicina*, Vol.29, No 1, 2006. pp. 70-75.

22 Sáez José Luis, *Los hospitales de la ciudad colonial de Santo Domingo: tres siglos de medicina dominicana (1503-1883)*, Santo Domingo. Organización Panamericana de la Salud, Editora Corripio. 1996. pp. 1- 173. Disponible desde: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31153/hospitales%20de%20la%20ciudad%20colonial%20de%20santo%20domingo%20v2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23 Ferreiro Natalia y Sigaut Nelly, Testamento del “fundador” Dr. Pedro López. Documentos para la Historia del Hospital de San Juan de Dios, *Historia, mexicana*. Vol. LV, No 1, julio-septiembre, 2005. pp. 145-201.

dos en otros centros hospitalarios, debido a la amenaza que representaba esta enfermedad para el resto de la comunidad²⁴.

Otro aspecto que ha sido abordado por los investigadores de los nosocomios ha sido la arquitectura de sus edificaciones, cuya historiografía se descubre en diseños de esos inmuebles. En ese sentido, en España, Antonio J. Albardonedo Freire, escribió un artículo sobre la edificación de la iglesia del hospital de la Misericordia de Sevilla (España) cuya construcción fue proyectada íntegramente por el arquitecto granadino Asensio de Maeda. La cimentación se llevó a cabo entre los años 1595 –1606 y la obra se conserva hasta la actualidad²⁵.

Esa la misma temática, pero con diferente finalidad es abordada por Jorge Quiroz, quien examina los “Problemas de diseño arquitectónico en hospitales en zonas sísmicas”. El autor, considera que el hospital debe poseer una infraestructura resistente en una situación de emergencia, para poder dar asistencia a las gentes afectadas o a los heridos como consecuencia de la catástrofe y describe cómo en Perú se destruyeron, el Hospital de San Lázaro y en el Hospital de San Juan de Dios, a consecuencia de los terremotos ocurridos en 1646 y 1746²⁶. En ese mismo sentido, Alfonso Casares considera que los modelos arquitectónicos en el sector sanitario durante el pasado siglo (XX) han evolucionado como consecuencia de los grandes procesos de transformación de la medicina y de la propia sociedad, así como de los cambios tecnológicos que caracterizan la modernización funcional en los servicios de salud y concluye que el hospital, representa la estructura más compleja e innovadora dentro de los nuevos diseños funcionales de la arquitectura moderna²⁷.

24 Sánchez Uriarte María del Carmen, “El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII”, *Estudios de Historia Novohispanos*. N° 42, enero - junio, 2010. pp. 81-113.

25 Albardonedo Freire Antonio J. “La Iglesia Nueva del Hospital de la Misericordia. Un Proyecto de Asensio de Maeda con Importantes Colaboraciones (1595-1606)”, *Laboratorio de Arte*. No 16, 2003. pp-67-105. Disponible desde: file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-LalglestiaNuevaDelHospitalDeLaMisericordia-1089502.pdf

26 Quiroz Jorge, “Problemas de diseño arquitectónico en hospitales en zonas sísmicas”, Análisis de riesgo en el diseño de hospitales en zonas sísmicas. Disponible desde: file:F.hospitalhospitalesAnálisis%20de%20Riesgo%20en%20el%20Diseño%20de%20Hospitales%20en%20Zonas%20Sísmicas.

27 Casares Alfonso, “Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria.”, Madrid. Escuela Nacional de Sanidad.

En el territorio de la actual Venezuela, Roger Escalona realiza un recorrido histórico sobre los hospitales de Caracas, el cual se inicia con el Hospital de los Reyes durante el siglo XVI hasta el Hospital Vargas inaugurado el 1º de enero de 1891, como un centro asistencial de vanguardia que abrió paso a la atención hospitalaria como se conoce en la actualidad²⁸. Entre tanto, Elías Guevara y Tania Libertad, asientan su exploración en el Hospital San Pablo, en la Caracas del siglo XVIII, con una mirada antropológica al pasado colonial, para conocer ese sanatorio empleando las herramientas metodológicas que brinda la antropología histórica e intenta reconstruir en detalle el funcionamiento de esta institución²⁹.

Por su parte, Luis Alberto Ramírez Méndez describe la fundación y evolución del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno en San Antonio de Gibraltar, la investigación comprende los siglos XVII-XVIII, y a su vez, se realizó un recorrido de los hospitales de la época colonial, las enfermedades que acechaban a los pobladores y las curas que se realizaban a través de recetas herbolarias las cuales, resultaban de gran utilidad para lograr que el paciente recuperara su salud³⁰. Entre tanto, Édixon Ochoa, describe la medicina zuliana a lo largo de 160 años comprendidos entre 1854 hasta 2014 en la que se realiza, una descripción de los hospitales del Zulia, incluyendo el Hospital Santa Ana, sus fundadores y la fecha de su fundación³¹.

Por su parte, Ernesto García Mac Gregor estudia la evolución histórica del Hospital Santa Ana en Maracaibo, desde su fundación hasta el siglo XX, especialmente centrado en sucesos y hechos que tuvieron especial significación en el contexto marabino y su influencia en ese centro de salud³².

Tema12.1. 2012. Disponible desde: [pdfhttp://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf)

- 28 Escalona Roger, “Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)”, *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. 55, (1-2), 2006. pp. 25-41.
- 29 Guevara Elías y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial” ...pp. 363-388.
- 30 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)*. Maracaibo. Academia de Historia del estado Zulia / Ediciones Clío, 2021. Tomo V.
- 31 Ochoa B. Édixon J, *La Medicina Zuliana: 160 años de Historia Pionera (1854-2014)*. Maracaibo. Fondo Editorial de la Academia de Historia del Estado Zulia. Primera Edición, 2021. pp.1-74.
- 32 García Mac Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central*. Texas. 1997. pp. 7 - ss.

Del mismo modo, Ingrid Romero describe la Nueva Zamora de Maracaibo, los fundadores y las circunstancias que dieron lugar al establecimiento del Hospital Santa Ana en Maracaibo³³. Las investigaciones antes señaladas, muestran la relevancia que tuvo el expresado centro de salud en el extenso espacio geográfico de la cuenca del Lago de Maracaibo como la principal y única institución prestadora del servicio de salud durante el periodo colonial.

De acuerdo con lo expuesto, en el presente trabajo se estudia la evolución del Hospital Santa Ana en Maracaibo, durante el periodo colonial, como un centro de atención médica, enmarcado en la políticas del Estado español de Indias, el cual se aborda en su simbolismo y representación material en la sociedad hispánica, desde su fundación, bajo la administración religiosa y con aportes mixtos: tanto de particulares, quienes a través de legados píos favorecieron a su fundación y también de contribuciones procedentes de las rentas decimales, por cuya razón se cuantificaron e identificaron 616 bienes, distribuidos en inmuebles que estuvieron integrados por las edificaciones materiales, con cuya finalidad se describe y examina el conjunto arquitectónico que ha sido su sede desde su fundación hasta la actualidad; los bienes semovientes; los muebles, subdivididos en diferentes categorías como lo son: mobiliario, lencería, imágenes, cuadros, alhajas, herramientas, utensilios y otros que fueron patrimonio del expresado centro de salud. Otro aspecto que ha sido analizado lo constituye el capital, el proceso de imposición a censo y la percepción de la renta, además distintas fuentes de ingresos como lo fueron los diezmos y diferentes beneficios de los que disfrutó el sanatorio.

Asimismo, se explica la administración y funcionamiento del Hospital Santa Ana en Maracaibo, en específico en el manejo de sus ingresos y gastos, se identifican los personajes que tuvieron la responsabilidad de realizarlo y los conflictos que se originaron, tanto al interior como al exterior de esa institución. En ese sentido, el estudio de los conflictos motivados por el manejo del personal, recaudación y administración del sanatorio, se estudian con-

33 Romero Barreto Ingrid Magally, "Fundación, Edificios y Edificaciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo-Venezuela," *Clio. Revista de Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*. Año 3, N. 5, enero / junio, 2023. pp.114-139.

siderando que al conflicto es el enfrentamiento sostenido entre individuos, grupos y sectores de la sociedad y entre diferentes comunidades, generados por divergencias políticas, sociales y económicas, cuyos efectos generan modificaciones en las correlaciones de poder, por lo cual se observan las disímiles conductas de los antagonistas que intervinieron y las causas estructurales o del entorno³⁴, en las que se evidencian sus motivaciones y percepciones, en especial sus valores simbólicos y materiales, los que configuraron los móviles que originaron las diferentes querellas, que en el caso del centro de salud estudiado se han clasificado en directo³⁵, abierto y pacífico³⁶.

En esas rencillas, la única opción posible para los litigantes fue la de ganar-ganar y se utilizaron los medios de presión y coacción que estaban a su disposición para afrontarse mutuamente, en heterogéneas relaciones de poder, por lo cual fue imposible lograr la conciliación y por tanto se debió recurrir al arbitrio de autoridades jerárquicas superiores en aras de alcanzar la solución a las pugnas, en los que se expusieron las falencias de los afrontados y que dejaron ver sus incapacidades, negligencia en el desempeño de sus funciones y en ocasiones la corrupción.

Por tanto, el estudio se inscribe en la corriente de la historia colonial de Venezuela y de las mentalidades, referidas a la historia de la salud, cuya relevancia se evidencia al analizar los elementos funcionales en los santuarios de aquellos siglos, como son sus administradores, rentas, medios de financiamiento, sirvientes y mobiliario al igual que la reconstrucción de su historiografía, lo que demuestran su transcendental valor, en el campo de la historia de los centros de salud, lo cual debe ser rescatado y plasmado,

-
- 34 Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*. Buenos Aires. Editorial Pleamar, 1966. pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*. México. Editorial Trillas, 1975. pp. 84-87; Silva García Germán, “La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario”, *Prolegómenos, derechos y valores*. Universidad Militar de la Nueva Granada. Vol. XI, N.º 22, julio-diciembre 2008. pp. 29-43; Romero Gelvez Salvador Antonio, *Negociación directa y asistida*. Lima. ASOPDES, 2003. pp. 1-16.
- 35 “Cuando los individuos o los grupos se contraponen, se cohercian, se perjudican o se destruyen en el esfuerzo por alcanzar una meta”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*... pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*... pp. 88 y ss.
- 36 “Cuando existe la participación de todos los individuos o grupos que se contraponen sin excluir a ninguno y se establecen normas, procedimientos e intermediarios para restringir y delimitar las consecuencias de los enfrentamientos”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*... pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*... pp. 88 y ss.

porque a través del mismo se puede conocer la persistencia de conductas relativas a la enfermedad, la muerte, su incidencia en aquella época y su trascendencia en las actuales. Asimismo, es necesario puntualizar que en la presente investigación no se aborda la problemática de la enfermedad, la práctica médica, ni las terapias aplicadas en el sanatorio.

Adicionalmente, a los expresados aportes bibliográficos, la presente investigación se asienta sobre la información contenida en los documentos originales e inéditos que se conservan en el Archivo Arquidiocesano de Caracas (AAC), en particular sobre la visita practicada por el obispo Juan del Rincón al Hospital Santa Ana de Maracaibo. Entre tanto, en las fuentes publicadas, se disponen las correspondientes a la visita realizada por el obispo Mariano Martí, en la que muestra el acta de fundación del nosocomio, además se realizaron los inventarios de los bienes que describen el edificio y sus dependencias durante la segunda mitad del siglo XVIII, se enumeran los capitales, censatarios, rentas y la situación de las hipotecas que garantizaban el numerario del centro de salud³⁷. Del mismo modo, la extensa documentación relativa al nosocomio, que reposa en Archivo Arquidiocesano de Mérida, publicada por Juan Carlos Morales Manzur, en el “Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial”³⁸, en donde se trasciben los documentos relativos a diversos aspectos de la institución estudiada como la fundación, financiamiento, edificación, administración y funcionamiento del expresado centro de salud. Asimismo se incluyen los datos aportados en el informe sobre el patrimonio histórico del Hospital Santa Ana, realizado por Fundapatrimonio en el Inventario del Patrimonio Cultural del estado Zulia³⁹.

Esa información ha sido procesada de acuerdo a las variables expuestas, las primeras de ellas de forma cuantitativa, aplicando la metodología de la historia seriada, en particular sobre los bienes, tanto muebles, inmue-

37 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989. T. I-VI.

38 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial*. Maracaibo. Fondo Editorial de la Academia de Historia del Estado Zulia. Primera Edición, noviembre de 2020.

39 Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo). Edificaciones. pp. 1-15.

bles, semovientes y capitales, cuyos datos se han tabulado para evaluar el comportamiento de los mismos y sus resultados son mostrados de forma detallada. A diferencia de las anteriores otra documentación ha permitido conocer las percepciones, motivaciones y actuaciones de los prestadores de servicios, la estructura del hospital, su administración y los conflictos por sus intereses, las motivaciones y la actuación de los antagonistas en el desarrollo de sus pugnas y las formas de resolución que se ofrecieron, y finalmente en el desenlace de la misma.

De ese modo, el estudio permite conocer y describir la estructura material del Hospital Santa Ana en Maracaibo, la cantidad de bienes, capitales y rentas además de analizar la percepción simbólica de una institución, que estuvo destinada al consuelo de los afligidos, a la cura de sus enfermedades y lo más importante la salvación de sus almas, durante el período estudiado.

Capítulo 1. La concepción histórica del hospital

1.1. El hospital en la antigüedad y durante la Edad Media

En alguna ocasión, un estudiante preguntó a la antropóloga estadounidense Margaret Mead sobre ¿cuál fue el primer signo de civilización en la humanidad? El auditorio suponía que Mead hablaría del anzuelo, la olla de barro o la piedra de moler, pero su respuesta dejó atónitos a sus escuchas. Ella respondió que el primer signo de civilización en una cultura antigua fue un fémur que alguien se fracturó y luego apareció sanado. Ciertamente, ese relato demuestra la capacidad de los humanos para prestar asistencia a sus semejantes, porque como acertadamente lo explicó Mead en “el reino animal cuando te hieres una pierna estas destinado irremisiblemente a morir”, porque al carecer de movilidad no te puedes procurar los alimentos y eres presa fácil de los predadores, por lo cual la antropóloga tajantemente afirmó: “ningún animal con una extremidad inferior rota sobrevive el tiempo suficiente para que el hueso se suelde por sí sólo. De modo que, un fémur quebrado y que luego se sanó “evidencia que alguien se quedó con quien se lo rompió, y que le vendó e inmovilizó la fractura. Es decir, que lo cuidó”⁴⁰.

El anterior relato no solo refiere el origen de la civilización, sino también de la capacidad de los humanos para apoyarse mutuamente en momentos de dificultad y en particular muestra el hito inicial del inicio de la asistencia hospitalaria, porque el hecho de que hubiese un humano que estuviera en disposición y con conocimiento para cuidar a otro, mientras convalecía y sanaba demuestra la capacidad para resolver una de las necesidades fundamentales de la humanidad, como lo es la atención de sus dolencias a través de la hospi-

40 García Fernand, “¿Cuál es el primer signo de civilización y como la respuesta se hizo viral?” La Vanguardia. Madrid, 14-10-2020. Disponible desde: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20201014/484039920907/el-reto-primer-signo-civilizacion-humanidad.html>

talidad, la que ha recorrido un largo camino en la historia de la humanidad como una expresión de prestar el servicio de la salud⁴¹.

Ciertamente, desde aquel crucial hito se avanzó hasta el antiguo Egipto, en donde se denominaba a los centros de asistencia médica la “casa de la vida” adonde acudían los enfermos para recibir atención, la que funcionaba inmediata a la “casa de la muerte”, espacio en el que se momificaban los cadáveres con el fin de preservar los cuerpos en la espera que el dios Osiris le devolviera a la vida. Asimismo, se tiene conocimiento de las prácticas médicas en diferentes recintos en China, India y Japón”.⁴²

En sentido estricto, es preciso expresar que el término hospital, viene del latín *hospitális*, que quiere decir “hospitalario”, “afable” y *hopes*, “el que hospeda o da albergue”⁴³. El diccionario Larousse lo define como: “establecimiento donde se curan los enfermos”⁴⁴ y “establecimiento en que se recogen pobres y peregrinos”⁴⁵. Por su parte, Alfonso Casares agrega que, “el hospital tiene una definición común como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos durante períodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento”⁴⁶. Además, explica que: “el edificio hospital ha ido desarrollándose, como tipología y como estructura funcional, en paralelo con los cambios históricos de la concepción sociológica de la salud, la enfermedad y la muerte y simultáneamente el saber curativo y su consideración”⁴⁷.

-
- 41 Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (**celular**) y macro (**social**). Pérez Porto Julián y María Merino. “Salud - Qué es importancia, definición y concepto.” 14 de abril de 2023. Disponible desde: <https://definicion.de/salud/>
- 42 Ramírez Méndez Luis Alberto. *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)*... T.V. p. 25.
- 43 Aguirre Medrano Fidel, *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica*...p. 77.
- 44 Aguirre Medrano Fidel, *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica*...p. 77.
- 45 Aguirre Medrano Fidel, *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica*...p. 77.
- 46 Casares Alfonso, “Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria”...p. 3. Disponible desde: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf
- 47 Casares Alfonso, “Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria”...p. 3-4. Disponible desde: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf

En ese mismo orden de ideas, Luis Alberto Ramírez puntualiza que: “entre las más significativas aportaciones del saber médico en el mundo atlántico se halla la concepción de hospital que en el imaginario social es la representación material de la práctica médica en su forma más avanzada”⁴⁸. De acuerdo con lo expuesto, el hospital es un centro en el que se trata, la enfermedad, la rehabilitación y la salud, su concepción e imaginario están relacionados con la práctica médica en su forma más avanzada, la cual se ha ido, desarrollando con las exigencias de los cambios en los servicios médico-asistenciales que han surgido con el paso del tiempo. Sin embargo, el hospital no siempre fue el centro adaptado y equipado adecuadamente con el fin de cubrir las necesidades del paciente como modernamente se observa y funciona.

Por esa razón, al indagar sobre la concepción del hospital en el mundo occidental, existe consenso entre varios estudiosos que su origen estuvo influenciado por el cristianismo y se señala que:

“los hospitales surgieron como resultado de la práctica virtuosa y siempre ponderada de la caridad cristiana, y en menor grado del interés sanitario, cuyas motivaciones incidieron en la creación de instituciones destinadas a la asistencia de pobres de solemnidad que formaron parte de la estructura asistencial controlada por la Iglesia”⁴⁹.

Ciertamente, durante el siglo IV, hacia el 325 DC, se decidió en el Concilio de Nicea⁵⁰ que: “cada obispo tenía que construir un hospital en cada ciudad que tuviese catedral. Junto a los *nosocomium* (enfermerías), se crearon *xenodoquias* (posadas para peregrinos), *gerocomias* (asilos de ancianos), *lobotrophias* (asilos para inválidos y leprosos), *orphanotrophias* (orfelinatos)

es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gesti_n_medio_ambiental.pdf

- 48 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar* (Siglos XVII-XVIII)... T.V. pp. 18-19.
- 49 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar* (Siglos XVII-XVIII)... T.V. pp. 25-26.
- 50 El Concilio I de Nicea es el primer Concilio Ecuménico, es decir, universal, en cuanto participaron obispos de todas las regiones donde había cristianos. Tuvo lugar cuando la Iglesia pudo disfrutar de una paz estable y disponía de libertad para reunirse abiertamente. Se desarrolló del 20 de mayo al 25 de julio del año 325. En él participaron algunos obispos que tenían en sus cuerpos las señales de los castigos que habían sufrido por mantenerse fieles en las persecuciones pasadas, que aún estaban muy recientes. Varo Francisco, “¿Qué sucedió en el Concilio de Nicea?” Disponible desde: <https://opusdei.org/es-ve/article/53-que-sucedio-en-el-concilio-de-nicea/>

y *blephotrofias* (casas de expósitos)”⁵¹. De ese modo, la iglesia católica asumió la responsabilidad en la instauración de un hospital en la ciudad sede de cada catedral. Además, con el fin de atender a los peregrinos quienes solían llegar enfermos o desamparados, en el concilio de Nicea se acordó que: “...cada ciudad debe tener un lugar separado para los viajeros, enfermos y pobres...”

Esos hospedajes tenían una serie de objetivos como: el cuidado temporal proporcionado por el sanatorio, que para entonces, era un medio dirigido a atender el alma de los dolientes. En consecuencia, se dispuso que los obispos debían ocupar un sitio primordial en el hospital, su autoridad y vigilancia se debía ejercer en todas las instituciones hospitalarias. Los recursos hospitalarios no debían ser objeto de ninguna reglamentación.

Por otra parte, se dispuso que el financiamiento de los nosocomios debía ser sufragado por la caridad individual a través de legados o donaciones. Por esa razón, los potentados rivalizaban en el celo piadoso, que tenía como función perpetuar su recuerdo tangible de alma caritativa, el patrimonio de los sanatorios no podía ser enajenado sin cumplir numerosas exigencias, estaba exento del diezmo, de impuestos, gozaba de derecho de asilo y de sepultura⁵², por lo cual Ignacio Almará considera que, siguiendo con su tradición piadosa: “los cristianos pronto intentaron desarrollar sistemas de cuidado lo más extensos y de la mayor calidad posible”⁵³.

En consecuencia, los religiosos de oriente comenzaron a establecer y mantener una serie de fundaciones para ayudar a enfermos pobres. Entre las más antiguas, de las que se tiene noticia, se halla la famosa *basileias* que fueron establecida por San Basilio el Grande, alrededor del año 372, en Cesárea de Capadocia (actualmente Kayseri en Turquía) y fue de las primeras en proporcionar asistencia médica a sus huéspedes⁵⁴. Hacia fines del siglo

51 Segura del Pozo Javier, “*El hospital: de moridero de pobres a templo de la medicina.*” 14 noviembre, 2020. Disponible desde: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2020/11/14/el-hospital-de-moridero-de-pobres-a-templo-de-la-medicina/>

52 Forero Caballero Hernando, *Momentos Históricos de la Medicina Colombiana*. Bogotá. Editorial Prisma-
gra Capítulo II. 2011. p.54. Disponible desde: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2390/9789587194036.07.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

53 Almará, Ignacio. *la iglesia católica y el origen de los hospitales*. Disponible desde: <https://xoandelugo.org/la-iglesia-catolica-y-el-origen-de-los-hospitales-ignacio-almar/>

54 De Micheli Alfredo, “En torno a la evolución de los hospitales”... pp. 57-62. Disponible desde: ht-

IV, San Jerónimo relataba como la matrona⁵⁵ romana Fabiola, perteneciente a la *ilustregens Fabia*, contribuyó a la difusión de esas obras piadosas entre los cristianos de occidente al fundar un *nosocomium* en Roma, considerado el primer hospital en esa ciudad cerca del año 390 D. C., al mismo tiempo que recorría las calles para recoger a los enfermos y necesitados⁵⁶.

Asimismo, el senador Pammachio estableció otro hospital semejante en Porto, cerca de la desembocadura del río Tíber en el mar Tirreno. Posteriormente, existió también otra institución benéfica en España, creada por el obispo godo Mazona (573–606) en la ciudad de Mérida, la que contaba con médicos, enfermeras y una verdadera organización asistencial. En el siglo VI, ya había fundaciones benéficas en las principales ciudades del imperio de oriente. De los hospitales bizantinos más conocidos y mejor organizados en la baja Edad Media, se destacó el que crearon en Constantinopla, por el año 1136, el emperador Juan II Comneno y su esposa, como parte del Monasterio del Pantocrátor⁵⁷.

Después de la decadencia del Imperio Romano de occidente y ya avanzada la Edad Media, se mantuvo la tradición del hospital cristiano, aunque la misma se continuó a partir de las salas de enfermería en los monasterios, el *infirmariun*, en principio dedicadas al cuidado de los monjes, donde no solo estaban los enfermos sino también los ancianos disminuidos. El modelo de asistencia nacida en los *infirmariun* (de *in firmus*, carente de fortaleza), sería después adoptado para el clero secular y los señores pertenecientes

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010

55 El término *matrona* se generaliza a partir del siglo XVIII, cuando la profesión es regulada normativamente con más contundencia y, por consiguiente, puede ser considerada una actividad cualificada con relación al rango de los estudios que se necesitan para ejercerla. Con anterioridad, los términos más comunes para denominar a esta ocupación fueron partera, comadre, comadrona, madrina o llevadora, cuyos saberes eran de carácter empírico y se transmitían de forma oral, aprendidos junto a otra comadre, o entre mujeres de una misma familia, igual que hacían los artesanos y la mayoría de los grupos sanitarios excepto los médicos, únicos con formación universitaria. González García Alberto, “La actividad de las matronas de la Beneficencia Municipal en Cuenca (España) a comienzos del siglo XX desde la perspectiva de género” ... p. 232.

56 Almará Ignacio, “*la iglesia católica y el origen de los hospitales*.” Disponible desde: <https://xoandelugo.org/la-iglesia-católica-y-el-origen-de-los-hospitales-ignacio-almara>

57 De Micheli Alfredo, “En torno a la evolución de los hospitales” ... pp. 57-62. Disponible desde: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010

a las capas altas de la sociedad⁵⁸. También, durante la baja Edad Media, nació el *hospes* en los monasterios, ubicado fuera del recinto de éstos, destinado a dar albergue a los pobres y peregrinos, que siguiendo el ideal de la pobreza evangélica, transitaban por los caminos, viviendo de la caridad, al que se denominó *hospitale pauperum*, que estaba concebido más como un asilo de transeúntes que como un verdadero centro de asistencia para los enfermos⁵⁹, cuya actividad era más próxima a una casa de cuidado, donde se les daba albergue a los viajeros que no tenían manutención.

De ese modo, durante los siglos XI y XII se multiplicaron en Europa cristiana aquellas instituciones benéficas que recibieron el nombre de *hospitale* y se destaca que entre las italianas, alcanzó una posición preeminente el hospital romano de Santo *Spirito* erigido en el periodo 1201-1204, el que se convirtió en el más importante de toda la cristiandad (*archihospital*), llegando a tener numerosas filiaciones en Europa y más tarde en América⁶⁰.

De esa forma, el hospital medieval y renacentista no estaba concebido para curar a las personas, puesto que la medicina no era una profesión hospitalaria, debido a que en esa época la pobreza e institución hospitalaria estaban íntimamente unidas, por consiguiente, la política hospitalaria estaba construida más sobre una cierta concepción de la pobreza que sobre una real estrategia sanitaria, paulatinamente se asumió la función de atender las enfermedades de los individuos que llegaban al hospedaje⁶¹, a partir de la cual se desarrollaron los hospitales, hasta alcanzar su concepción actual⁶². Esa evolución es descrita por Javier Segura del Pozo, quien concibe la transformación del hospital a través de la historia a partir de ser un “moridero de pobres” para convertirse en el templo de la medicina⁶³.

-
- 58 Vidal Galache florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)… pp. 33-34.
- 59 Vidal Galanche Florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)… p. 34.
- 60 De Micheli Alfredo, “En torno a la evolución de los hospitales,” *Gaceta médica de México*, Vol. 141. No 1, ene/feb. 2005. pp. 57-62. Disponible desde: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010
- 61 Alzate Echeverri Adriana María, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del Hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)… p. 205.
- 62 Almará Ignacio. “*la iglesia católica y el origen de los hospitales*”. Disponible desde: <https://xoandelugo.org/la-iglesia-católica-y-el-origen-de-los-hospitales-ignacio-almará>
- 63 Segura del Pozo, Javier. “*El hospital: de moridero de pobres a templo de la medicina*”. Disponible desde:

1.2. Los hospitales en Indias

Una de las consecuencias más lamentables de la unión de los mundos, fueron las epidemias, que eran comunes entre los europeos, quienes las trasladaron al Nuevo Mundo, en cuyos territorios se convirtieron en endémicas, afectando directamente a los indígenas, quienes carecían de las defensas genéticas para contrarrestar los efectos de esos malestares y rápidamente se vieron aquejados con la consecuente disminución de su población.

La aparición y propagación de enfermedades, ante la carencia de una sanidad pública eficiente, fue una catástrofe social que golpeaba no sólo a la población más desprotegida como era la autóctona, lesionada por carecer de inmunidad antiviral y anti infecciosa, sino también por las carencias materiales a las cuales estaban sometidas⁶⁴. En este sentido, el franciscano fray Toribio de Benavente, conocido también como “Motolinía” describió la tragedia sanitaria de los naturales, en los años inmediatos a la conquista, al decir que “en primer lugar, las epidemias que la habían azotado”. Algunas adquirieron mayor gravedad, como la de 1520⁶⁵; otras atacaron únicamente a los naturales, tal como la que sucedió en 1576⁶⁶, en general, las distintas enfermedades

<https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2020/11/14/el-hospital-de-moridero-de-pobres-a-templo-de-la-medicina/comment-page-1/>

- 64 López Romero David, “*Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública.*” México. 2012. p. 1. Disponible desde: https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11883/enfermedad_y_hospitales.pdf?sequence=1&isAllowed=true
- 65 Los residentes de Tenochtitlán identificaron la epidemia devastadora de 1520 como hueyzáhuatl (gran lepra) y totomonaliztli (pústulas), que hoy se conoce en español como viruela. Este dibujo del Códice Florentino representa a víctimas de la enfermedad afligidas por pústulas debilitantes y un dolor insoportable. En la parte superior izquierda, una curandera cuida a un enfermo. En la parte inferior izquierda, una enferma llora de dolor mientras intenta moverse. El texto que sigue proporciona el relato desgarrador de un sobreviviente. Se difundió entre nosotros una gran peste, una enfermedad general...Sobre nosotros se extendió: gran destruidora de gente. Algunos bien los cubrió; por todas partes [de su cuerpo] se extendió. En la cara, en la cabeza, en el pecho. Era muy destructora enfermedad. Muchas gentes murieron de ella. Ya nadie podía andar, normas estaban acostados, tendidos en su cama. “*La gran epidemia de 1520*”. Disponible desde: <https://www.doaks.org/resources/online-exhibits/las-epidemias/caida-tenochtitlan/gran-epidemia-1520>
- 66 La mayor epidemia en el país durante ese tiempo fue el “cocoliztli” enfermedad conocida como peste; cuya principal causa pudo ser ahora develado. El cocoliztli fue una enfermedad que atacó en dos ocasiones a la población indígena del país, en 1545 y 1576 diezmando la cantidad de esta población en la región. En 1519 cuando Hernán Cortés llegó a suelo mexicano había aproximadamente entre 15 y 30 millones de indios, pero para 1578 quedaban solo aproximadamente 2 millones. Ochoa

afectar especialmente a los europeos y otros grupos poblacionales⁶⁷. De esa forma, los indios sufrieron las enfermedades comunes de los españoles y viceversa, este intercambio trajo consigo la funesta disminución de la población.

Como respuesta a esa delicada situación, las edificaciones hospitalarias que ya se erigían en el viejo mundo, se replicaron en el Nuevo Mundo. De ese modo, los nosocomios se establecieron en lugares adecuados con las condiciones mínimas para asistir al paciente. En esa época, el hospital era una estructura congruente con la ideología teológica de su momento, respondieron a la necesidad de amparar, consolar a los pobres y de atender a las víctimas de las constantes epidemias, ocasionadas por las enfermedades importadas de Europa, al mismo tiempo se instauraron para el servicio a Dios y el descargo de la conciencia⁶⁸.

En sus orígenes, los hospitales americanos, se edificaron como centros rústicos y humildes, su principal función fue acompañar al doliente en sus últimos días con el fin de salvar el alma, por cuya razón la asistencia médica para curar el cuerpo no era lo primordial. Los piadosos se ocupaban de cuidar y proporcionar ayuda espiritual al enfermo y colocarle en “carrera de salvación”. Esas prácticas repetitivas de cuidado y dedicación hacia el agobiado, determinaron que los centros de atención se extendieran, desde la vieja a la Nueva España, siguiendo fielmente, la vocación universal de la fe católica; es decir, junto a la sanación, estaba el “bien morir” y eso significaba morir dentro de la fe católica y con la administración de los santos sacramentos⁶⁹.

Durante el periodo colonial, los centros asistenciales adquirieron importancia, por esa razón la construcción de los mismos en el mundo hispano se hizo de manera apremiante, con el fin de aliviar los estragos que las nuevas y antiguas enfermedades causaban en propios y extranjeros. En

Janeth, “*Esta es la causa del cocoliztli que mató a cientos de indígenas.*” Disponible desde: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/esta-puede-ser-la-causa-del-cocoliztli-que-mato-a-cientos-de-indigenas.html>.

- 67 García Barreno Pedro, *Hospitales Novohispanas siglo XVI*. Madrid. Ediciones informatizadas, S.A, 1991. pp. 101-134.
- 68 Mora Carrasco Fernando y Alemán Vázquez Aniushka, “La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América”... p. 42.
- 69 Ferreiro Natalia y Sigaut Nelly, Testamento del “fundador” Dr. Pedro López. Documentos para la historia del Hospital de San Juan de Dios...p. 158.

este sentido, y por instrucciones directas de los Reyes Católicos, se dio la orden para crear establecimientos de salud. El objetivo de la monarquía fue el bienestar de los españoles y de los indios. En este sentido, los monarcas católicos, plasmaron leyes para la atención de la salud de los españoles e indios⁷⁰.

De ese modo, en la América Hispana, el establecimiento de hospitales fue regulado por la Corona en virtud de los derechos concedidos en las bulas otorgadas por los sumos pontífices a los reyes católicos y sus sucesores a través de lo que se ha denominado Ley de Patronato⁷¹. Por lo tanto, la fundación de hospitales entre otros lugares píos debía ser autorizada por los soberanos. En consecuencia, los centros hospitalarios que surgieron en el Nuevo Mundo fueron una respuesta a la orden del monarca para dar atención a las penurias, que affligían al ser humano y con el fin de cuidar y dar apoyo a los pobres y menesterosos, en cuyos recintos también se prestaba la asistencia espiritual, que era impartida a los enfermos, por medio de las enseñanzas de la doctrina católica para que les ayudaba al tan anhelado “buen morir”⁷².

70 El corpus legislativo dictado por la monarquía española para las colonias americanas se fue ampliando con el correr de los años, haciendo cada vez más necesaria una recopilación para facilitar su consulta. Dicha tarea se llevó a cabo tanto en América como en España y duró más de un siglo. Las primeras compilaciones de leyes indias se hicieron desde la segunda mitad del siglo XVI, y llevaban el nombre de “Cedularios”. Sobre la base de esos trabajos, que eran de alcance parcial, a mediados del siglo XVII se inició la elaboración de una recopilación de todas las leyes aprobadas por el monarca español y el Consejo de Indias para América. La labor de ordenamiento y compilación demoró más de cuarenta años, finalizando en 1680 con la promulgación de la Recopilación de leyes de los reinos de las Indias. La Recopilación de leyes de los reinos de las Indias constituye la obra cumbre del derecho indiano y una de las fuentes fundamentales para el estudio de las instituciones del periodo colonial.

Impresa en cuatro volúmenes, está dividida en nueve “libros” o secciones temáticas, al interior de las cuales las leyes se presentan en orden cronológico. Desde el punto de vista jurídico, la Recopilación fue en su tiempo de gran utilidad, al facilitar la tarea de gobernantes, jueces abogados. “*Recopilación de leyes de los reinos de las Indias*”. Disponible desde: <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-archivo-93485.html>

71 Los hospitales estuvieron regidos por la ley de Patronazgo Real... “en el derecho de Patronazgo concedido por los sumos pontífices a los Reyes Católicos y a sus sucesores, según el cual el cuidado y supervisión de los hospitales quedaba a cargo de los virreyes, audiencias y gobernadores (disposición dictada desde 1587, ratificada en 1612 y 1624)”. Guevara Elíaz y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII”... p. 374.

72 Medina García Jessica. Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital. p. 47. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.7184/>

En lo concerniente a las edificaciones, particularmente el gobernador de La Española, Nicolás de Ovando (1502-1509), recibió instrucciones de los Reyes Católicos que regulaban la construcción de centros hospitalarios, entre las cuales se le recomendó que: “Haga en las poblaciones donde vea que fuere necesario casa para hospitales en que se acojan y curen así los cristianos como los indios”. Esa ordenanza se emitió con el fin de construir dispensarios, en donde fuese necesario, a su vez, los mismos podían albergar no solo a naturales sino a españoles, no obstante, la mano de obra sería india. Los nativos construirían los nosocomios bajo las reglas y dominio de España, por esa razón, en 1511, la monarquía dispuso que se empleara la fuerza laboral de 100 indios para que en cada pueblo se construyese su hospital.

En ese año, también se emitió una real cédula ordenando que: “los españoles e indígenas fueran acogidos en los mismos hospitales”⁷³, lo que determinó que a pesar de las diferencias étnicas⁷⁴ los pobladores fueran atendidos en el mismo sanatorio. Con el pasar del tiempo, esta situación cambiaría puesto que los hospitales coloniales se dividieron en generales y especiales. Los hospitales generales⁷⁵ fueron una novedad en la colonización española del Nuevo Mundo. Igualmente, desde esa época empezaron, a aparecer algunos hospitales especiales para atender únicamente a hombres y otros a mujeres⁷⁶.

[cuid.2012.34.05](#)

- 73 La américa española. “*Hospitales De La América Española*.” Disponible desde: <https://laamericaspanola.wordpress.com/2019/10/31/hospitales-en-la-america-espanola/>
- 74 El término etnia proviene de un vocablo griego que significa pueblo o nación. Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural, la cual permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí. Más allá de la historia compartida, los miembros mantienen en el presente prácticas culturales y comportamientos sociales similares. Etnia, Disponible desde: <https://definicion.de/etnia/>
- 75 “...En la Corona de Castilla el proceso de reunificación tropezó con numerosas dificultades, que partieron de las cofradías y los poderes locales. Los nuevos “Hospitales Generales”, alejaban a los centros del objetivo prioritario que habían tenido en la Edad Media, para ofrecer al paciente otras prestaciones más especializadas, una nueva concepción política de asistencia y un gobierno y administración en el que tenían cabida el personal laico...”. López Terrada María Luz y Lanuza Navarro Tayra, *Los Estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia*. Valencia. 2007. p. 24.
- 76 Ramírez Méndez, Luis Alberto. *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII... Tomo V. p.33.*

Como anteriormente se señaló, en el año 1503, por instrucciones de los Reyes Católicos, el Gobernador de las Indias con sede en La Española, don Nicolás de Ovando, inició la construcción del primer hospital colonial en la América denominado San Nicolás de Bari. De acuerdo con las normas españolas, el hospital debía edificarse fuera de la ciudad, para impedir la propagación de las pestilencias entre las personas sanas. A pesar de ello, el edificio se ubicó en lo que actualmente se conoce como “sector colonial”, en la calle de Hostos entre las calles Luperón y Mercedes, su planta tendría unas dimensiones de 100 por 100 metros, cuyo diseño fue similar a los perfiles de plantas cruciformes de la época, siguiendo el modelo del arquitecto italiano Antonio Averlino Filarete, quien construyó el Hospital Mayor de Milán⁷⁷.

Esa edificación, en opinión de Erwin Walter Palm, se fabricó en tres etapas: la primera fase o primitiva, que abarcó desde su fundación en 1503 a la construcción de nuevas etapas en 1519, mientras la segunda concluyó en 1533, cuando se planificó una nueva extensión y el Cabildo Secular solicitó su incorporación al Santo Spirito de Roma. La tercera y última se dilató por un periodo de diecinueve años (1533-1552), en cuya fecha concluyeron las obras de ampliación⁷⁸.

El segundo hospital americano, también se construyó en Santo Domingo, en el año 1512, con el nombre de San Andrés. El tercero se fundó en Panamá y el cuarto en Santiago de Cuba en 1523⁷⁹. Del mismo modo, en México, Hernán Cortés fundó los primeros nosocomios: el de la Inmaculada Concepción y el de San Lázaro. Del hospital de la Inmaculada Concepción ya se hacía remembranza desde 1524. En la actualidad se le conoce como: de Jesús Nazareno, creado para curar pobres. El edificio, cuya construcción se hallaba en fase avanzada en 1535, tenía una configuración en “T” como el de Santiago de Compostela, diseñado por Enrique Egas a semejanza del *Ospedale*⁸⁰.

77 Cuervo Álvarez Benedicto, “San Nicolás de Bari: el primer hospital construido en América (1503)...p. 101-134. file:///C:/Users/Hp/Downloads/LRH%2031.8.pdf

78 Sáez José Luis, “Los hospitales de la ciudad colonial de Santo Domingo: tres siglos de medicina dominicana (1503-1883)... p.5.

79 Aguirre Medrano Fidel. *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica...* p. 191.

80 De Micheli, Alfredo, “En torno a la evolución de los hospitales” ... pp. 57-62. Disponible desde:

En el territorio de la República de Venezuela, el primer sanatorio que se conoce fue establecido en la isla de Cubagua, como se refiere en el Cedulaario de la Monarquía fechado en 1532, en el cual se encuentra la disposición sobre el mismo⁸¹. En ese sentido, sobre ese hecho ha habido controversia entre algunos historiadores médicos quienes habían propuesto la ubicación del primer hospital en la provincia, ubicado en la ciudad de Coro, capital primigenia de la gobernación y sede de la primera diócesis, también se afirma que fue en Barquisimeto la sede prima, ambos por ser los centros poblados de mayor antigüedad, pero esas aseveraciones han sido desmentidas por las investigaciones realizadas por Alfredo Boulton, quien demostró a través de la Real Cédula del 30 de diciembre de 1532, inserta en las Actas del Cabildo de Caracas, cuyo documento relata el asiento en la mencionada isla, de un caserío fundado en 1523 (según Suárez de Peñalosa, en 1500), y ascendido por orden real en 1527 a categoría de ciudad con el nombre de Nueva Cádiz, de corta existencia y además de otra Real Cédula fechada en 1535, donde, textualmente, se afirma que: “Los hospitales de la Provincia son muy pobres y tienen muchos pacientes”⁸².

En costa firme, el primer hospital corresponde a Coro, fundado a mediados del siglo XVI y del que se conoce por Real Cédula de 1552. Este hospital fue reconstruido en varias oportunidades debido a los ataques de piratas que hostigaron esa ciudad. El primer sanatorio en tierra adentro corresponde al Hospital de Barquisimeto fundado por el clérigo Pedro del Castillo hacia 1565⁸³. Con respecto a Caracas, su primer hospital y el principal de la provincia fue el de San Pablo cuyo origen se remonta a 1602. En 1685, se inició la construcción al lado del mismo, del Hospital de Nuestra Señora de la Caridad que se fundó en 1691. Este sanatorio estaba destinado, según la descripción del gobernador Don Joseph Solano “... para asistencia y curación de mujeres enfermas pobres y para la reclusión de las de mala

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010

- 81 Escalona Roger, “Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)” ...p. 27.
- 82 Escalona Roger, “Los Antiguos Hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)” ...p. 27.
- 83 Guevara Elíaz y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial”...pp. 373-374. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/712/71207104.pdf>.

vida.” También en Caracas, en 1752, se fundó el primer lazareto especial, el Hospital San Lázaro para hombres y mujeres enfermos de lepra.⁸⁴

1.3. El financiamiento de la función médico asistencial durante el periodo colonial

Aunque el ideal generalizado acerca de los hospitales era asistir al agonizante en su tránsito hacia el “más allá” como lo explica Foucault al decir que: “Hasta el siglo XIII el personaje ideal del hospital no era el enfermo al que había que curar sino el pobre que estaba ya moribundo”⁸⁵, lo cual da cuenta de que, la función principal de los dispensarios era la de resguardar a las personas que vivían en miseria, pobreza y les acechaba la muerte, a quienes debería prestarse la ayuda espiritual, que era lo primordial; por ello los nosocomios funcionaban como hospedajes, que recibían al pobre y necesitado dándole refugio, no solo a su cuerpo enfermo, sino el auxilio sacramental que solicitaba, para salvar su alma y por ende de la persona que le prestaba socorro.

Ciertamente, la constante presencia de religiosos en los hospitales, confirmó que se le daba prioridad a la salvación del alma sobre la salud del cuerpo, por lo cual se consideró “que el fin ultimado de sus encargos havía de ser la salud de las almas de sus enfermos, tanto más privilegiada en su cuidado, quanto excede en perfección el alma del cuerpo, trató del establecimiento de un competente número de Sagrados Ministros”⁸⁶.

En consonancia con esa mentalidad, en las Indias occidentales, el incommensurable desafío de establecer un sistema de atención médica en Indias fue aceptado por la Corona española al suscribir la bulas papales que le transferían las funciones doctrinarias en el Nuevo Mundo, en las cuales se comprendía la función asistencial, que estaba en manos de los obispos y las órdenes mendicantes con cuya finalidad se carecían de los fondos desti-

84 Guevara Elíaz y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada antropológica al pasado colonial”...p. 374. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/712/71207104.pdf>.

85 Foucault Michel, *Incorporación del hospital en la tecnología moderna*, Educ Med Salud, Vol 12, No 1 (1978). pp. 519-529 Disponible desde: file:///C:/Users/Hp/Downloads/Foucault%20Incorporaci%C3%B3n%20del%20Hospital.pdf

86 Vidal Galache florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)” ... p. 38.

nados a atender la creciente población, que era contagiada por las temibles pestes que asolaban los dominios hispánicos de ultramar, en consecuencia se acudió a dos fuentes de financiamiento para proporcionar los fondos necesarios para subvencionar la atención a la salud, los diezmos y la caridad de los pobladores radicados en América.

1.3.1. El financiamiento de la función médico asistencial a través de las rentas decimales

La primera fuente de financiamiento para la función médico asistencial en las colonias españolas provino de la recaudación de los diezmos, que según lo establecido en la sagrada escritura correspondía a la décima parte de la cosechas⁸⁷, que deberían ser recolectadas y entregadas al clero con diversos propósitos. Por esa razón, desde la antigüedad la curia romana recaudó los diezmos, cuya tradición se mantuvo durante el dominio hispánico, debido a que los mismos fueron cedidos por el papa a los monarcas españoles con la condición de difundir el culto católico.

Indudablemente, esas recaudaciones, se realizaron debido a las obligaciones que había asumido la Corona española con el papa Alejandro VI, quien “cedió” a los Reyes Católicos la potestad de recaudar los diezmos en Las Indias partir de 1501, por cuya concesión la monarquía española adquirió el compromiso de “...dar y asignar dote suficiente a las Iglesias que en las dichas Indias se hubieren de erigir, con la cual sus rectores y prelados se puedan sustentar congruamente y llevar las cargas que... incumbieren a las dichas iglesias, y ejercitar cómodamente el culto divino”⁸⁸.

En consecuencia, la gruesa decimal, como se le denominaba, tuvo diferentes destinos entre los que se comprendía el pago de las dietas a los obispos, canónigos y otros religiosos, costear la fábrica de iglesias, los gastos del culto, seminarios, adquisición de imágenes y ornamentos, además de una subvención de los hospitales. En ese sentido, la masa decimal correspondiente a la totalidad de la recaudación de una diócesis se dividía de la siguiente forma: primero se separaba un 3% destinado al seminario conci-

87 Génesis, 14-20 y Levítico 27.

88 Ramírez Méndez Luis Alberto. *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)* ...T.V. p. 93.

liar, lo restante se dividía en cuatro partes, la primera se destinaba al obispo, la segunda al cabildo catedralicio, en cuanto al restante 50%:

“se dividía a su vez en nueve fracciones o “novenos”, que se distribuían entre la Real Hacienda, a la que le correspondían dos novenos, llamados comúnmente “reales” o “de Su Majestad”; mientras a los párrocos y otros ministros del culto se destinaban los cuatro novenos beneficiales y, por último, los hospitales y la fábrica de las iglesias recibían un noveno y medio respectivamente. De ese modo, los diezmos financiaban la construcción de catedrales, el pago de los salarios de los obispos, canónigos y párrocos, también los hospitales y el fondo de fábrica de iglesias”⁸⁹.

Como resultado de esa distribución del noveno y medio de los diezmos destinados a la iglesia se disponía de una fracción para mantener en parte el funcionamiento del hospital y la atención era gratuita tanto para españoles e indios⁹⁰, sin embargo, estos recursos eran limitados e insuficientes, por ello se acudió a la caridad de los pobladores en indias a través de las obras pías.

1.3.2. El financiamiento de la función médico asistencial a través de las obras pías

Aunque la iglesia tuvo diversas formas para motivar a los fieles para que realizaran obras pías, las que se realizaban con aportes económicos que éstos cedían al venerable clero, el más efectivo fue conceder el perdón para alcanzar la salvación eterna, por ello los parroquianos al otorgar sus testamentos asentaban numerosas disposiciones que prescribían la celebración de misas por el eterno descanso de sus almas, al mismo tiempo que incluyeron donaciones destinadas a beneficiar conventos, colegios, hospicios y hospitales⁹¹.

El temor que ocasionaba la posibilidad del castigo eterno por los pecados cometidos que fue publicitado al extremo por las autoridades eclesiásticas entre los feligreses fue una motivación fundamental para obtener recursos destinados al financiamiento de los hospitales en Indias, en especial cuando la piedad se manifestaba ante las puertas del sepulcro, en ese temido

89 Ramírez Méndez, Luis Alberto. *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)*... T.V. p. 94.

90 Auza López Jorge, “El hospital de Santa Bárbara en el período colonial” ... p. 72.

91 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)*. Saabrucken, Editorial Académica Española, 2015. p. 31.

momento en el que los agonizantes sabían que enfrentarían el juicio final y su salvación solo dependía de la caridad con la que beneficiaran al prójimo.

De ese modo, las muestras de generosidad tenían como finalidad liberarse del purgatorio y salvar el alma, por tanto la piedad tenía un motivo relevante, puesto que los fieles habían adquirido de generación en generación una serie de creencias que estaban arraigadas a sus mentalidades, por las cuales, las personas de la época temían la condena del alma en el infierno y aprendieron a comprar el cielo a cambio de entregar patrimonios o bienes al clero, aun los pobres entregaban lo poco que tenían a cambio del perdón de los pecados y la redención del alma⁹². Este concepto cristiano, el de salvar el alma por medio de las obras de caridad funcionó como en un modo de sugerir a los feligreses para que donaran sus bienes a favor de la iglesia, por lo cual, persuadían a los poderosos para que a la hora de la muerte destinaran una parte de su fortuna para la fundación de centros hospitalarios y ello determinó la creación de pequeños hospitales que se sostenían de esas rentas⁹³.

Igualmente, las manifestaciones de piedad estaban vinculadas a creencias espirituales más que a la bondad. Los individuos se veían apremiados a realizar obras pías, que no siempre surgían de la voluntad propia, puesto que, existía un trasfondo que obligaba a los creyentes a entregar sus bienes, con la única intención de liberarse del temible purgatorio que acechaba a la hora de la muerte, por lo tanto:

“El clero apoyó creencias tan populares como el purgatorio, que pasó a ser una de las claves de la religiosidad mediterránea y sucesivamente se hizo extensiva en América. Como resultado de ello, los eclesiásticos fomentaron la caridad de los fieles, especialmente cuando estaban a las puertas del sepulcro”⁹⁴.

En consecuencia, las obras pías se instauraban con aportes de capital dispuestos por distintos personajes de su peculio personal, cuyas cantidades se colocaban a censo para obtener una renta destinada a beneficiar diferentes ins-

92 Ferreiro Natalia y Sigaut Nelly, Testamento del “fundador” Dr. Pedro López. Documentos para la historia del Hospital de San Juan de Dios...p. 158.

93 Vidal Galache florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)...p. 34.

94 Ramírez Méndez Luis Alberto, Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)...p. 36.

tituciones y/o personas, por tanto, “Las fundaciones implicaban la donación de un capital, destinado a apoyar a los sectores desprotegidos de la sociedad, como huérfanos, viudas, doncellas sin dote y pobres”⁹⁵, no obstante, hubo otros donantes que lo hicieron por escrituras expresas para establecer distintas instituciones de beneficencia entre ellas la fundación y financiamiento de hospitales.

De ese modo, la mayoría de los hospitales en la colonia fueron creados y subvencionados con los aportes de capital y otros bienes asignados con esa finalidad y como la función médico asistencial había sido confiada al clero, que asumió la obligación de cumplir con esas funciones, por tanto, vigilar y administrar los recursos a través de las donaciones de patrimonios o bienes que los fieles consignaron en primer término para indultar su alma y al mismo tiempo para socorrer hospitales, que su vez, acogían a los desamparados y necesitados⁹⁶.

De esa forma, las obras de caridad estaban sublimadas por los sacramentos de la penitencia y la eucaristía⁹⁷. Además, es pertinente acotar que la práctica de la caridad estuvo, a su vez, mediada por las redes de patronazgo subordinación clientelar y por las estrategias de supervivencia de sus ministros y oficiales⁹⁸. En consecuencia, las obras pías estaban estrechamente relacionadas con el funcionamiento de los hospitales, puesto que la recaudación de dádivas y contribuciones caritativas con la finalidad de alcanzar el perdón de los pecados constituyó una de las principales fuentes de ingreso para los mismos durante la época colonial.

1.4. La administración de los hospitales

La administración de los hospitales en Indias fue heterogénea como resultado de sus diferentes tipologías, las fuentes de las rentas y las disposiciones establecidas por los fundadores de los mismos, pero en general funcionó en tres niveles de supervisión, dirección y control. De esa forma, el nivel superior en la supervisión y control del sistema médico asistencial en Indias recayó en

95 Martínez López-Cano Ma. del Pilar (et. al.), *Cofradías, capellanías y obras Pías en la América colonial*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Edición 1a. Año 1998. pp. 1-280.

96 Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 105) Academia Nacional de la Historia, 1971. p. 4.

97 Valenzuela Candelario José, “Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)”, *Crónica Nova*. N° 30, 2003-2004. p. 596.

98 Valenzuela Candelario José, “Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)” pp. 596-696.

los virreyes y obispos, en particular los segundos que periódicamente realizaban sus visitas elaborando inventarios detallados del estado de los bienes muebles e inmuebles y en general emitían disposiciones para mejorar tanto la infraestructura de los mismos como para la atención a los pacientes.

En el segundo nivel, la administración de los hospitales estuvo determinada por las disposiciones de sus fundadores, en la mayoría de los casos se estableció la figura de un patrón o patrones quienes deberían realizar las actividades de fiscalización y control para ejecutar de forma detallada el cobro de las cuentas, la vigilancia de los capitales, la recaudación y disponibilidad de fondos, el peritaje de la infraestructura, la determinación de daños o falencias, establecer los correctivos, seleccionar los mayordomos y responsables de refacciones, determinar el control de calidad de las obras y servicios, prever el abastecimiento de alimentos y medicamentos, su conducción desde los centros de acopio hasta el hospital, pagar los salarios a los médicos, asistentes, adquirir esclavos para el beneficio del nosocomio, finalmente rendir y aprobar las cuentas o determinar sus falencias.

En el interior de los recintos hospitalarios hubo una dualidad en la administración de los mismos, en primer lugar, se debió a que en los hospitales además del patrono, también hubo que atender a las instrucciones de los galenos, quienes realmente conocían de las enfermedades y los suplementos que se requerían para atender a los pacientes, los mismos, deberían solicitarlos para que le fueran abastecidos, además existió la figura del capellán que atendía la iglesia del hospital, que también demandaba otro tipo de vituallas y del mismo modo debió atender a las exigencias de las cocineras a quienes se le debieron suministrar los alimentos para la preparación de las comidas, con las cuales se alimentaban tanto a los pacientes como los prestadores de salud.

En el vital rol de actuar de forma directa en la administración y funcionamiento del hospital se acudió a la figura del mayordomo, quien asumió las funciones de adquirir, transportar y entregar los insumos que demandaban los actores tanto desde el punto de vista de salud como el religioso. El oficio de mayordomo del hospital era ofertado públicamente mediante la fijación de papeletas en las puertas de la iglesia mayor de cada ciudad y ante el patrón o en su defecto el vicario se deberían presentar aquellas personas que desearan asumir el cargo, una vez que se aprobaba el candidato, antes

de iniciar sus funciones debería presentar una fianza para garantizar que sus ocupaciones serían puntualmente desempeñadas y los fondos confiados a su persona serían eficiente y honestamente manejados.

Una vez designado el mayordomo sus labores administrativas comprendían desde evaluar la infraestructura, determinando las quiebras y las necesidades que de ello se ocasionaban, estableciendo la forma de resolverlas. En cuanto se cumpliera esa fase se debería determinar los expertos en la refacción, ampliación o remodelación del edificio, los materiales necesarios, sus costos, determinar y proceder a los pagos correspondientes y el traslado del mismo para realizar las mejoras. Igualmente, el mayordomo debería estar en contacto permanente con los galenos, quienes le solicitaban los diferentes ingredientes y medicamentos que debería adquirir para prestar la atención médica, actividad que debería realizarse con una frecuencia variable, en ocasiones diariamente, otro semanal y a veces mensual, dependiendo de las ofertas de mercado en donde se pudieran obtener esos insumos.

Asimismo, debería estar en contacto con el capellán a quien se le facilitaría entre otros productos, la cera, el aceite, ostias, misales, ornamentos, imágenes y demás materiales para el culto, que fue fundamental en la liturgia porque no debe olvidarse que la función primordial era salvar el alma del moribundo. Finalmente, debió suministrar alimentos para enfermos y trabajadores. Además, fue función de los mayordomos vigilar supervisar y castigar, en aquellas ocasiones que fuese necesarias, el trabajo de los esclavos que estaba asignados a los hospitales y prestarles tanto alimento, alojamiento y vestido. Los mayordomos deberían presentar sus cuentas y su respectivo ajuste cada año de servicio y las mismas eran aprobadas por el patronato del nosocomio, los cabildos seculares y eclesiásticos y en especial del vicario de la ciudad quien era el que supervisaba directamente al mayordomo.

De ese modo, las funciones administrativas dentro del recinto hospitalario, recaían en la figura del mayordomo quien representaba la principal autoridad del hospital, tenía amplias facultades de administrador y director, intervenía en el nombramiento del personal médico y del personal auxiliar, y rendía cuentas a las autoridades tanto reales como eclesiásticas de sus actuaciones y su desempeño en el nosocomio⁹⁹.

99 Guevara Elíaz y Tania Libertad, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII. Una mirada

Ese diseño funcional que se estableció en Indias por la Corona española, se aplicó en estos espacios y de manera particular fue evidente en la fundación y funcionamiento del Hospital Santa Ana en la ciudad puerto de la Nueva Zamora de Maracaibo, durante el periodo colonial, como se estudia en los capítulos siguientes.

antropológica al pasado colonial”... p. 375.

Capítulo 2. Fundación, bienes y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo

2.1 Maracaibo, siglos XVI-XVII.

Hace aproximadamente 1.500 años, mucho tiempo antes del arribo de los españoles al Nuevo Mundo, “Los señores de la laguna”, la población originaria en la depresión zuliana, denominadas por algunos autores como los “pueblos de agua” y los “pueblos de tierra”, se reconocían entre sí como grupos independientes, producían, transportaban y comercializaban sus productos, utilizando como medio de comunicación barcazas, con las cuales navegaban sobre las aguas del Coquivacoa¹⁰⁰.

Ciertamente, durante la época prehispánica y en el periodo colonial, en las riberas de la Laguna de Maracaibo, coexistían dos tipos de poblados indígenas: los pueblos llamados “de tierra” congregados en rancherías ubicadas sobre la costa o tierra adentro, cuyos habitantes se dedicaban a la explotación de la sal, la siembra de vegetales, recolección de frutas y conchas marinas, la caza, la cría y la extracción de mene (utilizado para impermeabilizar a las embarcaciones). Del mismo modo, convivían con los anteriores, los denominados “pueblos de agua” ubicados sobre el borde costero lacustre, cuyo apelativo se explica porque sus residencias eran palafitos construidos sobre pilotes que se apoyaban en el fondo del Lago de Maracaibo¹⁰¹,

100 Ortiz Malavé Argenis. *Maracaibo ciudad de tres fundaciones*. Fondo Editorial UNERMB. Cabimas. 2015. p.13. Disponible desde: https://libros.edicionesclio.com/index.php/inicio/catalog_view/32/48/150

101 Los palafitos son una forma especial de viviendas construidas sobre lagos y pantanos. En algunos casos se pueden observar a orillas del mar y en menor escala existen asentados sobre canales. En efecto, se llama palafitos a ciertas viviendas de madera fundamentadas en una serie de palos, estacas o troncos hincados en el fondo sobre lo que se construye una plataforma que sirve de vivienda, elevada y techada con madera, paja u otros materiales endeble. Los palafitos. *Arkiplus* 2004. Disponible

estos indígenas eran expertos nadadores, tenían el dominio del territorio al poseer el control de acceso y tránsito del lago, además de ser consumados guerreros, por cuya razón eran conocidos como los “señores de la laguna”. La interrelación entre esos diferentes grupos étnicos, le había permitido establecer un sistema económico basado en los factores de producción, transporte y comercialización que incluía a los naturales de la cuenca y las comarcas aledañas que se extendían hasta el pie de monte andino lacustre¹⁰².

Con la llegada de los invasores extranjeros al Lago de Maracaibo, ocurrida el 24 de agosto de 1499, cuando Alonso de Ojeda recorrió la costa que se extiende desde Paria hasta el Cabo de La Vela y en su tránsito frente a la barra de Maracaibo, por la costa del golfo, Ojeda pudo apreciar el inmenso lago y conocer que los naturales lo llamaban con el nombre de Coquivacoa pero el explorador denominó aquella masa de agua, con nombre de San Bartolomé, en honor al santo, cuyo onomástico se celebra en la expresada fecha¹⁰³. Además, los europeos pudieron visualizar la coexistencia de distintas formas de producción que habían establecido los naturales de la zona, caracterizados por la diversidad de modos de vida presentes en los “pueblos de agua” y “pueblos de tierra”, cuyo territorio se expandía sobre la línea costera desde el Golfo de Venezuela y la península de La Guajira, al norte hasta las comunidades del sur de Lago de Maracaibo, como ya se ha expresado.

En ese itinerario, acompañaron a Ojeda, Américo Vespucio, el marinero Juan de la Cosa y el geógrafo Martín Fernández de Enciso y existen diferencias entre los historiadores sobre las impresiones que aquel viaje dejó en esos navegantes. Algunos estudiosos aseguran que Américo Vespucio, de origen italiano, asoció los palafitos del lago de Maracaibo con las casas sobre el agua en Venecia, y esta fue la razón de llamar al territorio Venezuela o “pequeña Venecia”. Aunque la expresada versión del origen de nombre de Venezuela, no fue ratificada por Fernández de Enciso, testigo presencial de la expedición, pues en su obra *Suma de Geografía*, publicada en 1518,

desde: <https://www.arkiplus.com/palafito/>

102 Petit Nereida, et. al, “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad-puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII”, *Procesos Históricos*, N° 12, julio, 2007. pp. 197-219. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20061210.pdf>

103 “*Maracaibo celebra los 520 años del avistamiento de su inmenso lago.*” Disponible desde: <https://versionfinal.com.ve/ciudad/maracaibo-celebra-los-520-anos-del-descubrimiento-de-su-inmenso-lago/>

reveló que: “y al cabo de la cerca de la tierra está una peña grande que es llana encima della. Y encima de ella está un lugar o casas de indios que se llama Veneçuela...”. De esta manera, se reconoce que el nombre de Venezuela es autóctono y no un diminutivo veneciano¹⁰⁴. Asimismo, Fernández de Enciso, relató que la gente que habitaba en las orillas del Coquivacoa, era bien dispuesta y había “más gentiles mujeres que en otras partes”, por lo que tomaron algunas jóvenes, que “voluntariamente” les siguieron¹⁰⁵.

En efecto, es preciso resaltar que, para 1499, Américo Vespucio, proveniente de una cultura post-medieval, tuvo conciencia de que no habían llegado al Katay o a Çipango como lo había asegurado Colón, sino a un nuevo continente, que llevaría su nombre: América¹⁰⁶, un territorio inhóspito para España, habitado y dominado por distintas etnias, que habían definido su existencia con identidades previas, al encuentro con el conquistador europeo, que en su intento por ocupar esa extensa área, enfrentaron y coexistieron con una sociedad plural, liderada por caciques, que dominaban la navegación y controlaban las salinas en el norte lacustre, estos jefes constituyan una autoridad reconocida y respetada por las tribus de la región¹⁰⁷.

Posteriormente, y como resultado de las capitulaciones suscritas por Carlos V con los Welser, mediante las cuales les cedió el espacio territorial comprendido entre el Río de la Hacha y Maracapana, razón por la cual enviaron sus representantes a Venezuela y tomaron posesión de la misma, iniciando inmediatamente exploraciones en ese territorio. Una de ellas fue la encabezada por Ambrosio Alfinger, quien el 8 de septiembre de 1529, rebautizó al Coquivacoa con el nombre de Nuestra Señora, y en esa misma fecha estableció:

-
- 104 Ortega Heberto, “*Origen del nombre de Venezuela*.” Disponible desde. <https://desdemipalafito.wordpress.com/2011/09/09/origen-nombre-de-venezuela/>
- 105 Campo del Pozo Osa Fernando, “*Fundación del convento San Agustín de Maracaibo (1634-1642)*.” pp. 1-30. Disponible desde: https://www.agustinosvalladolid.es/estudio/investigacion/archivoagustino/archivofondos/archivo1982/archivo_1982_04.pdf
- 106 Amodio Emanuele, “El lago de los sueños. El Lago de Maracaibo en la cartografía y cronistas tempranos (1499-1540)”, *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales* [online]. Vol. 21, No 46. 2005. pp. 9-38. Disponible desde: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-15872005000100002
- 107 Urdaneta Quintero, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)”, *Procesos Históricos*, No 10, julio, 2006. p. 2. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

“...una manera de alojamiento, que comúnmente llaman ranchería, donde se alojó él y su campo, para de allí dar mejor orden en lo que se había de hacer tocante al descubrimiento y pacificación de aquella laguna y sus provincias...”¹⁰⁸.

Ciertamente, Alfinger desembarcó en un pequeño poblado de indígenas de la punta de los “Haticos”, que hoy día se conoce como punta “Santa Lucía” y habiendo hecho “buena vecindad” con los naturales de ese pueblo, hizo levantar una aldea¹⁰⁹. Sin embargo, “Ninguna referencia directa se ha localizado, pero es de presumir que los solares y casas que se construyeron, pudieran estar establecidos en la actual Parroquia Santa Lucía, ubicada sobre una duna de unos 12 a 15 metros sobre el nivel del mar, o más al norte, en dunas más elevadas”¹¹⁰. No obstante, la principal obsesión del alemán fue la apropiarse de las riquezas que pudiera conseguir¹¹¹, por lo cual prosiguió su incursión por la Sierra de Perijá, hasta la cuenca del río Magdalena, en la actual Colombia y al llegar a la población de Chitacumar, en el territorio independiente de los chitareros, recibió un flechazo mortal en la garganta¹¹², lanzada por una tribu hoy extinta.

Después de aquel acontecimiento, la ranchería establecida por el gobernador germano Ambrosio Alfinger, languideció, con apenas 30 habitantes y

108 Petit, Nereida, et. al, “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad-puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII” ...p. 201.

109 Urdaneta Quintero, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)” ...p. 19. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

110 Urdaneta Quintero, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)” ...p. 32. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

111 “...el cordobés Sebastián de Belalcázar tuvo noticia de una tierra más al norte llamada Cundinamarca, donde los reyes eran cubiertos con oro en polvo a su muerte para ofrendarlos a los dioses, naciendo allí la actual leyenda de “El Dorado”. Desnudaban al heredero y lo untaban con una liga pegajosa, y lo rociaban con oro en polvo, de manera que iba todo cubierto de este metal. Metíanlo en la balsa, en la cual iba de pie, y a su alrededor depositaban un gran montón de oro y esmeraldas para que ofreciese a su dios”, escribió muchos años después el cronista Juan Rodríguez Freyle sobre el mito que corrió febril entre los conquistadores españoles. En la mayoría de los casos, los conquistadores eran aventureros que habían costeado su viaje con la venta de sus bienes en España. Viajaban al Nuevo continente con la única ambición de hacerse ricos”. Cervera César. “*El mito de “El Dorado”, la locura y la perdición de los conquistadores españoles*”. ABC España. 17 febrero 2015. p. 1. Disponible desde: <https://www.abc.es/espana/20150217/abci-dorado-mito-conquistadores-espanoles-201502162212.html>

112 Pozo Indiano Antoni, “*La familia de banqueros aventureros “Los Welser”...*”, Diario ABC. 9 de junio de 2019. Disponible desde: http://condeindianodeballabriga.blogspot.com/2019/06/la-familia-de-banqueros-aventureros-los_9.html

muy poca actividad comercial, hasta que seis años después, Nicolás Federmann ordenó trasladar esa población a la península de la Guajira, con el nombre de “Nuestra Señora Santa María de los Remedios del Cabo de la Vela” (en la actual Colombia). A diferencia de su antecesor alemán, Federmann dirigió su primera expedición (1530), a la región de Barquisimeto, Portuguesa, Yaracuy y el oriente de Falcón. A continuación, en 1536, el teutón realizó su segunda correría con gran interés en explotar las perlas de las islas próximas.

El siguiente gobernador, también de origen germánico, Georg von Speyer, al igual que sus antecesores, fracasó rotundamente al perseguir sus objetivos numismáticos, sus hombres fallecieron a causa de las enfermedades tropicales y hostigados por los indígenas. De hecho, Georg von Speyer fue el último gobernador de esa Venezuela germana¹¹³. En sus correrías, en 1531, los teutones esclavizaron más de doscientos indígenas bobures y parrautes “que se habían manifestado muy amigos”, quienes fueron marcados con una “V” de hierro incandescente en la barba y vendidos como esclavos en Santo Domingo para cubrir parte de los gastos de su expedición¹¹⁴.

La retirada de los alemanes de la ciudad de Maracaibo paralizó la reocupación del ese territorio. Los nuevos intentos de los hispanos para dominar y establecer urbes fueron implacablemente enfrentados por nativos, quienes se oponían a la invasión europea. En consecuencia, las posibilidades para llegar a acuerdos con los naturales destinados a garantizar el abastecimiento de los españoles fueron inexistentes. La resistencia por parte de los aborígenes fue la principal causa de la ocupación tardía y poblamiento ibérico en Maracaibo en comparación con otras ciudades circunvecinas como Trujillo, Mérida, Coro y Caracas¹¹⁵.

Por las razones expuestas, solo en 1569, Alonso Pacheco, acompañando con 50 hombres, lideró una expedición con la intención de repoblar una ciudad, en la barra del lago de Maracaibo y fundó Ciudad Rodrigo,

113 Pozo Indiano Antoni, “*La familia de banqueros aventureros, Los Welser...*”, Diario ABC. 9 de junio de 2019. Disponible desde: http://condeindianodeballabriga.blogspot.com/2019/06/la-familia-de-banqueros-aventureros-los_9.html

114 Urdaneta Quintero Arlene, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I) ...p.19. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

115 Urdaneta Quintero Arlene, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)...p.29. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

convencido de los beneficios económicos que aportaría, no solo para la gobernación de Venezuela, sino también para el Nuevo Reino de Granada, al establecerse una ruta comercial con Pamplona, a través del río Zulia, el Lago de Maracaibo y el Caribe. Sin embargo, el proyecto fracasó por el enfrentamiento con los indígenas y con ello la imposibilidad de restablecer la vía de comunicación fluvial con Pamplona¹¹⁶.

Posteriormente, en 1574, el gobernador de Venezuela, Diego de Mazariegos, inconforme con la despoblación de aquella ciudad, ordenó su repoblamiento y con esa finalidad comisionó a Pedro Maldonado, quien convocó a los sobrevivientes de la fundación antecedente y acompañado por 35 hombres, refundó otra urbe con el nombre de Nueva Zamora, cuya población inicial estaba integrada por “treinta y siete vecindades cuando se repartió la tierra, y ahora, 1579, hay treinta vecinos”¹¹⁷, asimismo respetó el reparto de encomiendas realizado por Pacheco para repoblar la ciudad, que fue concebida como “puerto” reforzando su condición de “paso”, emplazada en una zona, donde la costa es uniforme, conocida como la bahía de Maracaibo, único lugar con características de puerto natural¹¹⁸.

La ciudad de la Nueva Zamora quedó incluida bajo la jurisdicción de la Provincia de Venezuela, y también dentro de su obispado y dependiendo de la Real Audiencia de Santo Domingo hasta 1676, cuando fue separada de la misma y anexada como sufragánea de la Provincia del Espíritu Santo de la Grita de Mérida, cuya capital era Mérida, y a la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá en el Nuevo Reino de Granada. En 1682, el entonces gobernador de la provincia decidió trasladar su residencia y funciones a la Nueva Zamora y a partir de esa fecha se le denominó la Provincia de La Grita, Mérida y ciudad de Maracaibo, asumiendo la última el rango de capital provincial¹¹⁹.

116 Urdaneta Quintero Arlene, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)...p.29. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

117 Urdaneta Quintero Arlene, et. al, “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)...p.30. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>

118 Petit Nereida, et. al, “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad-puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII”...p. 200.

119 Fuentes Bajo María Dolores, “Estudio de una provincia: Maracaibo, siglo XVIII”. Revista *Trocadero*, Cádiz. N° 17, 2005. p. 250-265.

La Provincia de La Grita, Mérida y ciudad de Maracaibo, fue una más de las gobernaciones que formaban parte del territorio de la Tierra Firme aunada a la Nueva Andalucía, Trinidad, Margarita, Venezuela y Guayana. A lo largo del siglo XVIII, especialmente en sus décadas finiseculares se operaron de forma paulatina, significativas transformaciones político-administrativas encaminadas a integrar las diferentes provincias, al tiempo que cada vez tuvo mayor peso una de ellas, como fue la de Venezuela y su capital, Santiago de León de Caracas. En este proceso serán hitos importantes las instituciones de la Intendencia, la Audiencia y, sin duda, el Real Consulado, así como la elevación del obispado de Caracas al rango de arzobispado¹²⁰.

Esa ciudad portuaria creció, con cierta prosperidad, desde sus inicios su desarrolló fue resultado de una pujante actividad comercial que beneficiaba a sus pobladores. Maracaibo, en su génesis fue un lugar de tránsito fluvio-lacustre, acosada por piratas y filibusteros, con su puerto que da al lago, su distribución urbanística se adaptaba a lo que ordenaba las “Leyes de Indias” en cuadrícula, con su plaza mayor, su iglesia parroquial, su casa de Gobierno y el Cabildo¹²¹ y en ese nuevo escenario, aparecieron nuevas necesidades y otras tan antiguas como el hombre mismo se hicieron más acuciantes, como lo fue proporcionar la salud a los enfermos, por lo cual se requirió del establecimiento de un centro prestador de ese invaluable servicio.

2.2. La fundación del Hospital Santa Ana en Maracaibo

El asedio indígena sobre la ciudad de Maracaibo, al igual que la expansión de las enfermedades epidémicas produjo la ingente necesidad de establecer un centro asistencial que prestara el necesario servicio de salud a los afligidos marabinos, que frecuentemente eran heridos en los ataques de los naturales o eran víctimas de las dolencias de diferentes tipos. Por esa razón, y en acatamiento a las disposiciones de la Corona española, que establecían la instalación de hospitales en las nuevas ciudades de Indias, los cuales deberían ser patrocinados y financiados por los vecinos de esas urbes coloniales.

En atención a las necesidades expuestas y a lo previsto en la legislación indiana, en 1607, una devota y pudiente familia, proveniente de España,

120 Fuentes Bajo María Dolores, “Estudio de una provincia: Maracaibo, siglo XVIII... p. 250.

121 Ortega Manuel. “El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p.8.

quienes se presume llegaron al poblado de Maracaibo a finales del siglo XVI, integrada por doña Inés de Basto, dama distinguida originaria de Andalucía y su esposo don Francisco Ortiz, personas caritativas y católicos, dedicados a la actividad de la cría ganadera, en los hatos que para esa época se ubicaban en los suburbios de la ciudad. Por su parte, don Francisco Ortiz se desempeñaba como alguacil mayor en el ayuntamiento de la misma¹²² y alrededor de 1602¹²³, empezaron a construir una ermita para venerar a Santa Ana. Del mismo modo, los cónyuges, de mutuo acuerdo, decidieron solicitar los permisos necesarios para fundar una institución hospitalaria, motivados por su amor al prójimo y su disposición en ayudar al aquejado.

Por esas razones, el 1º de diciembre de 1607, don Francisco Ortiz y doña Inés del Basto, acudieron ante fray Antonio de Alcega, entonces obispo de Venezuela y le comunicaron que disponían de un solar inmediato a la ermita de Santa Ana, que ellos mismos habían construido y solicitaron, que contiguo a esa capilla, se edificara un hospital, con cuya finalidad estaban dispuestos a donarlo, condicionando esa oferta a que el centro de salud se mantendría bajo la advocación de Santa Ana, en honor a la Madre de María Santísima. El solar ofrecido se extendía sobre 50 pies¹²⁴ y en el mismo, los cónyuges se comprometieron a construir una enfermería, una cocina con una dimensión de 20 pies y un corral cerrado para su servicio¹²⁵.

Asimismo, ofrecieron entregar 50 cabezas de ganado cabrío o menudo; 200 pesos pagados en lienzo a razón de 5 varas el peso de oro de 20 quilates¹²⁶, para lo cual se obligaron a suscribir una carta de censo mediante la

122 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T.V. p. 93.

123 Carruyo Alejandro, “La Iglesia Parroquial de Maracaibo en el siglo XVIII”. *Portafolio 25*, Revista arbitrada de la Facultad de Arquitectura y Diseño de la Universidad del Zulia Año 13, vol.1, No 25, enero- junio 2012. pp. 18-29.

124 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 91.

125 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p.93.

126 “La tasación de pesos de oro de 20 quilates en lienzo, es el resultado de elevada producción de lienzo en la ciudad de Mérida y su jurisdicción durante la segunda mitad del siglo XVI y primera mitad del XVII, la cual tuvo especial significación en su contexto económico, pues al carecer de suficiente plata amonedada se permitió que el lienzo circulara como moneda, acordándose que se darían cinco varas

cual hipotecaron “las casas de nuestra morada que en las que al presente vivimos, cubiertas de palma que lindan por delante calle real, que va a la dicha ermita de Nuestra Señora de Candelaria y por la espalda con la laguna de esta ciudad”, cuyo censo producía una renta anual de 14 pesos destinados a cubrir los gastos del centro asistencial¹²⁷.

Los solicitantes también ofrecieron los servicios de dos indios, llamados Magdalena y Gaspar, quienes diariamente asistirían al hospital y se dedicarían a la atención a los enfermos y otras labores que fueran necesarias. Asimismo, los peticionarios, en un acto de piedad cristiana, muy común en la época, donaron sus servicios al comprometerse en “acudir y ayudaremos con nuestras personas de ordinario al hospital y velaremos por los pobres que en el estuvieran y a curar y regalar porque lo tenemos por devoción de la cual fundación, y casa y hospital”¹²⁸. El primado de Venezuela recibió la solicitud y la proveyó como viable, por lo cual los solicitantes procedieron a realizar la escritura de donación de los bienes recibidos¹²⁹.

Efectivamente, al día siguiente el 2 de diciembre de 1607, en la Nueva Zamora, doña Inés del Basto, con aprobación de su legítimo marido don Francisco Ortiz, quien también acudió ante el escribano, procedieron a hacer la donación a la ermita de Santa Ana, un solar y cierta cantidad de ganado menudo, con la finalidad edificar “un hospital junto a dicha ermita y en el solar de ella donde se recojan pobres y enfermos y con ello de servir a Ntro. Sr. para que lo susodicho tenga efecto de nuestra propia voluntad”¹³⁰.

por un peso de oro de 20 quilates, como se ordena en la información solicitada por Don Felipe el III a la Audiencia de Santa Fe, sobre la petición de los vecinos de Mérida para que el lienzo corra por moneda. San Lorenzo el Real, 16 de mayo de 1609. De igual forma el visitador Alonso Vásquez de Cisneros en sus numerosas ordenanzas al establecer la tasación de los tributos de los indígenas a sus encomenderos dispuso que los aborigenes podrían pagar sus demoras en hilo de algodón a razón de tres reales la libra”. Ramírez Méndez Luis Alberto, *La artesanía colonial en Mérida 1558-1700*. Caracas. Academia Nacional de la Historia, 2007. p. 34.

- 127 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p.93.
- 128 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p.92.
- 129 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p.92.
- 130 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p.93.

Además, cedieron la cantidad de 200 pesos en lienzo, por lo cual se obligaron en una carta de censo perpetuo con un rédito de 14 pesos, destinados a subvencionar los gastos de la administración y funcionamiento del sanatorio. Ese capital fue afianzado sobre las casas de su morada, el cual según las peticiones de los fundadores ante el obispo fue que el censo suscrito por ellos, fuera redimible y no perpetuo, por cuya razón, los bienes gravados se pudieran liberar o subrogar, lo que les fue concedido por el prelado.¹³¹ Igualmente se comprometieron a cancelar los gastos de esa obra pía a su “costa y minción”¹³².

Un año después, en una comunicación fechada el 26 de julio de 1608, fray Antonio Alcega, obispo de Venezuela, desde la ciudad de Trujillo, procedió a revisar la solicitud de los fundadores del hospital, estudiando tanto la cuantía de los bienes y la respectiva escritura de donación y consideró que “era muy importante hacer el dicho hospital en la dicha ciudad de la laguna” y que los caudales ofertados “podrá haber con el que poder sustentar ya que los quieren hacer a su costa y en la mejor vía y forma”¹³³.

En atención a las expresadas consideraciones, se procedió a otorgar la respectiva licencia á los dichos Francisco de Ortiz e Inés del Basto por patrones y por cada uno de los días de su vida y a sus herederos y sucesores”¹³⁴. Asimismo, el prelado dispuso que los bienes se entregaran en administración a personas legas, llanas y abonadas y que el ganado que se estaba aportando se marcara con el “hierro y señal conocido” y además dispuso de “lo que sobrare” se habría de colocar a censo para que siempre vaya de más y han de tener libro con día, mes y año para dar buena cuenta de los bienes de dicho hospital”¹³⁵.

131 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 97.

132 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 94.

133 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 96.

134 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 96.

135 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 96.

De ese modo, se dio conformidad con lo acordado y el obispo Antonio de Alcega aprobó la fundación del Hospital Santa Ana y dispuso que el edificio que se debería construir para el nuevo hospital estaría dividido en tres salas, destinadas una para mujeres, otra para los enfermos contagiosos y otra para los demás, además de la cocina y las huertas, en donde se pudieran sembrar tanto alimentos como las hierbas medicinales que se requerían y los corrales para criar los animales, especialmente aves destinados a la alimentación de pacientes y personal del mismo¹³⁶.

En consecuencia, el 26 de julio de 1608, el prelado procedió a emitir al decreto de fundación, en el mismo se estableció la pena de excomunión para aquellos que se atrevieran impedir u obstaculizar el cumplimiento de mismo y se autorizó a los esposos Ortiz del Basto a construir el hospital. El documento fue firmado y rubricado por el obispo fray Antonio de Alcega y ante el escribano Hernando Ruiz de Ahumada¹³⁷. Finalmente, el obispo procedió a conceder a los Ortiz del Basto los honores y prebendas que les correspondían por su condición de fundadores y patrones *ad perpetuan*¹³⁸.

A partir de esa fecha se inició la construcción del edificio que se ubicó en el área central de la Nueva Zamora, en tierras que estaban al nivel del mar, en una zona húmeda, rodeada de manglares, por lo tanto, era muy probable que en el espacio inmediato a su fachada se ubicaran algunas construcciones con algunos palafitos cuyos pobladores acudían al templo para asistir a los servicios del culto religioso; ello se puede observar en un mapa antiguo, de autor desconocido, en cuyo plano se muestra un pueblo de agua situado en las inmediaciones de la iglesia Santa Ana¹³⁹. (Véase mapa 1)

De esa forma, las piadosas intenciones de doña Inés del Basto y don Francisco Ortiz en beneficio de los pobres necesitados que requerían atención médica se cristalizaron con la instauración del Hospital Santa Ana, en

136 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 97.

137 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p.35.

138 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 97.

139 Petit Nereida, et. al, “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad-puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII”... pp. 197-219. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20061210.pdf>

cuyo recinto se procedió a recibir a los pobres menesterosos, que requerían ser atendidos por los galenos y también por los curas de almas, cuando estos se hallaban agonizantes y en el caso que fallecieran sus cuerpos fueran inhumados en el interior de la ermita de Santa Ana.

Mapa 1. Maracaibo a principios del siglo XVII



Petit Nereida et al., “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad-puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII”, *Procesos Históricos*. Artículo arbitrado. ISSN 1690-4818. Año 6, n.º 12, 2007. p. 215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20061210>.

2.3 Bienes del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Como anteriormente se señaló, los fundadores hicieron varias donaciones destinadas a sostener la obra pía del Hospital Santa Ana en Maracaibo; que constituyeron sus bienes patrimoniales, entre los cuales se contaron una casa y un solar ubicado en la calle real, espacio que hoy día ocupa la placita Bustamante y parte del estacionamiento del Hospital, es posible que esa residencia estuviera constituida por dos cuartos, puesto se hace referencia a “las casas que servían de garantía”¹⁴⁰. Esas casas y el edificio, que posteriormente se erigió, constituyeron un 5,55% del total de los bienes inmuebles del nosocomio. (Véase Tabla 1)

Tabla 1. Donación fundadora del Hospital Santa Ana en Maracaibo 1607

Categoría	Bienes	n.º	Cantidad	%
Inmuebles	Casas y edificios	3	3	5,55
	Hato	1	1	1,85
semovientes	cabras	50	50	92,59
Total		54	54	99,99

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. V. p. 92.

Adicionalmente, don Francisco Ortiz y doña Inés del Basto, aportaron un hato de ganado menor, ubicado en lo que sería para esa época los extramuros de la ciudad, por lo cual es necesario expresar, que entonces, la ciudad de Maracaibo se dilataba hasta las calles Nueva Zamora y las nombradas luego, calle Independencia y calle Bolívar, de modo que el hato donado se situaba en las áreas suburbanas de esa naciente urbe. El terreno incorporaba un 1,85% de los inmuebles donados por los fundadores. (Véase Tabla 1)

En algunos casos, esos bienes fundacionales fueron ampliados, como lo constituyeron las edificaciones construidas para ser sede del nosocomio, que progresivamente fueron expandiéndose, evidentemente también su valor y su patrimonio fue incrementando, como se refiere a finales del siglo XVII, cuando se acopiaron materiales, como teja, ladrillos y otros destinados a

140 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 32.

su ampliación y refacción, los cuales según se desprende de las actuaciones del obispo fray Juan del Rincón, habían perdido de forma sospechosa. Del mismo modo, se desconoce el destino del hato, que posteriormente no se menciona en los sucesivos inventarios.

2.3.1 Bienes semovientes

La donación fundadora, incluyó 50 cabezas de ganado cabrún, estableciéndose en el acta de fundación que se marcaran con el sello del hospital, el ganado cabrún representó un 92,59 % de los bienes semovientes que donaron los Ortiz del Basto. De las 50 bestias no fue posible obtener su costo y para 1774, en el inventario de Martí se hacía referencia al ganado vacuno que estaba a cargo de don Pedro González, que no pudo ser contabilizado, debido a que se hallaban “dispersas”¹⁴¹. (Véase Tabla 1)

Otros bienes semovientes que eran propiedad del Hospital Santa Ana en Maracaibo, correspondieron a 9 esclavos, cuyas edades oscilaban entre 2 y 64 años. De los 9 cautivos, 5 eran hombres; mulatos, sanos y jóvenes, incluyendo dos infantes de 7 y 2 años¹⁴². El valor de esos esclavos masculinos que atendían el sanatorio variaba puesto que en su apreciación se tomaba en cuenta varios factores como lo eran su estado de salud, edad y su género; la estimación del valor de los esclavos es desconocida, por cuya razón se ha hecho una aproximación a la misma, atendiendo a las estimaciones que se disponen sobre la apreciación de los mismos en el Caribe neogranadino, como lo describen Adolfo Miesel Roca y Ángela Granger¹⁴³, quienes consideran el precio promedio de un esclavo varón entre 20 a 30 años oscilaba entre 192 a 300 pesos La ponderación aproximada del precio de los esclavos de sexo masculino representó un 64,05% del total de los esclavos descritos en 1774. (Véase Tabla 2)

141 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*... T. IV. p.170.

142 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*... T. IV. p. 161.

143 Meisel Roca Adolfo y Granger Serrano Ángela, “Determinantes del precio de los esclavos en el caribe neogranadino en el siglo XVIII,” Bogotá. *Revista tiempo&economía*. Vol. 6, No 1, 2019. pp. 143-159. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/journal/5745/574562124006/html/>

Tabla 2. Distribución etárea, salud, sexo y valor de los esclavos del Hospital Santa Ana en Maracaibo en 1774

Esclavos del hospital destinados a su Servicio							
Etnia	Nombre	Edad	Salud	Cantidad	Valor (\$)	Subtotal	%
Mulatos (hombres)	Francisco Luis	27	sano	1	192,9		
	Bernardo	12	sano	1	138,0		
	Eusebio	10	sano	1	138,0		
	Bernardino	7	sano	1	138,0	744,9	64,05
	George	2	sano	1	138,0		
Mulatos (mujeres)	María Nicolasa	22	sano	1	173,3		
	Ana Josefa	18	sano	1	173,3	346,6	29,80
Negros (mujeres)	María Soledad	64	mayor	1	71,4	71,4	
	n.º se menciona	45	Inútil	1	-	-	6,13
Total				9	1162,9	1162,9	99,98

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición.1989, T. IV. p. 161; Meisel Roca Adolfo y Granger Serrano Ángela, “Determinantes del precio de los esclavos en el caribe neogranadino en el siglo XVIII,”

Bogotá. *Revista tiempo&economía*. Vol. 6, N° 1, 2019. pp. 143-159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5745/574562124006/html/>

Del mismo modo, se registraron dos mulatas jóvenes, cuyo valor aproximado se estimó de 173,3 pesos cada una, lo cual representó un 29,80% del total del valor de los esclavos; a diferencia de estas, dos de las mujeres tenían otras características, una era negra mayor de 45 años, de la cual no se menciona su nombre, sin embargo, se hace referencia a su condición física, porque esta era inválida y con aire perlático; sin precio debido a su estado inútil. La otra también era una negra llamada María Soledad de 64 años. Las mujeres negras, representaron un 6,13% del total del valor de los bienes semovientes del hospital. Diez años después de haber realizado este registro, durante la visita pastoral realizada por el obispo don Ramos de Lora, estos esclavos no se hallaron, lo más probable es que entonces hubiesen huído, así lo informó la junta de diezmos en comunicado enviado al obispo el 20 de octubre de 1787¹⁴⁴. (Véase tabla 2)

144 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

2.3.2 Rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Los fondos para el financiamiento del Hospital Santa Ana tuvieron varios orígenes; debido a que la institución surgió como una obra pía y no como una fundación real, es decir tanto sus bienes muebles, inmuebles como sus rentas fueron aportados por iniciativa privada, lo cual determinó que esa institución dependiera, en parte de esas contribuciones y de otras donaciones, que en los sucesivos se hicieron para costear su mantenimiento. Otra fuente de ingresos lo constituyó las rentas decimales, de las cuales se asignó una cantidad a los hospitales y finalmente los aportes procedentes de la obras de caridad que se recogían entre la comunidad como contribución por la “asistencia espiritual” que los capellanes del Hospital Santa Ana brindaban tanto a los pacientes como a la población en general¹⁴⁵.

2.3.2.1 Capitales y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Con el fin de proporcionar los recursos necesarios para el sostenimiento, del Hospital Santa Ana en Maracaibo, desde su fundación fue dotado con capital, el cual debió ser colocado a censo, con la finalidad producir rentas, las cuales se destinaron para costear los gastos de funcionamiento del nosocomio. En ese sentido, es preciso definir el censo que fue un importante recurso para la Iglesia y la sociedad colonial hispanoamericana, porque a través del mismo se desarrolló el sistema financiero eclesiástico, facilitando el flujo de circulante, su colocación y la percepción de renta, lo cual posibilitó obtener los caudales destinados al funcionamiento de diversas instituciones eclesiásticas, entre ellas los conventos, casas de asilo, colegios y particularmente, el Hospital Santa Ana en Maracaibo.

En ese aspecto, numerosos estudiosos han abordado el análisis de la función financiera eclesiástica desde diversas perspectivas, partiendo desde la conceptualización del censo¹⁴⁶, en el cual intervienen de forma decisiva las élites, como principales legatarios del capital y también como sus beneficiaria-

Maracaibo durante la época colonial... p.82.

145 Villanueva Luis Alberto, “El sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI un tema para la reflexión en el siglo XXI (1^aparte) ...p.83. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un042j.pdf>

146 Ferreira Esparza Carmen Adriana, “Capellanías y censos. Una conceptualización necesaria para el estudio del crédito colonial.” *Ensayos de Historia Regional de Santander*. Bucaramanga, Universidad Tecnológica Experimental de Santander, 1995. pp. 38-78.

rios¹⁴⁷, al igual que el impacto del crédito eclesiástico en las economías regionales durante la colonia y el siglo XIX, enfatizando la importancia de los aportes y su consiguiente proceso de acumulación, e incidencia en el proceso productivo¹⁴⁸, comercial¹⁴⁹, la cuantificación de las rentas y su distribución a los beneficiarios. Igualmente, se han indagado las tensiones experimentadas durante el proceso de amortización, iniciado por los Borbones durante la segunda mitad del siglo XVIII a través de las juntas de Consolidación¹⁵⁰, y luego los persistentes conflictos suscitados entre los gobiernos liberales hispanoamericanos y el sector eclesiástico a lo largo del siglo XIX¹⁵¹.

Por esa razón, es necesario precisar la concepción que se ha tenido sobre el mismo, así como su funcionamiento y tipología. En la actualidad, el funcionamiento del censo es difícil de comprender porque actuaba en forma simultánea y de manera similar con las actuales transacciones financieras de préstamos a interés, fideicomiso y las compras con reserva de dominio.

-
- 147 Terán Nájash, “Censos, capellanías y élites: aspectos sociales del crédito en Quito colonial [primera mitad del siglo XVIII]”, Quito. *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia* No 1, (segundo semestre). 1991. p. 29.
- 148 Troconis de Veracochea Ermila, *Las obras pías en la Iglesia colonial venezolana*. Caracas, Academia Nacional de la Historia, 1971; Bauer Arnold, “The Church in the Economy of Hispanic American Censos and Depositos in Eighteenth and Nineteenth Centuries”, *Hispanic American Historical Review* 63, 4, 1983. 711-740; Bauer Arnold (ed.), *La Iglesia en la economía de América Latina. Siglos XVI al XIX*. (México, INAH, 1986; Jiménez Pelayo Águeda, “El impacto del crédito en la economía rural de Nueva Galicia”, *The Hispanic American Historical Review* 71, 3, 1991. pp. 501-529; Von Wobeser Gisela, *El crédito en Nueva España*. México. UNAM, 1994; Martínez Cano María del Pilar (ed.), *Iglesia, Estado y economía. Siglos XVI al XIX*. México. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1995; Lavrin Asunción, “The Role of the Numneries in the Economy of the New Spain in the Eighteenth Century”, *Hispanic American Historical Review* XLVI, 4, 1996. pp. 372-393; Marmolejo Salazar Beatriz y Tablante Blanca, *El censo fuente generadora de crédito, su evolución histórica y la participación de la Iglesia como agente crediticio, Particularidades en Mérida. 1785-1800*. Mérida, Escuela de Historia, Universidad de Los Andes (tesis), 1984; Troconis de Veracochea, Ermila, *Los censos en la Iglesia colonial venezolana (sistema de préstamos a interés)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia, 1982. T. I.
- 149 Andrien Kenneth J. “The Sale of Juros and the Politics of Reforms in the Viceroyalty of Peru”, *Journal of Latin American Studies*, 13, 1, 1981. pp. 1-19; Quiroz Alfonso W, “Reassessing The Role of Credit in the Late Colonial Peru, Censos, Escrituras, and Imposiciones”, *Hispanic American Historical Review*. Vol. 50, N° 1, 1994. pp. 194-229; Langer Eric D, Hames Gina H, “Commerce and Credit on the Periphery, Tarija Merchants. 1830-1841”, *Hispanic American Historical Review*. Vol. 74, N° 2, 1994. pp. 105.
- 150 Lavrin Asunción, “The Execucion of the Law of Consolidacion in New Spain Economic Aims and Results”, *Hispanic American Historical Review*. Vol. 53, N° 1, 1993. pp. 27-49.
- 151 Villegas Jorge, *Colombia. Enfrentamiento Iglesia-Estado. 1819-1887*. Bogotá. La Carreta, 1981.

En virtud de esa complejidad, los diversos autores que han estudiado la intermediación financiera durante el dominio hispánico han incurrido en notables imprecisiones y hasta errores en su conceptualización y aplicación.

En cuanto a su denominación, existe consenso entre los diversos autores, particularmente Bauer, Lavrín y Águeda Jiménez Pelayo quienes reconocen la multiplicidad en la utilización de los términos que indicaban las obligaciones entre las que se reseñan: “censo, censo redimible al quitar, censo al quitar o venta a censo”, debido que los escribanos las emplearon indiscriminadamente. Asimismo, Jiménez Pelayo, expresa que el vocablo censo desapareció de los registros de Nueva Galicia a partir de 1750, quedando solo la denominación de “escritura de obligación y reconocimiento”¹⁵².

En ese sentido, el censo ha sido definido por diferentes estudiosos que han mostrado substanciales discrepancias en sus conceptualizaciones. Entre estos, se halla María del Pilar Martínez, quien afirma que el censo es un “...contrato donde el acreedor entregaba una suma de dinero al deudor, quien se comprometía a pagarle réditos por ese capital a la tasa de interés marcadas por la legislación hasta que lo devolviese. En Nueva España, el censo consignativo fue redimible por lo cual se le denomina redimible al quitar...”¹⁵³, una definición similar es sostenida también por Ermila Troconis de Veracoechea¹⁵⁴. Asimismo, Pilar Martínez también reconoce la existencia de un bien raíz que garantizaba el capital y establecía la permanencia del mismo, que se constituía sin que el acreedor entregase el efectivo al momento de contraer la obligación.

Por su parte Carmen Adriana Ferreira Esparza expresa que el censo es “...un contrato por el cual una persona, en este caso llamado censualista, adquiría el derecho de percibir de otro llamado censuario o censatario una

152 Jiménez Pelayo Águeda, “El impacto del crédito en la economía rural de Nueva Galicia” ... pp. 508-509; Bauer Arnold, “The church in the economy of Hispanic American. Cenios and depositos in Eighteenth and nineteenth Centuries” ... pp. 711-740.

153 Martínez Cano María del Pilar (eds.), *Iglesia, Estado y economía. Siglos XVI al XIX*. México. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1995. p.103.

154 Ermila Troconis de Veracoechea afirma que: “... el Censo, era entendido al crédito hipotecario dado por una institución o particular (...) la cual entregaba cierta suma de dinero a un solicitante, con la garantía de un bien hipotecado... En ciertos casos la entrega no podía ser en efectivo sino en inmuebles”. Troconis de Veracoechea Ermila, *Los censos en la Iglesia colonial venezolana (sistema de préstamos a interés...)* T. I. p. 20.

pensión anual o rédito, generalmente del 5%, mediante la entrega que hacía el censualista de alguna cosa o dinero”¹⁵⁵. Es importante destacar que, en las expresadas opiniones, existe la imprecisión con respecto al origen de la obligación y confusión entre la noción de réditos o pensión anual.

A diferencia de las anteriores autoras, se opone el criterio de Schwaller, quien recoge la decisión de los prelados del Concilio Provincial III de 1585 en Nueva España, quienes definieron al censo como “la compra de una pensión anual”¹⁵⁶, lo que aproxima al censo a una inversión de capital con fines de obtener renta, similar al actual fideicomiso. Pero a diferencia de esa moderna figura financiera, en la percepción medioeval y colonial prevalecía la concepción de “comprar una renta”, lo cual iguala al censo a una transacción de compra-venta¹⁵⁷, por ello se rechaza la versión de aquellos autores, que simplemente consideran al censo como un préstamo a interés¹⁵⁸.

A los efectos del presente trabajo, se define el censo como una obligación¹⁵⁹ contraída entre dos partes, en la cual, una compra a la otra, con un

155 Ferreira Esparza Carmen Adriana, “Capellanías y censos. Una conceptualización necesaria para el estudio del crédito colonial.” *Ensayos de Historia Regional de Santander*... p. 60.

156 Schwaller John F, *La Iglesia y el crédito comercial en Nueva España en el siglo XVI*, México. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1995. María del Pilar Martínez López Cano, *Iglesia, Estado y economía. Siglos XVI al XIX*... pp. 88-89.

157 La concepción de compra venta del censo estuvo presente en los censualistas hispanoamericanos, como se evidencia en el pago del almojarifazgo, impuesto sólo aplicado para este tipo de transacciones mercantiles. Ello puede ser apreciado en el asiento que hizo Jacinto Martínez de Villalba y que expresa: “... me ago cargo de ocho pesos y medio que pagó el Bachiller Juan de Angulo, por el alcalde [no dice quién] de principal de un censo que tomó a favor del convento de monjas de esta ciudad de principal de 425 pesos y dos reales y recibí por manos de Andrés de Peñas...”. AGNC. *Real Hacienda. Cuentas. Cajas Reales de Mérida. T. I. Cargos por conceptos de almojarifazgos en Mérida*. Cuaderno de Jacinto Martínez de Villalba. Mérida, 17 de noviembre de 1668. f. 78v.

158 Cfr. Troconis de Veracoechea Ermila, *Los censos en la Iglesia colonial venezolana (sistema de préstamos a interés...)* T. I. p. 20; Marmolejo Salazar Beatriz y Tablante Blanca, *El censo fuente generadora de crédito, su evolución histórica y la participación de la Iglesia*... p. 64.

159 “La obligación mixta, civil y natural fue definida como: “... el vínculo legal que nos ata y obliga a dar o hacer alguna cosa de manera que podamos ser apremiados a cumplirla. El derecho romano Justiniano distinguió entre las fuentes de las obligaciones, el nudo pacto y el contrato. Pacto era, en general, convención o consentimiento de dos o más de dar o hacer alguna cosa. Por el contrario, pacto no nudo o contrato era aquel que se contiene en los límites de convención sin pasar a ser contrato, faltándole a éste causa civil de obligar, en consecuencia, del pacto nudo no deriva acción. Esos principios fueron incorporados a las partidas del rey Alfonso XII y junto con él otras fuentes del derecho castellano en donde el principio de: “...que pareciendo que alguno se quiso obligar a otro

capital en efectivo, o la entrega de la propiedad de bienes inmuebles, muebles o semovientes, una renta anual tasada al 5% del capital, colocado o del valor estimado de los bienes vinculados. La garantía del cumplimiento del pago de la renta se avalaba con fiadores¹⁶⁰ y bienes muebles, inmuebles y semovientes, que bajo la condición de peño¹⁶¹, aseguraban el cumplimiento de la misma. La obligación podía ser redimible o perpetua y, en el primer caso, se extinguía con el pago¹⁶² del capital, una nueva venta a censo¹⁶³ y la subrogación¹⁶⁴ de bienes o fiadores.

De acuerdo con lo expuesto, la mayoría de las instituciones religiosas o de caridad se sostuvieron con las rentas que les aportaban los capitales colocados a censo, por esa razón, los fundadores del Hospital Santa Ana en

por promisión o por algún contrato o en otra manera sea tenido de cumplir aquello que se obligó...” con o cual el mero o nudo pacto, también fue fuente de obligación jurídica exigible. Las obligaciones se plasmaban en contratos, los cuales, a su vez, se dividieron en nominados e innominados. Los primeros eran los que tenían un nombre propio, como la venta, el arrendamiento y demás. Los segundos eran los que no lo tenían, pero si causa civil obligatoria”. Ots y Capdequí José María, *Historia del derecho español y del derecho indiano*... pp. 70-71.

- 160 Las Partidas de Alfonso XII, definen las fiadoras como: “... obligaciones que hacen los hombres entre sí, para que las promisiones y posturas que hayan hecho sean mejor guardadas...”. Ots y Capdequí José María, *Historia del derecho español y del derecho indiano*... pp. 76-77.
- 161 El peño o prenda era un tipo de obligación accesoria, que se constituía en garantía del cumplimiento de una obligación principal. Las Partidas definen al peño como: “... aquella cosa que un hombre empeña a otro, apoderándose de ella y mayormente cuando es mueble... Como vemos para los redactores del código Alfonsino el peño podía constituirse por cosa o mueble y cosa raíz y podía ser entregado o no aquel en cuyo favor se constitúa. Pero según el modo regular de hablar – advierte Sala - que también adoptan los autores, cuando la cosa empeñada no se entrega al acreedor se llama hipoteca y suele ser raíz, y cuando se entrega suele ser mueble o prenda”. Ots y Capdequí José María, *Historia del derecho español y del derecho indiano*... pp. 76-77.
- 162 El modo general de extinguirse las obligaciones es el pago, definido como: “... pagamiento [...] que es fecho a aquel que debe recibir alguna cosa, de manera que finque pagado de ella o de lo que debe hacer [...]. El pago debía ser hecho al acreedor por el propio deudor, no obstante, si un tercero pagaba, de igual forma se cancelaba la deuda. Cuando entre el deudor y el acreedor hubiera varios créditos, el pago podía ser aplicado al crédito que el deudor escogiera, pero si éste no decía nada, la aplicación de la cantidad recibida la hacía el acreedor. En las Partidas de Alfonso XI, el pago se denomina *quita o quitamiento*. Ots y Capdequí José María, *Historia del derecho español y del derecho indiano*... pp. 79-80.
- 163 La novación es la sustitución de una obligación por otra nueva, fue considerada también por las Partidas, como una especie de *quitamiento*, ya que extinguía una obligación para dar paso a otra. Ots y Capdequí José María, *Historia del derecho español y del derecho indiano*... pp. 79-80.
- 164 Es simplemente la substitución de un fiador por otro, que presenta similares recaudos del anterior, con lo cual el substituido queda libre de las obligaciones. De la misma forma se aplica a los bienes que en calidad de peño garantizaban el censo.

Maracaibo dispusieron y donaron doscientos pesos, que fueron colocados a censo redimible al quitar, por cuya razón sus censatarios podían cancelar el capital y éste, a su vez podía ser traspasado a eventuales obligados, con la aprobación de sus patrones¹⁶⁵.

Progresivamente, otros donantes aportaron ingentes sumas de capital para apoyar al centro de salud, los cuales se registraron en los inventarios realizados en 1774, cuando se especificaron los censos que disponía el referido nosocomio, con la particularidad que en el mismo también se describieron las condiciones legales y particulares de los censos y sus censatarios. En esa información, se precisó que algunos de los censos habían sido registrados y disfrutaban de las seguridades jurídicas necesarias, entre ellas se incluyeron las obligaciones suscritas por don Nicolás Sánchez, quien reconoció 500 pesos ante el notario Gregorio Luzardo en 1743. Del mismo modo se realizó un traspaso de una carta de aseguramiento, que había sido reconocida por doña María Encarnación Gómez y quien trasfirió 300 pesos a José Antonio Acosta. Igualmente, Juan Campos cedió 161 pesos a Lucia Corona; mientras doña Luisa Licena reconoció 200 pesos ante don Gregorio García Espinosa. Entretanto, don Cristóbal Alcántara aseguró 360 pesos y don Antonio Puentes 250 pesos, ante el notario don José Miguel Balbuena. Los registros escriturados sumaron la cantidad de 3.276 pesos del capital colocado a censo, que permitía percibir una renta de 163.8 pesos anuales. (Véase tabla 3)

Es importante hacer notar que otro de los censatarios fue don Sebastián Guillen, quien se obligó por un capital de 325 pesos. Don Sebastián fue un destacadísimo representante de la élite marabina de mediados del siglo XVIII y desempeñó un importante papel como tesorero de Maracaibo y hombre comprometido en la conquista y pacificación de los motilones que llevó a cabo, destacándose en evangelización de los indios que fueron asentados en las riberas del río Zulia¹⁶⁶.

A diferencia de los anteriores capitales, otras cantidades carecían del respectivo aseguramiento, aunque los efectos legales se mantenían, por lo

165 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 93.

166 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p.106.

cual se informó sobre seis censos que carecían de escritura de obligación respectiva ante un escribano y en particular se hizo énfasis sobre cuatro por sus especiales características.¹⁶⁷

Los expresados seis censos, que aún no habían sido protocolizados, se debía entre otras razones a que sus censatarios habían fallecido y, por consiguiente, sus bienes estaban en administración de sus albaceas o herederos, lo cual generalmente ocurría mientras se realizaba los procesos de partición y asignación de bienes. Una vez finalizado la distribución de los mismos y el prorr泄eo de las respectivas deudas, los responsables de éstas deberían registrar la respectiva carta de obligación de censo, con lo cual se aseguraba el capital y se comprometían a cancelar puntualmente su renta, como se describe en los casos de don Juan Antonio Andrade, quien se había obligado en un concurso de acreedores a reconocer 526 pesos. Además, en la situación descrita se hallaban 700 pesos que se le había confiado a don Manuel Bravo; igualmente, estaban 200 pesos entregados a Pedro Morales, otros 100 pesos facilitados a don Miguel Medrano; además 100 pesos que fueron confiados a José Antonio Arenas y 210 pesos entregados a doña Petronila Suárez. El capital colocado a censo que carecía de sus respectivos registros de seguridad ascendió a la cantidad de 1.310 pesos con una renta anual de 65.5 pesos que recibía el Hospital Santa Ana en Maracaibo. (Véase tabla 3)

A diferencia de las situaciones expuestas, en las cuales solo se mostraba un retraso en la suscripción de las cartas de censo, en otros casos, los capitales estaban en posibilidad de perderse, debido a otras circunstancias inherentes a la incertidumbre en los procesos productivos, especialmente el agrario, en el que decididamente participaban los censatarios, en esas labores obtenían sus ganancias y que debido a diversas eventualidades habían ocasionado la pérdida de las unidades de producción agraria.

Entre otros casos que se caracterizaron de esa forma, que fueron informados se menciona a don Francisco de Lizaurzabal y Anzola, un notable miembro de la élite marabina¹⁶⁸, quien era un opulento hacendado, una de

167 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)...* T. IV. pp. 161-162.

168 Sobre la vida y actuación de don Francisco Lizaurzabal y Anzola, se refieren las interesantes publicaciones de Ferrer Ada, *San Francisco mi municipio*. Maracaibo. Fondo editorial de la Academia de Historia del

sus haciendas, ubicada en las inmediaciones de Maracaibo, en la cañada de Urdaneta, denominado el hato de don Francisco, el que progresivamente evolucionó hasta convertirse en el actual Municipio San Francisco, una de las áreas urbanas del actual Nueva Zamora. Otra de sus haciendas estaba ubicada en Bobures, en el sitio que actualmente se halla el balneario de la población y que se dilataba sobre cien brasas de tierra. Esa hacienda había sido propiedad de don Rodrigo García de Hevia en 1657, posteriormente en 1699 pertenecía a Gabriel Guerra de la Bolsa; luego en los años sucesivos fue enajenada a Pedro de Vargas, y en 1702 fue adquirida por don Francisco de Lizaurzabal y Anzola¹⁶⁹, en el remate de los bienes pertenecientes a Francisco de Vargas por el precio de 8.742 pesos.

Por esa razón, don Francisco emitió un poder al alférez Antonio Esteban Manzanillo, vecino de San Antonio de Gibraltar, para que en su nombre pudiera otorgar una escritura de obligación a favor del capitán Pascual Carballo, residente en esa ciudad, quien era albacea y tutor de doña María Antonia de la Torre, menor, heredera de Francisco de Vargas, la cual fue suscrita el 14 de diciembre de 1702. Ese año, don Francisco pagó la mitad del dinero y se comprometió a cancelar lo restante en dos partes, la primera en 1704 y la segunda en 1705, en esa transacción, actuaron como fiadores doña Bernarda de Velasco, el sargento mayor don Manuel de Velasco y el capitán don Juan Antonio de Basabe¹⁷⁰.

Posteriormente, a principios de 1717, don Francisco falleció, por lo tanto, el 24 de mayo de 1717 el gobernador Francisco de la Rocha Ferrer nombró a don Juan de Isea Loyola, Juan José de Bequillo y a Nicolás de Arrieta para que se trasladaran al valle de los Bobures para hacer un inventario de los bienes de don Francisco, como producto de esa actuación se reveló que esa hacienda estaba conformada por una casa y se disponía de “... seis negros, una negra, un tablón 8.685 árboles de cacao de más de 22 años,

Zulia, Editorial Astra, 2012 y *Aquel San Francisco de ayer*. Maracaibo. Editorial Astra, 2012.

169 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojacán, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* Maracaibo. Ediciones Ch'o y Academia de la Historia del Estado Zulia, 2021. T. IV. pp. 127-129.

170 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojacán, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX) ... pp. 127-129.*

más otro tablón de 4.520 árboles de un año, 4 burros...”¹⁷¹. Esa hacienda era garantía de un censo por 600 pesos, pertenecientes al Hospital Santa Ana en Maracaibo, que habían sido reconocidos por don Francisco Lizaurzabal, cuya obligación, después de más de 60 años no se habían podido asegurar, aunque el censatario los había reconocido en su testamento y se hacía referencia que el capital estaba depositado en las cajas reales¹⁷². (Véase tabla 3)

Otro caso, notable en la sociedad del sur del Lago de Maracaibo de entonces, era Cristóbal Cerrada, descendiente de Pedro Marín Cerrada, uno de los más importantes propietarios del valle de Mojaján, quien había heredado de sus destacados progenitores las haciendas de Santa Inés y Santa Isabel, que se dilataban sobre el expresado valle, que actualmente comprenden la parroquia San Antonio de Heras, Municipio Sucre del estado Zulia. Don Cristóbal reconoció 1.000 pesos pertenecientes al Hospital Santa Ana en Maracaibo, los cuales estaba garantizados sobre la expresada hacienda. Sin embargo, la inestable situación que enfrentaron los propietarios del sur del Lago de Maracaibo durante la primera mitad del siglo XVIII, ocasionada por los incisos ataques de los motilones, uno de los cuales, especialmente sangriento ocurrió en 1709, cuando la ofensiva indígena atacó once haciendas, ubicadas en las sabanas de Santa Isabel, Santa Ignés y las costas de San Pedro, que fueron agredidas con crueldad y saña, en cuyas acciones asesinaron a cuatro personas e hirieron a dos, en particular en la hacienda de don Cristóbal Marín Cerrada quien falleció en ese feroz ataque¹⁷³. Después de ese suceso, la hacienda fue abandonada y se dio por perdida, pero se consideraba que la propiedad del suelo se mantenía y podía ser objeto de demanda judicial para recuperar ese capital¹⁷⁴. (Véase tabla 3)

171 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. p. 184.

172 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. p. 162.

173 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. pp. 127-129.

174 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. p. 161.

Tabla 3. Capital colocado a censo y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo (1774)

Censos pertenecientes al Hospital Santa Ana en Maracaibo							
Estatus	Fecha	Censatario	Cantidad	Pesos	Subtotal	Renta	
Con Escritura	03/01/1743	Nicolás Sánchez	1	500			
	09/10/1748	José Antonio Acosta	2	300			
	26/03/1752	Juan Campos	2	161			
	23/06/1758	Luisa Licena	1	200			
	18/04/1760	Cristóbal Alcántara	1	360			
	30/05/1760	Sebastián Guillen	1	325			
	06/01/1761	Antonio Puentes	1	250			
	12/05/1761	Jeorge Sánchez	1	300			
	13/03/1762	José Antonio Ferrer	1	200			
	27/08/1762	Francisca Corso	1	100			
Sin Escritura	19/07/1764	Tomas Urdaneta	1	130			
	01/09/1769	Manuel Añez	1	300			
	07/05/1770	Roque Tello	1	150	3276	163,8	
	Sin fecha	Manuel Bravo	1	700			
	Sin fecha	Pedro Morales	1	200			
	Sin fecha	Miguel Medrano	1	100			
Otros	Sin fecha	José Antonio arenas	1	210			
	Sin fecha	Petronila Suárez	1		1310	65,5	
	En concurso	Juan Antonio Andrade	1	526	526	26,3	
	Sin fecha	Francisco Lizaurzabal	1	600			
	Sin fecha	Cristóbal Cerrada	1	1000			
	Sin fecha	Manuel Velarde	2	500			
	Sin fecha	José de Fuentes	1	200	2300	115	
			Total	26	7412	7412	370,6

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 161-162.

De la misma forma, la ofensiva motilona también afectó la propiedad del licenciado Juan Bautista Marín de Robles, quien era propietario de una

hacienda cacaotera en el sitio de Las Culebras en el valle de Mojaján, la cual fue atacada por los naturales en 1750, durante esa feroz ofensiva, sus esclavos y operarios habían sido asesinados¹⁷⁵, la misma era garantía hipotecaria de 300 pesos, que fueron transferidos a don Manuel Velarde, pero se notificó que la hacienda estaba abandonada y solo se disponía de la propiedad del suelo para responder por el capital¹⁷⁶. Del mismo modo, se informó sobre otros 200 pesos que reconocía don José Fuentes, vecino de Gibraltar, quien había fallecido y no se habían realizado las respectivas diligencias para su aseguramiento¹⁷⁷. (Véase tabla 3)

El capital colocado a censo, perteneciente al Hospital Santa Ana en Maracaibo, en 1774, se estimaba en 7.412 pesos; de los cuales anualmente se rentaba aproximadamente 370,6 reales. (Véase tabla 3) Tiempo después en 1787, se cuantificaron los capitales del Hospital Santa Ana en Maracaibo y se aseguró que esto se elevaban a la suma de ocho mil quinientos cuarenta y dos pesos, con una renta anual de cuatrocientos veinte y siete y medio real¹⁷⁸, al mismo tiempo que se mantenía la falencia de las escrituras de aseguramiento de algunos censos, por cuya razón se corría el riesgo de perder ese patrimonio, debido a la ausencia de fiadores e hipotecas que lo garantizaran, lo cual se hizo de conocimiento al obispo fray Juan Ramos de Lora¹⁷⁹.

2.3.3 La obra pía de Nuestra Señora de la Soledad

El indecible temor a la muerte, la incertidumbre del destino del alma después de la misma, el deseo de la salvación eterna y el consuelo de los afligidos cuando veían morir a un ser querido, que postrado en las salas del Hospital Santa Ana en Maracaibo emitía sus últimos suspiros, fueron motivos más que suficientes para que los dolientes procedieran a la fundación

175 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. pp.127-187.

176 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. p.162.

177 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* ... T. IV. p. 161.

178 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.39.

179 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.82.

de legados misericordiosos¹⁸⁰, definidos como la aportación de bienes inmuebles, muebles, semovientes y/o capitales de origen privado, impuestos a censo, generalmente consignativos a perpetuidad, cuyas rentas se destinaban a realizar obras de altruismo consagradas para alcanzar la salvación eterna del alma del donante¹⁸¹.

Con esa finalidad, las obras pías tenían dos objetivos: el primero de tipo espiritual, determinado por la entrega de fondos destinados al pago a los clérigos, quienes fueron encargados para ofrendar misas y también a los orantes que elevaban sus sufragios¹⁸² por el eterno descanso del ánima de sus fundadores, pronunciadas en las solemnidades que se rendían durante el último adiós de los vivos a los difuntos, en torno a sus cadáveres insepultos, concelebrados por uno o varios sacerdotes, quienes dirigían un sinnúmero de plegarias oficiadas ante el altar y en los días sucesivos, hasta la novena noche, después del día del fallecimiento del benefactor¹⁸³.

Posteriormente, esa liturgia era repetida durante fechas precisas, pre establecidas por el institutor, lo que determinó la transformación de aquellos rituales en una “clericalización” de la muerte, cuyas oraciones fueron acompañadas mediante la agrupación colectiva de familiares, deudos, allegados y vecinos coaligados en confraternidades que fueron institucionalizadas en cofradía¹⁸⁴, integradas por agrupaciones de laicos, cuyo expreso fin era au-

180 “La doctrina cristiana establece catorce tipos distintos de obras de misericordia, siete temporales y siete espirituales; las corporales comprenden: visitar a los enfermos, dar alimento a los hambrientos, dar de beber al sediento, vestir al desnudo, dar posada al peregrino, redimir al cautivo y enterrar a los muertos. Las espirituales son: enseñar al que no sabe, dar consejo al que lo ha de menester, corregir al que yerra, perdonar las injurias, consolar al triste, sufrir las pesadumbres de nuestros prójimos como las de los enfermos desahuciados y rogar a Dios por los vivos y los muertos”. Arbiol Antonio, *La religiosa instruida con doctrina de la sagrada escritura y santos padres de la Iglesia católica para todas las operaciones de su vida regular desde que recibe el hábito hasta la hora de su muerte*. Madrid. Imprenta de la viuda de Marín, 1791. Libro I. Capítulo XX, p. 89.

181 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

182 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

183 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

184 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

xiliar a los sacerdotes y los monjes para socorrer con sus sufragios al alma inmortal de los difuntos en su tránsito del purgatorio al cielo¹⁸⁵. Por otra parte, el segundo propósito de los legados píos fue de tipo material, porque los ingresos eran destinados a subvencionar instituciones de beneficencia social que incluían asilos, hospitales, hospicios para ancianos pobres, mujeres desamparadas, niños huérfanos, refugios para mendicantes, dotación para las doncellas carentes de recursos necesarios para aportar las dotes requeridas para contraer matrimonio o profesar en un convento, y la celebración de festividades patronales y devotas¹⁸⁶.

De esa forma, las obras pías, aparte de promover las devociones personales, cumplieron la función de seguridad social y asistencial que carecían las sociedades del Antiguo Régimen. El sentimiento de culpa en los pecadores, especialmente intenso ante la inminencia de la muerte, se transformó en un mecanismo de servicio con inesperados alcances, cuyos fondos eran administrados por funcionarios eclesiásticos¹⁸⁷, en ocasiones civiles y familiares, que les confería un innegable poder económico, influencia y trascendencia.

Por consiguiente, en el ambiente hospitalario en Santa Ana fue propició para el establecimiento de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad, aunque se desconoce quiénes fueron sus fundadores y las condiciones que se establecieron, lo más probable es que se haya instituido a principios del siglo XVIII, cuando se edificó la capilla dedicada al culto de la Dolorosa y por lo tanto se le dotó de los capitales que colocados a censo rentarían para costear los gastos del vestuario y mantenimiento de la imagen y su capilla, que en 1774, era administrada por don Diego Jugo, quien tenía la obligación de mantenerla aseada y conservar todo lo que en ella se preservaba¹⁸⁸.

Los capitales entregados a censo para mantener la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad fueron registrados bajo su denominación y obviamen-

185 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

186 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

187 Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)* ... pp. 31-35.

188 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. pp.170-171.

te fueron garantizados mediante la hipoteca de haciendas y esclavos, entre otros 200 pesos que había reconocido don Nicolás de Urdaneta, en cuyo caso, aunque la escritura ya había sido otorgada, no se disponía de la respectiva copia de seguro, por el monto de 200 pesos que rentaban anualmente 10 pesos. (Véase tabla 4)

Otro de los censatarios de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad era don Diego Suárez, hijo de unos de los notables miembros de la élite marabina del siglo XVII, descendiente del capitán Antón Suárez de Acero, quien había adquirido del capitán Simón Fernández Carrasquero, las tierras que le habían sido mercedadas, en el valle de Santa María, (actual parroquia Mr. Arturo Celestino Álvarez, Municipio Sucre, estado Zulia) y que le fueron confirmadas en Madrid, el 8 de marzo de 1621; las mismas estuvieron en su posesión hasta su fallecimiento, cuando su sobrino y homónimo, el capitán Antón Suárez, quien la adquirió en almoneda pública. Posteriormente, en el año de 1682, esa propiedad fue invadida por algunas personas, por cuya razón, Antón Suárez (hijo) se presentó ante el gobernador don Antonio de Vergara Azcarate y Dávila, exigiendo que se desalojaran los invasores de su propiedad, presentando los correspondientes documentos¹⁸⁹.

Después de ese incidente, Suárez decidió repartir esa propiedad entre sus 9 hijos y vender parte de sus posesiones a otros vecinos de Maracaibo. A consecuencia de esas transferencias, esa posesión inicial se dividió entre varios propietarios, y dio origen a varias haciendas, entre las cuales estaba una designada como “San Felipe” que fue adjudicada a su hijo a Diego Suárez¹⁹⁰, quien la colocó como hipoteca para asegurar el capital de 320 pesos a favor de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad, pero al fallecimiento de don Diego se procedió al remate de sus bienes, por cuya razón la obra pía había recibido en adjudicación las tierras en el valle de San Juan, avaladas en 75 pesos, un negro llamado Tomás que fue apreciado en 216 pesos y 29 pesos más que se entregaron en la expresada hacienda, presumiblemente en efectivo¹⁹¹. (Véase Tabla 4)

189 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)*... T. IV. p. 96.

190 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)*... T. IV. p. 96.

191 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)*... T. IV. p. 162.

Tabla 4. Capital colocado a censo y rentas de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad

Registro	fecha	Censatario	Cantidad	Pesos	Deben	Renta anual
Otorgado	Sin fecha	Nicolás de Urdaneta	1	200		10
Otorgado	Sin fecha	Jacinta y Soledad Pírela.	2	300	215	15
Concurso	sin fecha	Diego Suárez	1	320		16
Sin escritura	sin fecha	Tomas Castillo	1	-	47	
	sin fecha	Antonio Luzardo	1	583,06	-	
Sin escritura	sin fecha	Beatriz Suárez	1	-	80	29,153
Legado	sin fecha	Antonio Luzardo	1	100	-	5
Total			8	1503,06	342	75,153

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición.1989, T. IV. p. 170.

Por otra parte, doña Jacinta y doña Soledad Pírela, aseguraron 300 pesos, cuyo interés rentaba anualmente 15 pesos. Sin embargo, se presume que las censatarias, debían 14 años y tres meses de interés, puesto que tenían una deuda de 215 pesos reales. Asimismo, se hizo referencia a Tomás Castillo, quien debía cancelar 47 pesos de renta anual, que no había abonado, no se menciona cual fue la cantidad colocada a censo. Otros de los atrasados en sus pagos: eran los herederos y albaceas que administraban los bienes del padre Antonio Luzardo, quien le había legado 100 pesos de capital a la obra pía y a esa cantidad se le debieron sumar los intereses moratorios, por lo cual resultó penalizado con la cantidad de 583 pesos y medio real. Asimismo, doña Beatriz Suárez adeudaba 80 pesos de renta anual, pero se desconoce la cantidad capital que había tomado a censo. Los censatarios antes mencionados, debían 342 pesos correspondientes a las rentas anuales de la capilla de la Señora de la Soledad. En total el capital colocado a censo tenía un aproximado de 1.503,06 pesos, los cuales rentaban anualmente 75,153 pesos destinados a los gastos del culto y vestimenta de la Dolorosa.¹⁹² (Véase tabla 4)

¹⁹² Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*... T. IV. p. 170.

2.4. Las rentas decimales asignadas al Hospital Santa Ana en Maracaibo

Otra de las fuentes de financiamiento del Hospital Santa Ana en Maracaibo, fueron resultado de las rentas decimales, como ya se ha expresado, cuya distribución fue establecida por la legislación española, disponiendo que parte de la mismas se entregarían a los hospitales. En ese sentido es necesario explicar que Maracaibo, desde su fundación estuvo adscrita a la Diócesis de Venezuela, cuyos obispos residieron primero en Coro y luego en Caracas, en donde se realizaba la respectiva recolección y asignación de las rentas decimales. Después de la creación del Obispado de Mérida de Maracaibo en 1777, y con la presencia de su primer obispo, don Juan Ramos de Lora; se instaló la junta general de diezmos de la nueva sede episcopal y sucesivamente el 20 de octubre de 1787, el presidente de la junta general de diezmos y su comitiva, enviaron representación fiscal primado en la que se le exhortaron a dar cumplimiento a la real cédula del 23 de agosto de 1787, para cumplir con la distribución de las rentas decimales, puesto que el obispo tenía la función de supervisar el estado de las rentas que incluía cuentas y réditos¹⁹³.

En esa instrucción, se hizo énfasis sobre la rendición de cuentas, la que debía ser anual, ante la persona que designara el señor vice patrono, en este caso el gobernador provincial. Asimismo, exhortaba a realizar un análisis sobre la existencia de los hospitales; con el fin de dar apertura a sus funciones, rindiendo el diezmo de manera que se dotaran eficazmente las sacristías mayores, el noveno correspondiente se utilizaría a beneficio de la fábrica de la iglesia. O en su defecto, del cura de la parroquia para costear un sacristán menor o la persona que le ayudare en las funciones de su ministerio¹⁹⁴.

En cumplimiento de esas instrucciones y mediante una relación jurada fechada el 1º febrero de 1787, el cura decano de Maracaibo don Juan Antonio Troconis presentó las cuentas relativas a la asignación de los diezmos, en particular lo correspondiente al Hospital Santa Ana en Maracaibo desde

193 Dávila Mendoza Dora, *La visita pastoral del obispo Mariano Martí a la diócesis de Caracas, 1771-1784*. Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Católica Andrés Bello Fuentes y temas para un estudio social. Caracas, Distrito Capital, VE, pp. 101-131. Disponible desde: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/37624-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20anonimizado-105139-1-10-20190517%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/37624-Texto%20del%20art%C3%ADculo%20anonimizado-105139-1-10-20190517%20(1).pdf)

194 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 79-80.

el año 1782 al 1786, e informó que la renta decimal ascendía a diversas cantidades que oscilaban entre 274 pesos y 6 reales que se tasaron en 1782, mientras que en 1786 ascendió a 342 pesos y 2 reales. (Véase tabla 5)

**Tabla 5. Rentas decimales asignadas al Hospital Santa Ana en Maracaibo
1782-1786**

Año	Importó el noveno y medio	Subtotal
1782	274,6	274,6
1783	212,2	212,2
1784	296,6	296,6
1785	333,4	333,4
1786	342,2	342,2
Total	1459,4	1459,4

Fuente: *Morales Manzur Juan Carlos, Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 43 - 44.

2.5. Otras asignaciones al Hospital Santa Ana en Maracaibo

Después de la erección del obispado de Mérida, ocurrido en 1777, y luego de la llegada de su primer obispo fray Juan Ramos de Lora, como una de sus funciones principales procedió a la revisión de los centros prestadores de salud, en aquella extensa diócesis que se dilataba por el occidente de la actual Venezuela y el nororiente de la Nueva Granada, en cuya pesquisa pudo conocer la precaria situación que presentaban los centros de salud inmediatos al Lago de Maracaibo.

En especial, se destacó la situación del Hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, que después de un enconado litigio entre el vicario José Raimundo Pujadas y el gobernador de la provincia del La Grita, Mérida y ciudad de Maracaibo, don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, quienes se enfrentaron por las rentas decimales asignadas al nosocomio de Gibraltar. Entretanto, aquello ocurría el progresivo deterioro de su edificación, la que al final se derrumbó, dejando sin atención médica a los pacientes procedentes del sur del Lago de Maracaibo¹⁹⁵, a quienes se les obligaba a ser transportados en las piraguas hasta Maracaibo, para ser internados en el Hospital Santa Ana en Maracaibo. Otro tanto ocurría con el hospital

195 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El hospital Jesús Nazareno*

de la Villa de Nuestra Señora del Rosario de Perijá que tampoco estaba en funcionamiento y sus pacientes también se remitían al Santa Ana de Maracaibo, por cuya razón el prelado aseguraba que el hacinamiento que se experimentaba en el nosocomio de la Nueva Zamora era de tal magnitud que en su única sala había podido presenciar que se atendía a 21 pacientes procedentes de ambas márgenes del Lago de Maracaibo¹⁹⁶.

Asimismo, el prelado pudo constatar que las rentas decimales, correspondientes a los hospitales de Gibraltar y Perijá se seguían entregando a las reales cajas y como sus destinatarios estaba cesantes, no se les había dado el destino para lo cual estaban reservadas. En ese sentido, se pudo evidenciar que se habían retenido 1600 pesos correspondientes a los reales novenos de 6 años sucesivos que estaban asignados al Hospital Jesús Nazareno de Gibraltar, a estos se les debería agregar otros 1900 pesos correspondientes a sus fincas patrimoniales del mismo, cuya cantidad era la que se había podido preservar de los 4000 originales, los que estaban sin seguridad alguna. Otro tanto ocurría con el noveno y medio del Hospital de Perijá, acumulado también desde hacía seis años; cuyo fondo ascendía a la cantidad de 388 pesos.

En atención, a que en lo inmediato era imposible disponer del financiamiento suficiente para reedificar los hospitales arruinados y que era necesario prestar el servicio médico a los pacientes, por lo cual el obispo Lora, consideró que lo más viable en aquel momento era disponer de esos recursos para la construcción de una sala adicional en el Hospital Santa Ana en Maracaibo, en la que se pudieran alojar los pacientes procedentes de esas localidades. Por lo tanto, procedió a elevar una petición ante el rey Carlos III, fechada el 31 de julio de 1784, en la cual le solicitó formalmente que se le permitiera trasladar “temporalmente” los expresados fondos explicando que: “por el pronto se le apliquen a la fábrica de esta iglesia las cantidades a que han ascendido las casas del escusado de esta diócesis que se han ido depositando en las cajas reales de los respectivos partidos”¹⁹⁷.

de San Antonio de Gibraltar... T.V. pp. 101-132.

196 Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)”, *Revista de Humanidades y Educación. Montalbán. Segunda Parte. ISNN: 0252-9076, N° 50, 2017.* pp. 318-319.

197 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial... pp. 39 - 40.*

Esa petición fue aprobada en mayo de 1786, y se ordenó al gobernador, quien se desempeñaba como vice patrono real y era su legítimo representante, en cuyas cajas estaban depositados esos fondos para que hiciera entrega de los mismos con las finalidades expuestas¹⁹⁸ y además se le cedieron, en custodia al prelado, las fincas patrimoniales de los mismos, denominadas “sin seguridad” que se valoraron en 1900 pesos. (Véase tabla 6)

Tabla 6. Noveno y medio de los Hospitales Gibraltar, Perijá y las fincas sin seguridad asignados al Santo Hospital Santa Ana en Maracaibo

Hospitales y fincas	Noveno y medio
Villa de Perijá	338
Gibraltar	1600
Fincas sin seguridad	1900
Total	3838

Fuente: Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 43- 45.

Sin embargo, a pesar de los mandatos reales, la displicencia del gobernador provincial para entregar los fondos correspondientes fue notable, lo cual ocasionó serios enfrentamientos entre el obispo y don Salvador Muñoz, por cuya razón las quejas del purpurado se elevaron hasta el monarca, quien conoció de las desavenencias que tenía el obispo con el gobernador interino y como éste de “mala fe” estaba obstruyendo el mandato del soberano. Por lo tanto, el monarca emitió un nuevo mandato mediante una real cédula fechada a 17 de mayo de este año 1786 en la que reiteró “haber destinado interinamente los reales novenos y demás rentas pertenecientes a los hospitales de la villa de Perijá y ciudad de Gibraltar al de Santa Ana de la ciudad de Maracaibo”¹⁹⁹.

De acuerdo con lo expuesto, el Hospital Santa Ana en Maracaibo fue una institución modesta, que prestó unos servicios de extraordinaria importancia, durante el periodo colonial y con una significativa simbología

198 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 39 - 40.

199 Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... p. 325.

que incluía el deseo de prolongar la vida, curar al enfermo, pero también la de ayudar al “bien morir” al desahuciado y poner en “carrera de salvación” a su alma. Con esos propósitos se destinaron recursos tanto materiales como humanos para que la institución funcionase, de hecho sus instalaciones iniciales, entregadas mediante las donaciones, que cedieron los Ortiz del Basato, constituyeron los bienes inmuebles donde funcionó el centro de salud, integrados por la ermita de Santa Ana, un solar, en donde luego se edificó el hospital, de cuya infraestructura, dotación y otros aspectos se tratará en el capítulo siguiente dos casas y un hato, los que representaron apenas, según el número de bienes, solo un 0,64 %, aunque se desconoce su valor, pero se considera que éstos debieron unos de los de mayor apreciación del nosocomio. (Véase tabla 7)

Entre los bienes muebles que dispuso el centro de salud marabino, los cuales se han clasificado en diferentes categorías, de acuerdo con sus características físicas y ubicaciones en las respectivas dependencias del edificio, iglesia y capilla de Nuestra Señora de Soledad, en la misma forma en que fueron inventariados en 1774, en cuyos registros se describe el mobiliario, integrado por diferentes tipos de útiles, que ascendieron al número de 53 piezas y representó 8,60 % de las propiedades del nosocomio. Un retablo de suma importancia por su belleza y representatividad que está ubicado en la capilla de Nuestra Señora de la Soledad, cuya ponderación es de 0,16 % de lo acopiado en la capilla. Además, tres sagrarios, colocados en los tres altares de la institución; uno en la iglesia de Santa Ana, otro en la capilla de Nuestra Señora de la Soledad y un tercero en la capilla de los enfermos que representaron el 0,48 % de los bienes del hospital. Asimismo, en cada uno de esos altares hubo un ara y otra que se hallaba en la sacristía de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad, dos atriles que se movilizaban entre los tres altares en horas de los servicios religiosos. Esos objetos representaron el 0,64 % de bienes del nosocomio. (Véase tabla 7)

Los utensilios fueron utilizados mayoritariamente en la cocina del centro de salud en donde se contabilizaron 34, mientras en el servicio de la enfermería solo 9 y representaron el 6,98 % de los bienes del mismo, las herramientas solo se dispusieron de 3. La lencería que estuvo integrada por los cobertores, sábanas para las camas, paños de limpieza y otras piezas fue

lo más numeroso que poseyó el hospital y es lógico que así fuera porque la misma era destinada para el cuidado de los enfermos, por cuya razón representó el 18,50 % de los bienes de la institución, mientras que los enseres solo ascendieron al 1,29 %. (Véase tabla 7)

Otra categoría de especial interés en el nosocomio, definido por los propósitos litúrgicos que tenía el mismo fueron las imágenes y cuadros destinados a servir de ornamentos y veneración, que se ubicaron en diferentes espacios del centro de salud, distribuidas en 13 imágenes de bulto, 1 imagen de retablo y 17 pinturas en óleo sobre lienzo que representaron el 4,85 % de los bienes de la institución. (Véase tabla 7)

Con la finalidad de ser utilizado por los ministros del culto, durante la celebración de los servicios religiosos se dispuso del vestuario ceremonial que se lucía en esas ocasiones, esos atuendos sacerdotales estaban integrados por 31 piezas y representaron el 5,03 % de la totalidad de los bienes del centro de salud. Entretanto, los sitiales, en los cuales se incluían los dispositivos tanto mecánicos, como decorativos para trasladar las imágenes sagradas durante las procesiones estuvieron integrados por 50 objetos que ascendieron al 8,11%. La segunda categoría de mayor cuantía después de la lencería en los bienes del hospital. Asimismo, se registraron 54 vasos sagrados, 6 libros, 21 atuendos destinados al vestuario de la imagen de Nuestra Señora de la Soledad, 28 luminarias 73 libras de cera, 10 hierros y 4 vigas. (Véase tabla 7)

Los bienes semovientes del nosocomio fueron de dos tipos, los primeros representados por el ganado que estaba ubicado en el hato que se contabilizaron 50 cabezas de ganado cabruno y 9 esclavos que se refieren eran propiedad del hospital y servían en el mismo. (Véase tabla 7)

A diferencia de los anteriores los capitales que dispuso la institución para ser colocados a censo representaron la suma de 7.412, a los que se deben agregar los que eran propiedad de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad que se contabilizaron en 1.745,06 pesos. La otra fuente de ingresos que fueron los diezmos, de los cuales se tiene relación de los pocos años anteriormente enunciados, que apenas representaron 1.459,4 pesos y finalmente las otras asignaciones en general esos rubros totalizaron 14.454,47 pesos. (Véase tabla 7)

De ese modo, la distribución de los bienes tendría dos tipos de ponderación, la primera por el valor, de la cual indiscutiblemente tanto las propiedades como las edificaciones tendrían la mayor cuantía, aunque se carece de las mismas, seguidas del capital colocado a censo, luego las otras asignaciones y finalmente los ingresos por las rentas decimales. Desde el punto de vista utilitario se tendría que la mayor demanda de bienes serían los de la lencería, seguidos por aquellos de los rituales de las imágenes, en especial por mostrarlas ante los fieles como una forma de profesión de fe en la santidad de los enfermos por intersección divina y por la salvación de sus almas, en los que también se incluyen las imágenes de bulto de las divinidades y lo cuadros, lo que representó el ideal común de esa época para lo cual fueron creados y funcionaron los hospitales.

Tabla 7. Bienes, censos y rentas del Hospital Santa Ana en Maracaibo y la obra pía Nuestra Señora de la Soledad

Bienes	Tipo	Ubicación	Cantidad	Sub total	%	Valor	%
Immuebles	Casas y edificio		3				
	Hato		1	4	4	0,64	
		Enfermería	4				
		Depósito de la enfermería	6				
		Capilla de la enfermería	2				
Muebles	Mobiliario		8				
		Depósito	1				
		Capilla de NSS	6				
		Sacristía de NSS	24				
		Cuarto anexo a la sacristía de NSS	2	53	8,60		
	Retablos	Capilla de NSS Retablo con su techo	1	1	1	0,16	
		Iglesia Santa Ana de Maracaibo	1				
		Capilla de la enfermería	1				
		Capilla de NSS	1	3	0,48		
		Capilla de la enfermería	1				
		Capilla de NSS	1				
		Iglesia de Santa Ana	1	3	0,48		
		Capilla de la enfermería	1				
		Capilla de NSS	1				
		Sacristía de NSS	1				
	Altar	Iglesia de Santa Ana	1	4	0,64		
	Aras						

Bienes	Tipo	Ubicación	Cantidad	Sub total	%	Valor	%
	Atriles	Sacristía de NSS	2				
		Capilla de NSS	1	3	0,48		
	Utensios	Cocina	34				
		Servicio de enfermería	9	43	6,98		
	Herramientas	Huerta y depósito	3	3	0,48		
		Servicio de enfermería	31				
		Capilla enfermería	32				
Lencería		Sacristía de NSS	43				
		Capilla de NSS	1	114	18,50		
		Cuarto anexo	7				
	Enseres	Enfermería	4				
		Sacristía de NSS	4	8	1,29		
		Capilla de la enfermería	3				
Imágenes		Capilla de NSS	5				
		Sacristía de NSS	2	12	1,94		
		Cuarto anexo	2				
	Imagen de retablo	Capilla de la enfermería	1	1	0,16		
		Capilla de la enfermería	2				
	Pinturas	Iglesia de Santa Ana	15	17	2,75		
		Capilla de la enfermería	18				
	Atuendos sacerdotales	Sacristía de NSS	13	31	5,03		

Bienes	Tipo	Ubicación	Cantidad	Sub total	%	Valor	%
	Sitiales	Sacristía de NSS	35				
		Cuarto Anexo	15	50	8,11		
		Capilla de la enfermería	6				
	Vasos y alhajas	Cocina	3				
		Capilla de NSS	19	54	8,76		
		Sacristía de NSS	26				
	Libros	Capilla de la enfermería	5				
		Sacristía de (N.S.S)	1	6	0,97		
		Retablo de la Capilla de (N.S.S)	2				
	Atuendos de (N. S. S)	Sacristía de (N. S. S)	19	21	3,40		
		Capilla de la enfermería	2				
	Luminarias	Cocina y depósito	3				
		Sacristía de NSS	23	28	4,54		
		Despensa de la cocina	3				
		Sacristía de (N. S. S)	70	73	11,85		
	Hierros	Sacristía de (N. S. S)	10	10	1,62		
	Vigas	Sacristía de (N. S. S)	4	4	0,64		
	ornamentos	Cuarto anexo	1				
		Sacristía de (N. S. S)	10	11	1,78		
	Ganado cabruno		50	50	8,11	<i>s/e*</i>	
SEMIVENTES	esclavos		9	9	1,46	1162,9**	
Capital	Hospital de Santa Ana					7412	

Bienes	Tipo	Ubicación	Cantidad	Sub total	%	Valor	%
Diezmos	Obra P'a de Nuestra Sra. de la Soledad					1745,065	
	Novenos (1782-86)					1459,4	
Otras asignaciones	Hospital de Gibraltar	novenos				1600	
	Hospital de Perijá	novenos				338	
	Otras Fincas					1900	
Total			616	616	99,85	14,454,465	

Leyenda: * sin especificar

Leyenda: ** valor aproximado

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV.V; Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial*.

Capítulo 3. Edificios y edificaciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo

3.1. El proceso de fábrica y construcción del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Durante sus primeras décadas de existencia, la ciudad de la Nueva Zamora de Maracaibo enfrentó difíciles circunstancias, especialmente por la falta de agua, lo reducido del suministro de sus alimentos, además del asedio indígena y la expansión de las enfermedades epidémicas, cuyos efectos determinaron la ingente necesidad de establecer un centro asistencial que prestara el necesario servicio de salud a los amenazados pobladores, que frecuentemente eran heridos en los ataques de los naturales o eran víctimas de las dolencias de diferentes tipos, lo cual determinó la fundación del Hospital Santa Ana, como anteriormente se expuso, cuyo edificio representó materialización de los esfuerzos de la colectividad marabina en la consecución del objetivo común de disponer de una casa que pudiese prestar el auxilio médico y espiritual a los enfermos, concibiendo como lo más importante para ayudar al “bien morir” de los pacientes desahuciados.

Por esa razón y al igual que sus similares en Europa, la estructura constructiva del edificio obedeció a ese objetivo con doble propósito, por lo cual la distribución de sus dependencias se diseñó atendiendo a los imperativos que exigían tanto las necesidades materiales de los pacientes como también de las espirituales. En consecuencia, el Hospital Santa Ana en Maracaibo dispuso de espacios destinados para la atención de la salud de los enfermos y otros para el auxilio espiritual, los que eran sacrosantos y que posibilitaban a los aquejados como a sus familiares postrarse ante sus altares para implorar el socorro divino, tanto para la curación de sus enfermedades como para el consuelo de los vivos ante el

último adiós a los difuntos, al ser conducidos al sepulcro y también para superar el dolor que dejaban después de su partida a la eternidad.

Ciertamente, en la edificación del mismo se utilizaron los materiales que se disponían en el área inmediata a la costa lacustre, como fueron la piedra caliza y coralina denominada “de ojo”, el bahareque y los techados de palma, con los cuales se fabricó una modesta casa, que se ubicaba sobre un solar anexo a la ermita Santa Ana la cual posteriormente fue elevada a la categoría de iglesia²⁰⁰.

En las décadas finiseculares de siglo XVII, se iniciaron esas ampliaciones de aquella modesta casa de salud, con cuya finalidad se adquirieron los materiales constructivos como teja y ladrillo, así se constató en la visita del obispo fray Francisco del Rincón a Maracaibo²⁰¹ y se atestigua que en 1714, esas ampliaciones ya se habían culminado, entre ellas se había ensanchado la ermita de Santa Ana, con la fábrica de la capilla dedicada al culto de Nuestra Señora de la Soledad y al mismo tiempo se mantenía el altar original, en donde estaba entronizada Santa Ana, que en opinión del obispo Rincón estaba “limpia y en lo que cave aseado”, con muy pocos adornos y también lencería²⁰².

Esa refacciones del edificio se continuaron y 23 años después, en 1737, el mayordomo del hospital, don Marcos Montiel levantó e igualó las nuevas paredes de la ermita con la resistente “piedra de ojo” y se empleó la cal para dar firmeza a la mezcla y el color blanco vivo en sus muros²⁰³, lo que demuestra que las paredes habían sido reconstruidas con anterioridad²⁰⁴. Esas reparaciones fueron continuadas, como se describe en 1775, cuando el obispo Martí reformó la constitución del hospital ordenando nuevas ampliaciones, para lo cual destinó los crecientes ingresos por conceptos de las

200 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. p. 97.

201 AAC. *Documentos episcopales*. Carpeta 15. Obispo Francisco del Rincón 1714 a 1716. Visitas pastorales en los años 1714-1715_ La Goajira, Coro, Maracaibo, Trujillo, Barquisimeto, Valencia, Nigua etc. Maracaibo. 1714. Visita al Santo Hospital de Santa Ana. N° 13. Auto de Visita Eclesiástica al Hospital Santa Ana en Maracaibo. Maracaibo, 1º de diciembre de 1714. ff. 1r-2v.

202 AAC. *Documentos episcopales*. Carpeta 15. Obispo Francisco del Rincón 1714 a 1716. Visitas pastorales en los años 1714-1715_ La Goajira, Coro, Maracaibo, Trujillo, Barquisimeto, Valencia, Nigua etc. Maracaibo. 1714. Visita al Santo Hospital de Santa Ana. N° 13. Auto de Visita Eclesiástica al Hospital Santa Ana en Maracaibo. Maracaibo, 1º de diciembre de 1714. ff. 1r-2v.

203 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 299.

204 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p.302.

rentas, las que debieron aplicarse para la construcción de tres cuartos o salas adicionales para los pacientes, la primera reservada para los hombres, la segunda para las mujeres y la tercera para los enfermos contagiosos y además de estas que se hiciera otra para los convalecientes²⁰⁵.

A pesar de esa disposición, se consideró que las rentas en ese año, eran insuficientes y se alentó al mayordomo para que solicitase limosnas entre los vecinos que estuvieran movidos por la piedad cristiana para que contribuyeran con tal propósito²⁰⁶. A pesar de ello, esas ampliaciones fueron culminadas en los siguientes diez años.

De ese modo, la fachada principal del Hospital Santa Ana, estaba alineada por dos calles, situadas al noreste del núcleo histórico de la ciudad de Maracaibo; se extiende sobre una manzana que se localiza entre las actuales avenidas 2 “El Milagro” y 3 “Aurora” y entre las calles 94 “Carabobo” y 95 “Venezuela”²⁰⁷, sobre cuyos hitos se levantaron sus lienzos. La primera de ellas, es su fachada frontal, donde estáemplazada la torre campanario (ubicada al sur), dividida, a su vez, en tres cuerpos dispuestos horizontalmente, separados por filetes sencillos, que se unen con la cornisa del volumen de la portada. El primer cuerpo del campanario constituye su basamento, en el mismo, hay una ventana en forma de arco de medio punto, con elementos decorativos florales, característicos del barroco americano, que adornan el campanario, sobre el mismo se ubica el segundo cuerpo y finalmente la te-

205 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p. 102.

206 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p. 102

207 El entorno actual del Hospital Santa Ana es de carácter polifuncional, puesto que se realizan diversas actividades comerciales y de servicio.; la tipología residencial de carácter tradicional (una planta, sin retiros, grandes alturas y techos a dos aguas) pauta la horizontalidad del lugar, enfatizada por los edificios de gran volumen y poca altura que pertenecen a instituciones religiosas, comerciales y culturales. Al este e inmediato al acceso de la edificación se encuentra un pequeño estacionamiento, la Av. El Milagro y una serie de edificaciones comerciales de dos niveles; al sureste la Secretaría de la Cultura; al sur la Plaza Sucre y el Palacio Episcopal; al oeste y norte, edificaciones residenciales casa tradicional zuliana, localizadas en vías de gran valor patrimonial como lo son “Carabobo” y “Aurora”, y la Plaza Miranda. Tanto el sector como el inmueble cuentan con todos los servicios de infraestructura. La circulación vehicular es de gran afluencia por las diversas actividades que se desarrollan en el sector. Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p. 9.

chumbre tiene en una pequeña cúpula, de base circular, con pináculos en la cornisa. El resto de la fachada está rematada por dos pilastras estriadas y sus capiteles se adornan con molduras sencillas²⁰⁸.

Imagen 1. Hospital Santa Ana (actualmente Hospital Central Dr. Urquizaona)



Fuente: Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit -Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Registro Fotográfico. p.13.

El cuerpo principal se eleva hasta su frontispicio de forma triangular, en el mismo está la puerta principal del templo empotrada en arco de medio punto ubicado en el centro del mismo, también está decorada con molduras que representan motivos vegetales que siguen la línea del arco²⁰⁹. Colocada sobre el arco del portal y debajo de la cumbre del frontispicio hay una ventana circular que está adosada a una cornisa con elementos decorativos. La fachada lateral norte es sencilla y de ornamentación sobria, destaca-

208 Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p.8.

209 Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p.9.

do el uso de arcos escárzanos en las ventanas, “en el interior de la edificación, los techos de influencia mudéjar son su principal riqueza, la cual se ve complementada por el alfarje y el retablo de influencia barroca de la capilla dedicada a Nuestra Señora de la Soledad.”²¹⁰ El edificio estaba dividido en varias dependencias como los aposentos del capellán, la enfermería, la huerta, el cementerio, la cocina y otros. (Véase imagen 1)

3.2. Dependencias del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Al Hospital Santa Ana en Maracaibo se accedía por una puerta de calle que comunicaba con un zaguán y a uno de sus costados había una habitación, cuyo suelo estaba enladrillado, el cual se extendía sobre siete varas cuadradas, con una ventana a la calle y una puerta que daba con el expresado zaguán. En el lado opuesto del mismo, había otra habitación, con iguales dimensiones, a la que se ingresaba por una puerta que se conectaba con el zaguán y en su interior había una ventana hacia la calle, ese cuarto fue asignado al capellán y era utilizado como su morada.²¹¹ En el interior de ese aposento, había otra puerta que comunicaba con un corredor pequeño de tres varas y tres cuartas de ancho que se enlazaba con la despensa²¹², lo que permitía su rápida comunicación con las dependencias interiores, entre ellas la enfermería. (Véase plano 1)

3.2.1 La enfermería del Hospital Santa Ana en Maracaibo

La enfermería del Hospital Santa Ana en Maracaibo estaba ubicada a un lado de la iglesia, fabricada con los materiales que se utilizaban en aquella época y en la que se utilizó en el resto del edificio de cal y canto, su techo estaba cubierto de tejas. Esta dependencia tenía diferentes piezas con sus respectivas divisiones. Al lado de la expresada enfermería en forma de galería, se ubicaba la sala principal de los enfermos con dimensiones de doce varas de largo y siete y dos tercias de ancho, en cuyas paredes internas había una ventana enrejada que se comunicaba con un corredor, el cuarto tenía dos

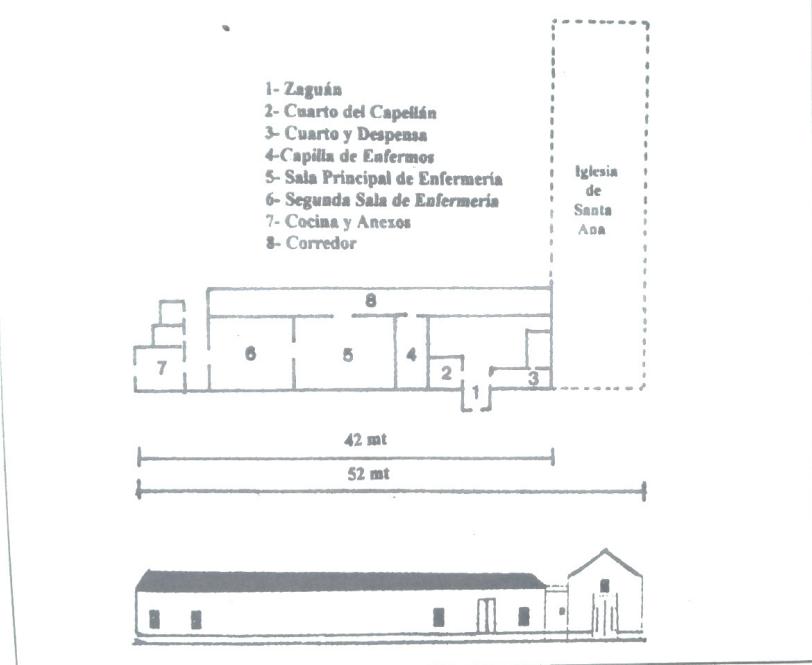
210 Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones...pp. 9-10.

211 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T. IV. p.158.*

212 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T. IV. p.158.*

puertas con cerradura y llave corriente, una de las puertas daba al mismo corredor y la otra se comunicaba con otro cuarto, que también se utilizaba como enfermería; este se extendía sobre 9 varas de largo y siete y dos tercias de ancho, a su vez tenía una reja que llegaba corredor y una puerta con aldaba que se abría a la cocina²¹³. (Véase plano 1)

Plano 1. Plano del hospital santa ana en Maracaibo basado en 1777.



Fuente: García Mac-Gregor Ernesto, Maracaibo y los 400 años del Hospital Central. Texas, Primera Edición. 1997. p. 50

La enfermería del Hospital Santa Ana en Maracaibo se componía de dos piezas y una capilla, en ese espacio se alojaban los pacientes que ameritaban ser internados en el hospital, por lo tanto, se les acondicionaba colocando camillas. En ese sentido, es preciso explicar que a principios del siglo XVI, los hospitales, generalmente disponían de 18 a 23 lechos, pero la mayoría solo contaba con menos de cinco e incluso muchas de ellas de mala calidad,

213 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p.158.

rotas o inservibles, por lo cual el número de 6 camas era lo más aceptable²¹⁴.

En el caso específico del Hospital Santa Ana en Maracaibo, se pudo conocer que durante la inspección realizada por el obispo Mariano Martí, solo se disponía de cuatro camas²¹⁵, por lo cual se recomendó que se ampliase la enfermería con la fábrica de otra habitación, según se indicó en su instrucción. Años después, durante la visita de Ramos de Lora, se pudo constatar que este mandato aún no se había cumplido. En consecuencia, se ordenaron las ampliaciones antes expresadas y una vez finalizadas las mismas se colocarían en la enfermería tres camas adicionales, de modo que el total sería de seis camas. Sin embargo, quedó a discreción del mayordomo, la colocación de otros lechos, que las rentas les permitieran adquirir. En ese sentido, existían dos tipos de tálamos, las camas sobre la cuales se colocaron 4 colchones confeccionados de lana o paja²¹⁶ y además 6 catres. Los mismos debían estar provistos con lo necesario, para el descanso y limpieza, por lo cual era necesaria la precaución de cambiar frecuentemente tanto su lencería como la ropa interior de los pacientes, disponiendo para este fin de las prendas que fuesen esenciales²¹⁷.

El mobiliario de la enfermería estaba constituido por las camas y catres, los cuales se estimaron en un 18,51% de los bienes que se utilizaban en la misma; igualmente, los colchones añadieron un 7,40% de enseres que se usaban en el recinto y la lencería que estaba constituida por 4 almohadas, doce sábanas; debido a que las camas debían proveerse con lo necesario, para el descanso del paciente, cuyas prendas deberían mantenerse con la correspondiente limpieza, por cuya razón se deberían cambiar con regularidad²¹⁸. Además, solo se disponía de dos colchas, lo cual se explica por el caluroso clima de Maracaibo. (Véase tabla 8)

214 Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos y Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)" ... p. 179.

215 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p. 160.

216 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p. 26.

217 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. V. p. 102.

218 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 102.

La lencería empleada en el servicio de los pacientes representó un 57,40 % de lo inventariado en el recinto. Por último, se hallaba los instrumentos usados propiamente para la administración de los medicamentos y las curas aplicadas a los pacientes que comprendían 2 jeringas, 6 ventosas y un lebriollo, cuyos artículos constituyeron el 16,66% de los objetos empleados en esa dependencia. El mobiliario y la lencería del nosocomio ascendieron a un 75,91% del total del inventario de esa dependencia. (Véase tabla 8)

Tabla 8. Enseres y lencería del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Artículos	Enfermería y depósito	Cantidad	Sub total	%
Mobiliario	camas	6		
	catres	4	10	18,51
Enseres	colchones	4	4	7,40
Lencería	almohadas	4		
	sábanas	12		
	colchas	2		
	mantel	1		
	servilletas	10		
	paños de mano	2	31	57,40
Servicio de enfermería	jeringas	2		
	ventosas	6		
	lebriollo	1	9	16,66
Total		54	54	99,97

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. p. 160 y ss.

3.2.1.1. La capilla de la enfermería del Hospital Santa Ana

La capilla de los enfermos estaba reservada para prestar el auxilio espiritual a los adoloridos pacientes internados en el hospital, con cuyo propósito se había dispuesto de un altar cuyas dimensiones, correspondían en largo, alto y ancho exactamente con su frontal, que se había fabricado con madera, la cual había sido pintada y sobre el altar de la capilla se exhibía una pintura del Santo Cristo, junto a un cuadro de Nuestra Señora Chiquinquirá, la que se encontraba en su tabernáculo de madera. Esos bienes representaron un 2,70 % del total de los artículos que se guardaban en esa capilla. Del mismo modo había un sagrario destinado a reservar a su Divina Majestad. Encima

del mismo altar había una imagen de Santa Ana, estaba “bien decorada” con sus andas doradas; en el lugar también se exhibía también la figura de La Inmaculada Concepción de Nuestra Señora, una efígie de bulto de tres cuartas de alto con la peana o base que le sostenía y un crucifijo²¹⁹.

Esas imágenes representaron el 4,05 % de lo que se contabilizó en la capilla. Del mismo modo, se hallaba una imagen de retablo de Santa Ana que correspondía al 1,35 % de lo registrado en la capilla. En este punto, es importante señalar la existencia de dos imágenes de bulto correspondientes a las iconografías de Nuestra Señora del Carmen y otra de San José con sus respectivas diademas; las mismas pertenecían a la capilla de los enfermos, no obstante, se encontraban en el retablo de la capilla de la Virgen de la Soledad, también llamada de los Dolores. Los altares y el sagrario representaron un 4,05% de los artículos que se hallaban en la capilla de los enfermos. Delante del frontal se había colocado el ara o piedra consagrada, sobre la cual se colocaron dos candeleros, dispuestos para iluminar las oscuras noches de la capilla y suplicar a la divinidad por la salvación del alma de los aquejados que representaron el 2,70 % de los objetos anotados en el lugar. (Véase tabla 9)

Otros de los utensilios que se hallaban en la capilla, eran los vassos sagrados, estos se usaban en los rituales de la eucaristía, un cáliz que servía para verter el vino que se iba a consagrar, el mismo tenía su respectiva patena de plata y su valor aproximado era de 77 pesos²²⁰; además, habían dos vinajeras para conservar el vino, estas eran de plata y su peso era de 5 onzas. Igualmente se disponía de una ampolla de plata que pesó 6 onzas, la cual estaba siempre dispuesta con los óleos santificados destinados para ser usados en los casos que fuese necesario para administrar la extremaunción los que los pacientes agonizantes, cuyo valor aproximado fue de 7 pesos²²¹; además, se dispuso de una campanita manual con la que se llamaba a los fieles para que asistieran a la misa, ambos elementos destinados a los rituales que representaron el 8,10 % de lo objetos colocados en ese recinto. (Véase tabla 9)

219 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*... T. IV, pp.150-162.

220 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV, p. 146.

221 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV, p. 146.

Tabla 9. Capilla de los enfermos del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Altar de la capilla de los enfermos		Cantidad	Subtotal	Pesos	%
Altar	Altar	1			
	Ara	1			
	Sagrario	1	3		4,05
Pinturas	Señora de Chiquinquirá	1			
	Santo Cristo	1	2		2,70
Imágenes	Santa Ana	1			
	Inmaculada Concepción	1			
	crucifijo	1			
	*Señora del Carmen	-			
	*San José	-	3		4,05
Retablo	Santa Ana de retablo	1	1		1,35
Vasos y alhajas		2		70	
Cáliz y patena de plata					
	vinajeras de plata 5 onzas	2			
	ampolla de plata 6 onzas	1		7	
	campanilla manual	1	6		
Atuendos sacerdotales	casullas	4			
	amitos	5			
	albas	4			
	cíngulos	4			
	superhumeral	1	18		24,32
Lencería	mantel	1			
	purificadores	20			
	corporales de holán	5			
	manutigios	2			
	manteles de Breña	4			
	manípulos	-			
	estolas	-	32		43,24
Libros	misales	2			
	manual de ritos nuevo	1			
	libro de actas fallecidos	1			
	libro actas visitas	1	5		6,75
Muebles	cajón de cedro	1			
	frontal	1	2		2,70
Luminarias	candeleros	2	2		2,70
Total		74	74	77	99,96

*Leyenda | : Las imágenes de Nuestra Señora del Carmen y San José se contabilizaron entre los artículos dispuestos en la Capilla de Nuestra Señora de la Soledad (N. S. S.).

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 159-160.

Asimismo, en esa capilla se guardaban diferentes atuendos con los que se vestía el sacerdote, durante la celebración de los eventos litúrgicos, por lo general al mismo se le santificaba con agua bendita, luego se revestía con la casulla de color negro, empleada cuando se invocaba la protección divina para el perdón de los pecados de las almas de los difuntos. A continuación, el cura realizaba una procesión cantando los responsos o forma musical: *escoses, gaélico, preses* y oraciones para suplicar por el auxilio divino para salvar el alma de los fallecidos.

Inmediatamente después, el levita se despojaba del medio pontifical de color negro, que representaba luto y se ataviaba con la casulla de color blanco, la que utilizaba para pasar al altar de la capilla. Posteriormente se hacia la confesión y se abría el sagrario, extrayendo el píxide de las sagradas formas u hostias, luego se adoraba y exaltaba al Santísimo Sacramento, que se bendecía y se manifestaba al pueblo, al mismo tiempo se entonaba el *Tamtum Ergo* o las dos últimas estrofas del himno eucarístico *Pange Lingua*, escrito por Santo Tomás de Aquino; seguidamente el cura se dirigía al sagrario donde guardaba los implementos utilizados en la ceremonia y lo cerraba del mismo modo, se despojaba de las sagradas vestiduras finalizando así la ceremonia²²².

De ese modo, en la capilla de los enfermos se hallaba parte de los atavíos que el presbítero usaba en las diferentes ocasiones, entre otras prendas estaban dos casullas blancas, una de primavera adornada con trencilla de oro y la otra de damasco de mediano servicio o poco uso, conjuntamente también había otra casulla de tafetán encarnado, esta se calificó de estar en “buen estado” y se engalanaba con camarón de oro; igualmente había otra casulla de damasco morada, también de “buen uso”, hermosamente decorada con una servilleta de plata. (Véase tabla 9)

En ese espacio, también se almacenaban cinco amitos, o capas de lienzo, estos se hallaban en “buen estado”. Igualmente, había cuatro albas de holán, color blanco o togas largas que usaba el clérigo para dirigir los actos litúrgicos, a las que se le había dado “buen uso”; los tres restantes eran de Bretaña con guarniciones de holán, estas tenían un “mediano uso”. Las albas se ceñían al cuerpo del presbítero con un cíngulo con una borla en cada extremo, que es una especie de cinturón o cordel que usaban los presbíteros

222 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T. IV. p. 157.*

en la misa y otros actos litúrgicos que requerían del alba, este cordón simbolizaba la castidad que los eclesiásticos debían conservar y por último se contabilizó un superhumeral de tafetán blanco que el capellán se colocaba sobre los hombros a modo de capa. Esas indumentarias representaron un 24,32 % de la vestimenta guardada en el recinto. (Véase tabla 9)

Del mismo modo, hubo la lencería depositada en la capilla que se usaba en las diferentes actividades realizadas por el capellán o sacerdote a cargo. Entre esos artículos estaba el mantel con el que se cubría el altar de la capilla de los enfermos, veinte purificadores, que eran pequeños rectángulos de paño que debían mantenerse limpios y en buen estado, puesto que se utilizaban en la ceremonia de la eucaristía para frotar el cáliz, la patena y las manos del sacerdote. Asimismo, había cinco corporales o paños de lienzo cuadrado que se extendían sobre el altar durante la celebración de la eucaristía, los mismos eran de holán blanco adornados con encajes y estaban bien tratados, se empleaban para secar las manos del sacerdote cuando se las lavaba en la misa.

Igualmente, se hallaban dos manutigios para alternar los manteles cuando era necesario lavarlos; con el propósito de que estuviesen siempre aseados, también se disponía de cuatro manteles de Bretaña con encaje y estos se conservaban en buen estado. La lencería ocupaba un 43,24 % de lo registrado en ese espacio. Asimismo, los sacerdotes se auxiliaban en sus constantes rituales con misales o libros de rezos un manual nuevo. También se guardaban en la capilla de la enfermería el libro donde se registraban las defunciones de los pacientes fallecidos y otro legajo en el que se anotaron las visitas episcopales. Esos libros representaron de 6,75 % de los artículos que se contabilizaron en el espacio. Adicionalmente, había un cajón con cerradura y su llave que se utilizaba para guardar los ornamentos, la mueblería que representó un 2,70% de los artículos depositados en el recinto. (Véase tabla 9)

3.2.2 La cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Otra dependencia de fundamental importancia fue la cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo, la que estaba separada del mismo y como en el resto de la edificación, estaba construida con paredes de cal y canto cubierta de teja sobre vara redonda; sus dimensiones eran de 6 varas de largo y cuatro y media de ancho, con dos puertas una que caía a un patio reducido y la otra al corre-

dor de la cocina²²³; entre los utensilios se disponía de una estufa con chimenea para recoger el humo e impedir que se diseminara en el interior del hospital.

Tabla 10. Utensilios de la cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Usos	Utensilio	Cantidad	Sub total	%
Vajilla	platos	6		
	cazuela	3		
	tomuceros de 6 cocos	1	10	22,22
Cubertería	tenedores de acero	3		
	tenedores de cobre	1		
	cucharas de estaño	4	8	17,77
Batería de cocina	olla grande	1		
	olla pequeña	4		
	caldero	1		
	ollas de barro	3		
	botija	1		
	botijuelas	2		
Utilitarios	tinas de cargar agua	2	14	31,11
	cafetera	1		
	almirez	1	2	4,44
Muebles	sillas	6		
	taburete	1		
	butaque	1	8	17,77
Luminarias	1 candelero			
	2 faroles	3	3	6,66
Total		45	45	99,97

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición.1989, T. IV. p. 160.

En ese recinto y con la finalidad de preparar los alimentos de los enfermos se requirieron de utensilios necesarios los que muestran, de manera evidente, las posibilidades de atención que el centro de salud prestaba a sus pacientes. Indudablemente, si en principio se podían atender 6 pacientes, se disponían de una vajilla destinada al servicio de los internos, por lo cual se refieren 6

223 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)...* T.VI. p. 152.

platos, evidentemente uno para cada paciente y una tumucera con 6 cocos o seis envases, que se utilizarían para transportar los bebedizos recetados a los adoloridos en diferentes horas, esta era una especie de vianda que facilitaba el proceso de administrar los medicamentos. Los utensilios de la vajilla equivalían al 22,22 % de los utensilios de cocina. (Véase tabla 10)

Adicionalmente a los enunciados utensilios, se describe la batería de cocina compuesta con ollas grandes y pequeñas, calderos y botijas esenciales para trasportar el agua necesaria para cocinar y lavar, con esa finalidad se empleaban las tinas. La batería de cocina representó el 31,11 % de los utensilios empleados en la misma. Entre otros objetos empleados en la culinaria del hospital se hallaba una cafetera de cobre amarillo, lo que demuestra que se consumía café en Maracaibo ya a finales del siglo XVIII, un almirez con el que se trituraban las hierbas y los alimentos que lo ameritaran. Esos objetos representaron un 4,44 % de los bienes colocados en la cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo. (Véase tabla 10)

En el mismo recinto, se hallaban los muebles que comprendían las 6 sillas previstas para los 6 pacientes, un taburete que probablemente sería utilizado por los trabajadores y un butaque que estaba destinado para el capellán. Ese mobiliario representó un 19,04% de los artículos que se hallaban en el lugar. Finalmente estaban las luminarias, integradas por un candelero y dos faroles: estos artefactos se correspondieron a un 6,66% a los artículos utilizados en la cocina y sus despensas. En general la mayor cantidad de implementos existentes en la cocina del Hospital Santa Ana en Maracaibo fueron la vajilla y la batería de cocina, que representó el 53,33 %, entendiendo que lo más utilizado en la cocina es la batería, con la cual se cuecen y preparan los alimentos. (Véase tabla 10)

3.2.3 *La huerta del Hospital Santa Ana en Maracaibo*

Además de los espacios anteriores, se disponía de una huerta en la que también se criaban animales domésticos. En las labores de cultivos se utilizaba una azada, una pala y una barra de hierro, que servían para efectuar el cultivo de frutas, hierbas, hortalizas y vegetales, los cuales estaban reservados para la alimentación de los pacientes y personal adjunto. De la misma forma, se plantaban hierbas que se utilizaban en recetas herbolarias, con las

que se elaboraban compresas para aliviar los males del cuerpo. La siembra de verduras, hortalizas y el criadero de animales de granja, servían para el consumo de los enfermos y los esclavos del hospital. (Véase tabla 11)

3.2.4 El cementerio del Hospital Santa Ana en Maracaibo

Aunque el hospital cumplía con la función de atender al paciente, factores como la insalubridad, enfermedades crónicas y otras complicaciones desencadenaban la muerte de los convalecientes, en cuyos casos, en el nosocomio se seguía con la tradición española de utilizar el pavimento de la ermita como cementerio, no obstante, en la reglas creadas por don Mariano Martí, en 1775 se estableció que: “a menos que el tal difunto haya dejado bienes, que en este caso se dará voz a los curas, quienes deberán enterrarlo en la iglesia de dicho hospital”²²⁴, por cuya razón el extinto debía tener bienes para tener el privilegio de ser sepultado en la ermita.

De lo contrario, su cuerpo sería amortajado por el capellán, sacado al pasillo del hospital y trasladado al cementerio local, puesto que para ese momento el nosocomio no contaba con un cementerio y por tanto con la finalidad de inhumar los cuerpos de esos difuntos se acudía al trabajo de los esclavos al servicio del dispensario, quienes se encargaban de abrir las fosas para enterrar al extinto, ya fuese en la iglesia o en el cementerio de la localidad, en cuya labor se empleaba la azada, la pala y la barra de hierro, instrumentos que de igual forma se empleaban para la siembra hortalizas y verduras, las herramientas representaban un 30% de lo que se registró en el nosocomio. (Véase tabla 11)

Del mismo modo, se disponía de otros utensilios destinados a la celebración de las pompas fúnebres, como lo fueron: una campana de bronce y un ataúd, el cual solo se utilizaba para velar al difunto, los mismos representaron un 10% de esos bienes. También se ubicaban en la alacena o depósito, dos frascos de vino y la campana antes mencionada, esos utensilios constituyeron el 30% de los artículos que se hallaban en la despensa del nosocomio. Además, para fabricar las velas que iluminarían las exequias se almacenaban tres libras de cera, estos complementos comprendieron el 30% de lo contabilizado en ese recinto. (Véase tabla 11)

224 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T.V. pp. 105-104.*

Tabla 11. Herramientas y utensilios funerarios del Hospital Santa Ana en Maracaibo

	Utensilios	Cantidad	Subtotal	%
Herramientas	azada	1		
	pala	1		
	barra	1	3	30
Uso	ataúd	1	1	10
Litúrgicos	campana de bronce	1		
	frascos de vino	2	3	30
Cera	3 libra	3	3	30
Total		10	10	100

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771 - 1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición.1989, T. IV. p. 160.

Las pompas fúnebres con que se enterraban los cuerpos de los pacientes fallecidos, en el hospital, se realizaban en la iglesia del mismo nosocomio y eran precedidas por el capellán o curas rectores. El cuerpo insepulto de un paciente fallecido era colocado sobre dos plataformas y luego se empleaban dos camillas para transportarlos, para acudir a sus exequias. Luego ese cadáver se depositaba en un ataúd para acudir al velatorio, para lo cual el nosocomio disponía de un féretro, como antes se expresó, el cual pudo ser o no utilizado para sepultar al fallecido, puesto que lo más usual fue que después de ser amortajado se les enterrara directamente en la fosa sin el féretro. De esa forma se inhumaban los cadáveres y al mismo tiempo se conducían sus almas en el camino de la salvación eterna.

3.3 El templo del Hospital Santa Ana en Maracaibo

La edificación de la iglesia Santa Ana de Maracaibo, adjunta al hospital del mismo nombre, obedeció a la doble función que cumplieron los sanatorios durante el periodo medioeval y la época moderna, en la cual, se acudía al auxilio de la divinidad para sanar a los enfermos y también para implorar la salvación de las almas de los difuntos, en especial en proporcionarles una “carrera de salvación” recibiendo los sacramentos que los hacían acreedores de “gozar del paraíso”.

Inicialmente, la ermita de Santa Ana, fue muy modesta en su estructura física no alcanzaba los 17 metros de largo y se ajustaba a las construidas en poblaciones pequeñas o rurales, las que fungían como iglesia principal y en ciudades en calidad de capillas secundarias, la cuales adoptaron una monótona disposición en la planta basilical, constituida por un rectángulo con techumbre similar a las construcciones civiles. “sus paredes de barro eran escasamente resistentes y su techo de enea poco durable”²²⁵ debido a que la enea es una especie de juncos que crece muy abundante a la orilla del Lago de Maracaibo²²⁶.

Esa planta basilical, que inicialmente (1607), se dilataba sobre veinte varas de largo (16,7 m.)²²⁷, fue ampliada a finales del siglo XVII, cuando se procedió a su reconstrucción y ensanchamiento, cuyas labores fueron dirigidas por el mayordomo Marcos Montiel, quien en 1737, levantó y enrasó las paredes nuevas del templo de Santa Ana empleando para ello cal y piedra. Esas mejoras se realizaron en el piso, techumbre y en la decoración en general. Como resultado de esas modificaciones, las dimensiones del templo de Santa Ana se expandieron, incluyendo el presbiterio y la sacristía, las que en 1774, se extendía sobre cuarenta y una varas y medio de largo, (34,6 m.) y de ancho tenía diez y media varas (8,6 m.); las paredes se elevaron hasta una altura de nueve varas de alto y una de ancho²²⁸.

Adicionalmente, entre la nave y el presbiterio, se levantó un arco de triunfo, que de ese modo permitió independizar los dos espacios y elevar los muros y techumbre del presbiterio por encima de los de la nave²²⁹. Es preciso expresar que la ermita Santa Ana, es la única de Maracaibo que, en la actualidad, mantiene elementos del arte mudéjar (un estilo artístico que se desarrolló en los reinos cristianos de la península ibérica, pero que incorpora influencias y materiales de estilo hispano-musulmán)²³⁰.

225 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 299.

226 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p.18.

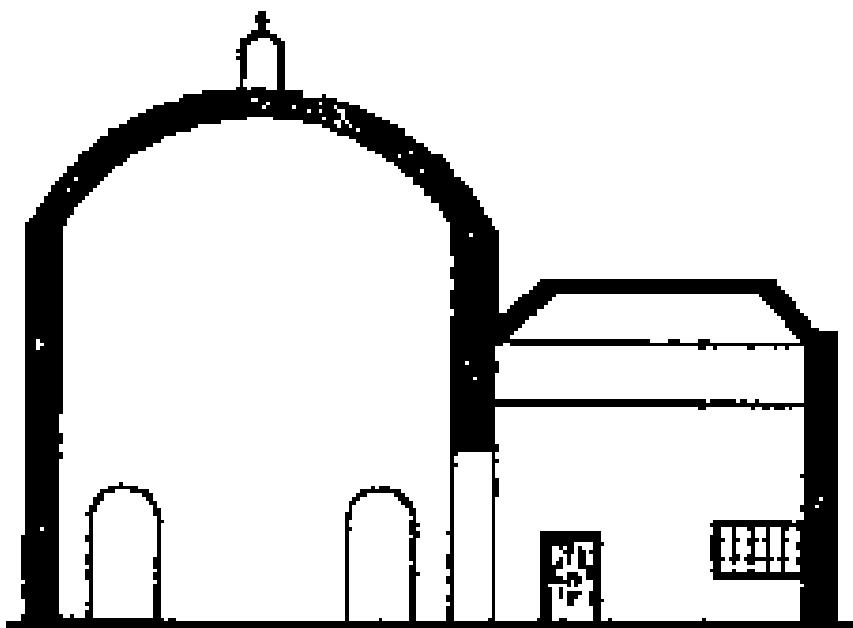
227 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 33.

228 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T. IV.* p.157.

229 Ortega Manuel. “El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo...p. 9.

230 El retablo de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad en el templo de Santa Ana de Maracaibo, es un valioso ejemplo del estilo barroco americano en nuestro país. El Obispo Mariano Martí, a finales del siglo XVIII, llevó a cabo un recorrido a lo largo de la mayor parte del territorio de la Capitanía General,

Plano 2. Corte transversal de la fachada del Hospital Santa Ana en Maracaibo



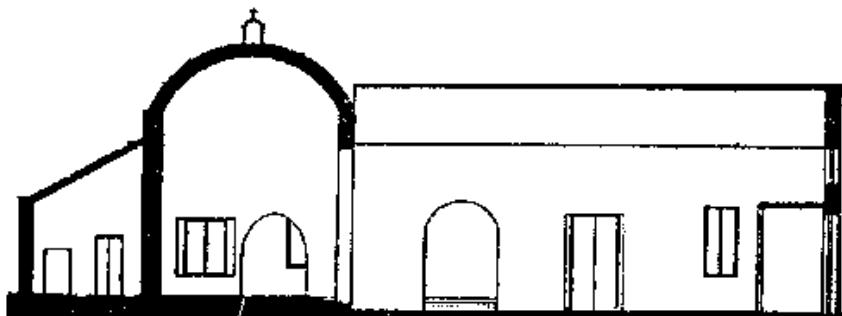
Fuente: Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p. 11.

entre 1771 y 1784. En el año de 1774 visita el templo de Santa Ana, y expone que: El retablo acusa influencias de lo que se hacía en el Virreinato de Santa Fe (al cual pertenecía Maracaibo). La técnica del dorado y pintura es menos refinada que en otras regiones de Venezuela. Esta es una característica de las obras colombianas las cuales persiguen más efecto que el refinamiento. (Gasparini y Duarte, 1971, p. 189). Por otro lado, Gasparini y Duarte, señalan que: El conjunto se desarrolla en anchura y alterna los nichos con pares de columnas salomónicas. El remate, de diseño pesado, se adapta a la poca altura y acentúa el efecto de horizontalidad. Puede fecharse a fines de la primera mitad del siglo XVIII. (1971, p. 190) El retablo es una gran talla de relieve en madera ensamblada, resalta su riqueza decorativa, está formado por tres calles o cuerpos, predela y un piso con remate o guardapolvo. Presenta cuatro pares de columnas adosadas salomónicas. Siendo este detalle característico en los retablos barrocos coloniales, la columna tomó una forma especial con una gruesa moldura enrollada y ornamentada en el fuste, cuya curva describe un movimiento en espiral. Entre estas columnas, los nichos donde se encuentran las imágenes de Nuestra Señora de la Soledad, Nuestra Señora del Carmen y San José. El nicho central se emmarca con pequeños pares de columnas salomónicas y, en su parte alta, dos querubines y un corazón coronan la imagen central. En los nichos laterales se reiteran las conchas marinas, signo de peregrinación y bautizo. Las grandes orlas o remates laterales, se ornamentan con relieves de ramas y flores entrelazadas. Debajo de estos remates se hallaban dos medallones con pinturas de imágenes religiosas (posiblemente Santa Bárbara), que en la actualidad no se encuentran. Ortega Manuel. "El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p. 11.

En la fachada del templo, se ubicó la puerta central, enmarcada con un arco, sobre el cual se había colocado un rosetón y a ambos lados se empotran dos pilastras dobles, que se elevaban hasta encontrarse con un gran frontón triangular, decorado con molduras. En la parte izquierda se levantó la torre del campanario, la misma se dividió en tres niveles con ventanas y puertas enmarcadas en arcos y culminaba en una cúpula con cruz²³¹. (Véase plano 2)

De ese modo, la Iglesia Santa Ana dispone de un acceso principal orientado al este, dos laterales secundarios ubicados al norte y al sur, y uno de servicio en la sacristía. El acceso del sur permite una conexión funcional entre el hospital y el templo. (Véase plano 2) Además, se colocó un oratorio, una capilla lateral, así como un área de servicio u oficina, patio posterior y plaza exterior.²³² (Véase plano 3)

Plano 3. corte longitudinal de la fachada del hospital santa ana en maracaibo



Fuente: Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p. 11.

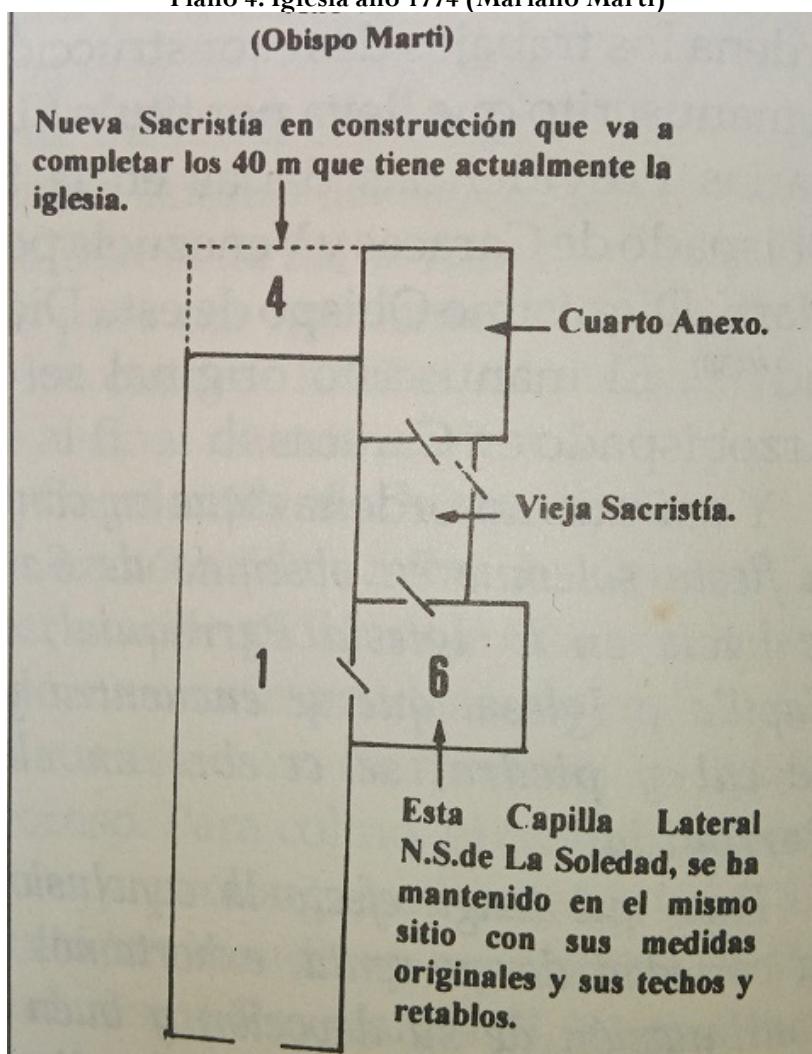
Esa planta basilical fue dividida en sub-espacios internos: en primer lugar, se localiza el ágora destinada para la reunión de fieles, la cual se separaba del presbiterio y detrás de este y al fondo de la iglesia, apartada por una pared se situaba la sacristía. Adicionalmente se dispuso de espacios anexos en su fachada lateral o en el lado izquierdo (sur), donde se ubicaron el acceso a la torre del campanario y a un área de servicio, cuyas dimensiones eran limitadas. El lado derecho (norte) corresponde en primer lugar a la plaza,

231 Ortega Manuel. "El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p.9.

232 Ortega Manuel. "El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p.1.

luego la capilla dedicada a Nuestra Señora de la Soledad, donde se situaba el Santísimo Sacramento, luego hallaba el oratorio que colindaba con un patio interior.²³³ (Véase plano 4)

Plano 4. Iglesia año 1774 (Mariano Martí)
(Obispo Martí)



Fuente: García Mac-Gregor Ernesto. Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...p 302.

233 Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p.10.

De ese modo, en el año 1774, la nave central de la iglesia se extendía sobre 34,6 m, y de frente tenía 8,7, por lo tanto, su tamaño se había extendido sustancialmente, en comparación con las dimensiones que tenía en sus inicios (16.70 m)²³⁴, como resultado de las sucesivas ampliaciones, las cuales fueron continuadas, por lo cual se refiere que en ese año se construía una nueva sacristía al fondo de la iglesia, cuyas superficies eran de “alto de una vara poco más y tiene de largo el ámbito de esa pieza, seis varas y media y el mismo ancho que la iglesia”²³⁵. La nueva sacristía permitió expandir hasta los 40 m. el espacio de la nave central²³⁶. (Véase plano 4 e imagen 2 y tabla 12)

Imagen 2. Iglesia del Hospital Santa Ana en Maracaibo



Fuente: Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones... p.13.

234 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 302.

235 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T. IV. 160.*

236 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 302.

En la visita pastoral de 1774, el obispo Martí se “dirigió por el cuerpo de la principiada fábrica de la iglesia”²³⁷. Sin embargo, como ya se ha mencionado en párrafos anteriores, la iglesia, no se hallaba techada y el centro se había cubierto de palma para que los oyentes se resguardaran del sol en las ceremonias que se llevaban a cabo en la capilla de Nuestra Señora de la Soledad. Por supuesto, la emitía disponía de su altar, ara y sagrario; aun cuando no se mencionan en el inventario, su lugar estaba establecido y lo ocuparían para cuando se le hiciera las reparaciones al techo. Esos elementos representaban un 16,66% de lo que se empleado en la iglesia. Asimismo, en sus paredes se había dispuesto 15 cuadros pintados por Juan de Villegas, los que fueron resguardados temporalmente en la capilla de Nuestra Señora del Rosario, mientras se realizaba la refracción del techo. Los mismos representaron el 83,33% de los artículos pertenecientes a la ermita. (Véase tabla 12)

Tabla 12. Utensilios en iglesia Santa Ana de Maracaibo

Usos	Utensilios	Cantidad	Sub total	%
Altares	Altar	1		
	Ara	1		
	sagrario	1	3	16,66
Pinturas	*Cuadros colección Villegas	15	15	83,33
Total		18	18	99,99

*Leyenda: los 15 cuadros se registraron en la tabla N° 17.

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989. T.IV. pp.86-157.

En este punto, es importante resaltar que la nave principal de iglesia se hallaba a la intemperie, como ya se ha indicado, por lo tanto, muebles como el púlpito y el coro que seguramente pertenecían a la ermita Santa Ana se hallaban guardados en la sacristía de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad.

²³⁷ Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. IV.157.

3.3.1 La capilla de Nuestra Señora de la Soledad

Indudablemente, el temor a la muerte y el duelo que sigue después de ocurrir un fallecimiento en los deudos del difunto, además en la incertidumbre que existía sobre el tránsito del alma de extinto, de la cual se ignoraba su destino, repercutió de forma impensable en la mentalidad de los fieles marabinos, quienes en sus más íntimas creencias acudieron a lo pre establecido por el catolicismo para superar el dolor de la pérdida y la separación definitiva de un ser querido. Por ello, es comprensible que la devoción a la Nuestra Señora de la Soledad estuviese tan presente en el ambiente hospitalario, porque la virgen madre soportaría los “siete dolores” que se hace referencia a los siete episodios de la vida de Jesucristo relatados por los Evangelios, que hicieron sufrir a María, compañera de su divino hijo en su misión de Redentor, especialmente “el de su tristísima soledad durante los días que Cristo permaneció muerto y sepultado”²³⁸.

De esa forma, Nuestra Señora de la Soledad personifica el dolor de la pérdida, que debe ser mostrado, para que aquellos que lo presencian puedan dar testimonio de la aflicción que embarga a los dolientes. Ese terrible dolor o el luto han sido tradicionalmente representados y exhibido en la cultura cristiana con el color negro. Por esa razón, la Virgen de la Soledad se caracteriza por estar enlutada, mientras en sus ojos se derraman lágrimas por la muerte de su hijo, siguiendo la descripción atribuida al escritor místico, San Buenaventura, del momento en el que la Virgen guardaría el duelo por la muerte de Cristo, en la que relata que “luego que se aproximaron a la ciudad, las hermanas de Nuestra Señora le pusieron un velo, como viuda, cubriendo casi todo rostro”. En algunas ocasiones la virgen, puede acompañarse de motivos que hacen alusión al calvario, como la cruz²³⁹.

La devoción por Nuestra Señora de la Soledad es de antigua data, se refiere que en 1239, en la diócesis de Florencia, en el seno de la orden de los Servitas o frailes Siervos de María, cuya espiritualidad estaba muy ligada

238 Sisco Ricciardi Octavio, “La soledad de la virgen dolorosa de caracas”. *Red Patrimonio*, VE. 01 abril 2021. Disponible desde: <https://www.redpatrimonio-ve.com/forum/publicaciones/la-soledad-de-la-virgen-dolorosa-de-caracas>

239 Leiva Aldea José Manuel. “*El Retablo Virgen de la Soledad. Origen y difusión de la iconografía en España y representación en Málaga*”. Palio de Plata. Disponible desde: <https://paliodedeplata.com/el-retablo-virgen-de-la-soledad-origen-y-difusion-de-la-iconografia-en-espana-y-representacion-en-malaga/>

a la Santa Virgen, fijó la fiesta de “Nuestra Señora de los Dolores” el 15 de septiembre y se le llamó habitualmente “Soledad”, también recibe el nombre de *Addolorata* (Dolorosa)²⁴⁰ y se considera que su representación más antigua en el mundo del arte la realizó Adrián Isenbrandt, pintor flamenco del siglo XVI, en un retablo en la que personifica a la virgen rodeada de escenas representativas de los siete dolores, que actualmente se venera en la Iglesia de Nuestra Señora, Brujas, en Bélgica²⁴¹.

En España, el modelo iconográfico por antonomasia de Nuestra Señora de la Soledad fue realizado por el escultor Gaspar de Becerra durante el siglo XVI, quien recibió un encargo de los frailes mínimos para su convento en Madrid (Convento de la Victoria), cuya imagen fue vestida con un traje de luto que pertenecía a la condesa de Ureña. Posiblemente esta pintura siguiera modelos medievales que se habían difundido gracias a la Orden de los Siervos de María. (Véase imagen 3)

La devoción a Nuestra Señora de la Soledad o La Dolorosa está indisolublemente unida a los momentos de aflicción, lo cual determinó que su imagen se entronizara en las instituciones de beneficencia y salud, como ocurrió a lo largo del siglo XVI, cuando se crearon en España diversos hospitales, hospicios o casas cuna para expósitos, como ocurrió en Sevilla (1518), Santiago de Compostela (1524), Valladolid (1540), Toledo (1542), Madrid (1567) o Salamanca (1586), por citar sólo algunas.

Por otra parte, el subsiguiente establecimiento de la capital de la Monarquía Católica y el asiento más permanente de la corte en Madrid provocaron un incremento de la población y que considerablemente se agravarán la incidencia de los abandonos y las necesidades de atención social en éste y otros ámbitos, lo que se tradujo en la mentalidades de aquella época en la expansión del culto y devoción a Nuestra Señora de la Soledad, desde donde se extendió a América, en cuyo espacio se difundió y en particular a Maracaibo.

240 Leiva Aldea, José Manuel, “*Virgen de la Soledad. Origen y difusión de la iconografía en España y representación en Málaga*.” Disponible desde: <https://paliodeplata.com/el-retablo/virgen-de-la-soledad-origen-y-difusion-de-la-iconografia-en-espana-y-representacion-en-malaga/>

241 Sisco Ricciardi Octavio, “La soledad de la virgen dolorosa de caracas”. *Red Patrimonio*, VE. 01 abril 2021. Disponible desde: <https://www.redpatrimonio-ve.com/forum/publicaciones/la-soledad-de-la-virgen-dolorosa-de-caracas>

Imagen 3. Nuestra Señora de la Soledad



Fuente: Iconografía de la Virgen de la Soledad que se halla en la Catedral de San Pedro y San Pablo de Maracaibo. Disponible desde: <https://www.facebook.com/CatedralDeMaracaibo/posts/ya-lista-la-virgen-de-los-doloresamigos-ya-se-en-cuentra-dispuesta-la-sagrada-ima/1447193498645057/>

Por esa razón, los fieles marabinos erigieron en el Templo de Santa Ana, una capilla anexa, consagrada al culto y devoción de Nuestra Señora de la Soledad, la cual fue fabricada a principios del siglo XVII, de cal y canto, que se extendía sobre ocho varas de longitud y siete y media de latitud, sin el ancho de las paredes que tienen de alto ocho varas escasas y una de grueso. La misma se hallaba unida al templo de Santa Ana y la capilla de la enfermería del Hospital Santa Ana, en la parte del norte y se comunicaba con esta por una puerta

principal de tres varas y media de alto y cuatro de ancho con su copete de tres varas de alto, enrejado con una puerta con cerradura y llave corriente²⁴².

El techo de la misma estaba cubierto de tejas en figura de limatón; con cielo raso, construido con madera, el cual fue decorado y finamente pintado con varias figuras y estrellas doradas que realzaban su belleza. El piso de la capilla era de ladrillo y además tenía otra puerta con acceso a la sacristía, con cerradura y llave; además en la pared había una ventana, colocada al lado de la epístola, que daba hacia la calle, la cual medía dos varas y dos tercias de alto, con su reja, cerrojo y aldabas bien cuidadas y encima de ella un escudo, en piedra, grabado con las imágenes de la corona y clavos del señor²⁴³.

En el altar mayor de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad se colocó un fastuoso retablo que se asentaba sobre el altar, el que servía de pedestal a la espléndida pieza tallada primorosamente en madera, que abarcaba el frontispicio de la base²⁴⁴ y cubría el ábside de la misma. La obra era una talla de relieve en madera ensamblada, en la que resaltaba su riqueza decorativa, la cual estaba formada por tres calles o cuerpos, un piso con remate o guardapolvo; a su vez, tenía cuatro pares de columnas doradas de tipo salomónico²⁴⁵, la fachada era de color turquesa blanca, de mediano servicio y el bastidor era de madera dorada. (Véase Imagen 4)

En el retablo de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad se destaca el remate superior, guardapolvo o polsera, ornamentado con motivos vegetales y ondulantes en toda la pieza. Las esquinas fueron decoradas con detalles en forma de espiral como volutas sobre las que se sobrepuso el guardapolvo, rematado en una concha marina y, dentro de ella, una más pequeña; ello forma parte de la simbología cristiana, así como otros motivos característicos del arte barroco colonial²⁴⁶. (Véase Imagen 4)

242 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. pp.163-164.

243 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. pp.163-164.

244 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. pp.164-165.

245 Ortega Manuel. “El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo”. *Situarte*, Revista Arbitrada de la Facultad Experimental de Arte de la Universidad del Zulia... p.11.

246 Ortega Manuel. “El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p. 11.

Imagen 4. Retablo de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad



Fuente: Disponible desde: <https://twitter.com/aeplrmr/status/1278104620817096705>

Ese retablo hojillado en oro, fue fabricado en España, en una sola pieza o cuerpo hecho a mano. Esta obra escultural fue un elemento indispensable para la ornamentación del altar, su función fue servir de fondo para ilustrar con imágenes y escenas religiosas, era el espacio más importante del templo²⁴⁷. Esta obra de ebanistería, perteneciente a capilla de Nuestra Señora de la Soledad representaba el 1,49 % de los artículos que se hallaban en la misma. (Véase Imagen 4 y tabla 13)

En el nicho central de ese retablo se entronizó a Nuestra Señora de la Soledad, una imagen de vestir, cuya altura era de vara y media, la cual fue acicalada con una diversidad de trajes, primero se le colocaban los fustanes, de los cuales

247 Ortega Manuel. "El retablo colonial del templo Santa Ana de Maracaibo... p.11.

se disponían 2, sobre los mismos se le sobreponía una camisa de holán y luego se le cubría con una túnica que medía 10 varas. En la cabeza de la Dolorosa se le colocaban los velos, los que fueron elaborados con diferentes telas como damasco, terciopelo, persiana y holán, labrados o bordados. El vestuario de Nuestra Señora de la Soledad, representó un 28,35% de los objetos que se hallaban en esa capilla. Mientras que el atavío que portaba la imagen, consistía en un manto y una túnica de damasco, azul de mediano servicio guarnecido con galoncito. Atuendo con el que salía la virgen en procesión en la mañana de pascua desde su decente capilla y colocada sobre su sitial. Ese vestuario, representó un 2,98 % de lo que se guardaba en ese recinto. (Véase tabla 13)

Esa indumentaria era completada con las joyas, que hacían más imponente la imagen de Nuestra Señora de la Soledad, se disponía entonces de un rosario, que la efigie llevaba en la mano; además en el recinto se salvaguardaban, dos coronas la primera de plata sobredorada con ocho dobleces, la cual se colocaba sobre la cabeza de la virgen para ser paseada en la procesión del viernes santo; la segunda se mantenía sobre la cabeza de la imagen mientras esta permanecía en su nicho, esta corona tenía un detalle que era una palomita, cuyo peso fue de una libra. También, había una corona de la Resurrección de Nuestro Redentor y una diadema de Santa Ana, su costo aproximado fue de 12 pesos²⁴⁸. En el altar de la capilla se hallaba el sagrario, una pieza diseñada para reservar a Su Divina Majestad y una cruz pequeña. Llave con un costo de 2,5 pesos²⁴⁹ y era protegida celosamente por el capellán. (Véase tabla 13)

El cáliz y la cajeta de consagración pertenecían a Santa Ana, titular de Hospital²⁵⁰, el sagrario tenía una. Igualmente, y colocada sobre la aldaba de la ventana, que se ubicaba al lado de la epístola de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad se hallaba, un escudo trabajado con primor y sobre la pieza, la corona y los tres clavos del Señor.²⁵¹ También, había una corona de la resurrección y una diadema

248 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV, p.146.

249 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV, p.131.

250 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV, p.164.

251 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV, pp.163 -164.

de Santa Ana, cuyo costo aproximado fue de 12 pesos²⁵². Las alhajas de la Virgen de la Soledad y los vasos sagrados representaban un 28,35% de los artículos que colocados en la capilla de Nuestra Señora de la Soledad. (Véase tabla 13)

Nuestra Señora de la Soledad, auxilio de los enfermos y consuelo de los afligidos recibía el mayor homenaje de los fieles cuando se realizaban las procesiones de semana santa. En esas celebraciones litúrgicas la imagen era ataviada con la corona y la misma era colocada sobre un sitial, especialmente construido para ser trasladarla en procesión y sobre la parte trasera de su cuello se insertaba un punzón de oro, que pesaba onza y media y su longitud, era ocho varas de largo, el cual servía para sostener un sol de oro que cubría la cara de la virgen. (Véase tabla 13)

Tabla 13. Bienes en la capilla y sacristía de nuestra señora de la soledad

	Artículos	Cantidad	Sub total	%
Retablo	Retablo con su techo	1	1	1,49
	*Nuestra Señora de la Soledad	-	-	-
	manto de terciopelo de 8 varas			
	túnica de damasco azul	2	2	2,98
Atuendos de (N. S. S)	manto de terciopelo de 18 varas	1		
	túnica de terciopelo con 10 varas	1		
	túnica de Tercianela con 10 varas	1		
	camisa de holán	3		
	fustanes de Bretaña	2		
	tocas	4		
	saya de tercianela	1		
	cíngulo de seda con hebilla de plata	1		
	velo de damasco	1		
	velo de persiana	1		
	velo de persiana morado	1		
	velos de holán labrados	2	19	28,35

252 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV. p.146.

	Artículos	Cantidad	Sub total	%
Vasos y alhajas	rosario (no se pesó)	1		
	corona (1 libra)	1		
	corona que tenía puesta la Virgen (1 libra)	1		
	corona de la Resurrección (2 libras y 2 onzas)	1		
	diadema de Santa Ana (onzas y $\frac{3}{4}$)	1		
	Sagrario	1		
	cruz pequeña	1		
	píxide de plata (18 onzas)	1		
	cajeta (3 1/2 onzas)	1		
	cáliz y patena (18 onzas)	2		
	platillo-viajeras y campanitas (libra y media)	5		
	corona con 3 clavos (14 onzas)	1		
	punzón de sol (14 onzas)	1		
	llave de sagrario (2 onzas)	1	19	28,35
Sitial	sitial con 18 varas con cenefas inclusas	1		
	cojín de terciopelo	1		
	pañuelo de seda	1		
	urna de madera de dos varas	1		
	basa de madera	1		
	tornillo de hierro	1		
	sol que cubre la imagen	1		
	faldones	4		
	faroles de vidrio	4		
	guion de terciopelo	1		
Mobiliario	estandarte de tafetán	1	17	25,37
	frontal	1		
	gradillas	4		
altares	mesita	1	6	8,95
	Atril	1		
	Ara	1		
Total	altar	1	3	4,47
		67	67	99,96

*Leyenda: La imagen de Nuestra Señora de la Soledad se registró en la tabla No 17

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 167 - 168.

El sitial era apoyado sobre ocho varas de madera atravesadas que, a manera de andas, eran utilizadas por los fieles que transportaban y movilizaban el sitial. En la procesión la imagen era precedida por el guion con sus dos perillas, que pesaban de media libra y constituía la insignia representativa de la divina imagen y su estandarte. El sitial comprendía un 25,37% del total de los artículos que se encontraban en el recinto. (Véase tabla 13)

Una vez vestida y colocada en su sillón, la imagen era levantada por sus cofrades, con gran solemnidad, en los jueves, viernes santo y el domingo de resurrección, y se colocaba detrás del Cristo yacente y era seguida por los numerosos fieles que le imploraban para suplicar por la salud de los enfermos y para mitigar su dolor ante la pérdida de un ser querido. Con la finalidad de mantener y acrecentar el culto a Nuestra Señora de la Soledad, incrementar su ajuar y atender lo relativo a sus salidas a las procesiones de semana se creó una cofradía encargada del aseo tanto de la capilla como la imagen, de su vestuario y al mismo tiempo de sacar la efígie del templo en las procesiones antes referidas. El ajuar de Nuestra Señora de la Soledad, era cuidadosamente guardado en un espacio anexo denominado la sacristía de la capilla de misma.

Del mismo modo, en la capilla se hallaba el frontal del altar, este era de turquesa blanca, de mediano servicio en bastidor de madera dorado, dos pares de granadillas, unas grandes y otras pequeñas y una mesita para creencia. El mobiliario sumaba un 8,95 % de lo registrado en el recinto, además se hallaban, el altar, ara y el atril de coro que representaba un 4,47% de lo que se contabilizó en el lugar.²⁵³ (Véase tabla 13)

3.3.2.1 La sacristía de la Capilla de Nuestra Señora de la Soledad y el cuarto anexo

La sacristía estaba fabricada de cal y canto, sus paredes estaban cubiertas de piedra, con una puerta que lo comunicaba con el patio, esta tenía cerrojo y llave corriente. La longitud de esa pieza era de nueve varas y cuatro y media de latitud; unida a la pieza había un cuarto que se construyó a finales del siglo XVIII, igualmente, los materiales de construcción de esa pieza eran cal y canto, cubierto de teja, sus dimensiones de ocho varas y tercia de largo y siete de ancho, con su suelo enladrillado, este cuarto tenía una reja de hierro

253 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV. p.164.

con sus hojas, aldabas y una puerta que abrían a la capilla con su cerradura y llave nueva, esta pieza era utilizada para guardar al Santo Sepulcro y demás alhajas²⁵⁴.

En ese recinto, se almacenaban artículos correspondientes al sitial de la Nuestra Señora de la Soledad, tales como: el punzón de sol, las varas de paso que se situaban delante de varios pertinentes y en su totalidad eran 8, del mismo modo se conservaban las perillas de paso y las perillas de guion, totalizando un 22,78 % de lo depositado en el recinto. Además, se registraron otras alhajas y vasos sagrados, un platillo con dos vinajeras y campanitas elaborados en plata, una escudilla para pedir la limosna y el hisopo con el que se distribuía agua bendita sobre los asistentes. Estos vasos se disponían para los diversos actos litúrgicos que se llevaban a cabo en la capilla; asimismo, en las procesiones del viernes santo se exhibían las 23 insignias de la pasión, cuyos bienes representaron un 32,91% de lo guardado en el recinto. (Véase tabla 14).

En la iluminación de la imagen y también de los recintos se fabricaban los blandones o velas elaboradas por el personal al servicio del hospital, los mismos tenían un peso de dos libras y una onza cada uno y su costo aproximado era de 42 pesos por unidad; mientras que los 6 equivalían a 252 pesos²⁵⁵. Las velas se colocaban sobre seis candeleros, unos grandes y otros pequeños, con un peso total de nueve libras y dos onzas y una lámpara con siete arañitas con un peso de diez y ocho libras y media. Además, había otra araña de madera y 6 faroles de vidrio. La iluminación del sitial demuestra que la procesión no solo se realizaba en el día, sino que también abarcaba parte o toda la noche. Estos elementos representan el 29,11 % de las luminarias guardadas en este sitio. (Véase tabla 14)

Asimismo, en la sacristía de la capilla se hallaba una cruz del estandarte y una cruz pequeña de guion, las cruces se ponderaban en un 2,52 % de los artículos depositados en la habitación y por último se encontraban los ornamentos con los que se decoraban los sitiales para su tránsito durante

254 Martí Mariano (obispo), “Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ...T. IV. p.164.

255 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ...T. IV. p.146.*

las procesiones, para este fin contaban con una diadema de San José con un peso de 8 onzas; un ramo de flores, 6 macetas grandes y 2 pequeñas, lo que añadía un 12,65 % a lo inventariado en la pieza. (Véase tabla 14)

Tabla 14. Sacristía de la Capilla de Nuestra Señora de la Soledad

	Artículos	Peso	Cantidad	Sub total	%
Sitial	varas de paso	8 libras y 1 onza c/u	8		
	perillas de paso	peso total 5 libras	8		
	perillas de guion	1/2 libra	2	18	22,78
Vasos y Alhajas	insignias de la pasión	*s/e	23		
	platillo de limosna	14 onzas	1		
	hisopo	4 onzas	1		
	campanilla	2 libras y media	1	26	32,91
Luminarias	blandones	2 libras y 1 onza c/u	6		
	candeleros	7 libras y 1 onza	6		
	arañas	9 libras y 1 onza	2		
	lámpara con 7 arañitas	18 libras	1		
	faroles de vidrio	s/e	6		
	arañas de madera	s/e	2	23	29,11
Imágenes	cruz de estandarte	½ libra	1	2	
	cruz pequeña de guion	2 onzas	1		2,52
Ornamentos	ramo y diadema	8 onzas	2		
	macetas grandes	1 libra y 2 onzas	6		
	macetas pequeñas	2 onzas	2	10	12,65
Total			79	79	99,97

*Leyenda: sin especificar.

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV, pp. 164 -166.

3.3.2.2 Enseres, lencería y atuendos guardados en la Sacristía de Nuestra Señora de la Soledad

En la sacristía adjunta a la capilla de Nuestra Señora de la Soledad también se guardaban algunos enseres, entre los que se encontraban parte de los vestuarios del sacerdote, conjuntamente con la lencería que se utilizaba en los actos litúrgicos relativos al culto de Nuestra Señora de la Soledad, que por lo general estaba nueva o con poco uso, pero siempre limpia, dando a

entender que el personal que servía al recinto se encargaba de los pormenores no solo del hospital sino del templo; asimismo se le daba “buen trato” a los enseres y los muebles del recinto.

Entre los atuendos utilizados por los sacerdotes para oficiar las misas y actos litúrgicos que se guardaban en la sacristía estaban cuatro casullas, una con espolín de oro blanca, hermosamente adornada con galón de oro, esta era nueva; otra de turquesa blanca también embellecida con galón de oro, además había una casulla verde, de mediano uso, provista de galón de oro, la última era de tafetán morado guarneada de galón de oro. Del mismo modo se contabilizaron cuatro albas o túnicas de color blanco que vestía el sacerdote para celebrar la eucaristía; la primera era de holán batista bordada sobrepuerto, con finos encajes, esta era nueva, había otra de holán con encajes finos, usada, también había dos más de Bretaña, una bordada; ambas eran de mediano servicio. Otros de los atuendos que usaba el presbítero eran los amitos o prendas destinadas a cubrir el cuello y la espalda del sacerdote que se colocan debajo del alba, se inventariaron cuatro: dos buenos y dos usados. Por último, se apuntó un cíngulo que es una especie de cinta. Los atuendos del sacerdote comprendían un 25,49 % de las indumentarias depositadas en el área. (Véase tabla 15)

La lencería estaba conformada por 12 purificadores usados, en buen estado, tres manutigios que empleaba el clérigo para secarse las manos después de realizar el ritual de la eucaristía, un paño de tafetán encarnado que se utilizaba para recibir la sagrada comunión y seis manteles de Bretaña con sus encajes estos eran usados y representaron un 54,90 % de los artículos guardados en la sacristía. (Véase tabla 15)

Además, se refieren tres alfombras, una grande, en la que se colocaban los pies, en los días clásicos o de fiesta y celebración, un petate fino o alfombra tejida en estera. Los enseres señalados representaron un 7,84 % que se registraron en esa dependencia. La mueblería consistía en dos frontales, estos representaban el 3,92 % de los utensilios que se conservaba en el espacio. Igualmente se hallaba un ara y dos atriles para el coro, uno de los atriles estaba pintado, cuyos bienes representaron un 5,88 % de los artículos acoyidos en el lugar. También había, un misal o libro de rezos muy usado con sus manillas de plata que aportaba un 1,96 % de los objetos guardados en la sacristía. (Véase tabla 15)

Tabla 15. Enseres, lencería y atuendos pertenecientes a la Sacristía de Nuestra Señora de la Soledad

	Artículos	Cantidad	Sub total	%
Atuendos	casulla de espolín	1		
	casulla turquesa	1		
	casulla verde	1		
	casulla morada	1		
	alba holán	1		
	alba Holanda	1		
	Alba Bretaña	2		
	amitos de holán	1		
	amitos Bretaña	1		
	amitos Bretaña usados	2		
Lencería	cíngulo	1	13	25,49
	purificadores usado	12		
	corporales tres juegos (3 piezas por juego)	9		
	manutigios o sábados	3		
	paños	1		
Enseres	manteles	3	28	54,90
	alfombras	3		
Muebles	petate	1	4	7,84
	frontal	2	2	3,92
Altar	Ara	1		
	atril	2	3	5,88
Libros	misal	1	1	1,96
Total		51	51	99,99

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989. T. IV, pp. 166-167.

3.3.2.3 Mobiliario y otros artículos que se inventariaron en la sacristía de Nuestra Señora de la Soledad

Los objetos guardados en la sacristía de Nuestra Señora de la Soledad estaban clasificados de forma ordenada y se almacenaban en muebles o cajones con el propósito de conservar la cera, lencería, atuendos y enseres.

Estos, a su vez, facilitaban la ubicación del artículo a la persona o las personas que desempeñaron el rol de organizar el evento o la celebración en conmemoración a las imágenes antes mencionadas.

Con ese fin, en el recinto se hallaba una mesita con un cajón destinado a guardar la apreciada cera fabricada por los esclavos del hospital, de este material se contabilizaron 70 libras, de modo que representaron un 59,32% que correspondía a la cera almacenada en el local; también disponían de un hierro para planchar el vestuario de Nuestra Señora, otro hierro para la elaboración de las hostias y ocho horquillas de hierro, con sus astas para los pasos de semana santa. Estos representaron un 8,47 % de lo guardado en esa dependencia. (Véase tabla 16)

Tabla 16. Mobiliario y otros artículos de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad

	Objetos	Cantidad	Subtotal	%
Luminarias	Cera para la elaboración de las velas	70	70	59,32
Hierros	Plancha para la ropa de Nuestra Señora	1		
	Hierro para la elaboración de hostias	1		
	Horquillas puestas en sus astas	8	10	8,47
Muebles	Banco o altar para revestir las imágenes	1		
	Cajón con tres gavetas,	1		
	Estante con cerradura y llave	1		
	Caja de cedro con cerradura, sin llave	1		
	Cajones para guardar los faroles	7		
	Escaño para el coro	1		
	Pulpito	1		
	Baulito con cerradura y llave	1		
	Cajita con cerradura y llave	1		
	Cojoncitos para guardar las insignias	6		
Vigas	Mesita con su cajón para guardar la cera	1	22	18,64
	De madera	4	4	3,38
Lencería	Paños	12	12	10,16
Total		118	118	99,97

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 169 -170.

La tarea de cambiar las vestiduras a las imágenes se realizaban utilizando una mesa o altar que era útil para esa función, algunos de los ornamentos se guardaban en una mesita con tres cajones, esta tenía cerradura y llave, aparte había un estante con su correspondiente cerradura y llave, una caja de cedro con cerradura y sin llave, un escaño para el coro con su espaldar con una dimensión de cuatro varas y medio de largo, un pulpito con sus escaleras, un baúl pequeño en el que se guardaba la ropa de Nuestra Señora este tenía cerradura y llave. (Véase tabla 16)

También se refiere una cajita de cedro, que cumplía con la misma función, está también tenía cerradura y llave, además las veintitrés insignias de la pasión, que usaba Nuestra Señora de la Soledad en las procesiones y se almacenaban en 6 cajoncitos. Del mismo modo, se encontraba la mesita destinada a conservar la cera que se mencionó con anterioridad; los muebles representaban un 18,64% de lo acopiado en el local. El monumento consagrado a Nuestra Señora de la Soledad contaba con cuatro vigas de madera de a cinco varas con sus pies, que añadían un 3,38% de lo registrado en recinto. Mientras que, la lencería que consistía en doce paños bien tratados que representaba un 10,16% de los elementos que se guardaban en el lugar. (Véase tabla 16)

3.4. Imaginería de la Iglesia y el Hospital Santa Ana en Maracaibo.

La imaginería de la Iglesia y el Hospital Santa Ana en Maracaibo, en principio fue donada por sus fundadores, quienes seguramente trajeron la imagen de Santa Ana debido a su gran devoción por la misma. En la capilla de los enfermos existía otra iconografía de la abuela del Señor Jesucristo, como se ha referido con anterioridad, estas se hallaban expuestas en el altar de la capilla, la primera era una obra de escultura bien adornada y tenía sus andas decoradas, la segunda una imagen de retablo con medidas de dos varas de alto y vara y tercia de ancho. Estas imágenes rememoraban a la patrona del hospital y la iglesia, además estaban expuestas para que los desalentados enfermos aumentaran su fe ante las circunstancias que le adversaban

Otras de las representaciones icnográficas de los santos fueron, el Santo Sepulcro, el retablo y los 15 cuadros pintados al óleo por Juan de Villegas²⁵⁶.

256 Boulton Alfredo, *Historia de la pintura en Venezuela. Época Colonial*. Segunda Edición. T. I. Disponible

Posteriormente, se añadieron otras imágenes, sin embargo, no se refiere su procedencia, ni fecha en las que fueron adquiridas por la iglesia Santa Ana y el Hospital. Entre las hechuras se encontraba la figura de la Inmaculada Concepción de tres cuartos de alto y esta tenía su pedestal, esta efigie hacía alusión a la virgen y su pureza al momento de concebir a Jesús de Nazaret. .

Imagen 5. Santa Ana.



Fuente: Santos Joaquín y Ana, padres de la Virgen María, abuelos de Jesús. Disponible desde: <https://www.pildorasdefe.net/santos/celebraciones/santoral-catolico-san-joaquin-ana-padres-maria-abuelos-jesus-26-julio>

Del mismo modo, habían imágenes que aumentaba la esperanza de los enfermos y de los fieles que buscaban auxilio en la ermita; estaba la de la Virgen del Carmen, la cual se encontraba entronizada en uno de los nichos del retablo, mientras que, en la bóveda central se hallaba la figura de Nuestra Señora de la Soledad, fiel exponente del dolor que padecen las perso-

desde: <https://archive.org/details/341770215-alfredo-boulton-historia-de-la-pintura-en-venezuela-tomo-1-epoca-colonial/page/96/mode/2up>

nas en su desesperación; en el otro nicho se presentaba a San José el noble carpintero que desposó a la Virgen María. Como se hizo referencia en el apartado de la capilla de los enfermos. (Véase tabla 17)

Tabla 17. Imaginería de la obra pía Iglesia y Hospital Santa Ana en Maracaibo

	Imagen	Cantidad	Subtotal	%
Imagenes de bulto	Santa Ana 1	-		
	Santa Ana de retablo 2	-		
	Inmaculada Concepción	-		
	N. S. del Carmen	1		
	San José	1		
	N. S de la Soledad	1		
	La Resurrección del Redentor	1		
Cuadros	Santo Sepulcro 2	-	4	21,05
	Santo Cristo 3	-		
	N. S. Chiquinquirá	-		
	Bautismo de Nuestro Señor Jesucristo	1		
	Predicación a los gentiles	1		
Total		19	19	99,99

Leyenda: ¹Las hechuras de Santa Ana, Santa Ana de retablo, la Inmaculada concepción se registraron en la tabla N° 2. ²El Santo Sepulcro se contabilizó en la tabla N° 18.

³Las pinturas del Santo Cristo y N. S de Chiquinquirá se registraron en la tabla N° 2

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 86-168.

En la sacristía de la capilla de Nuestra Señora de la Soledad se encontraba una efigie de la Resurrección de Nuestro Señor, que les recordaba a los fieles la inmortalidad del alma, ya fuera para su salvación o su perdición eterna. Las imágenes de bulto representaron un 21,05% de las iconografías que se hallaban tanto en la iglesia, como en el Hospital Santa Ana en Maracaibo. Las pinturas que se registraron en el hospital y la ermita fueron; la pintura del Santo Cristo y la de Nuestra Señora de la Chiquinquirá, las cuales se hallaban en la capilla de los enfermos. Además, de los 15 cuadros pintados al óleo. Los que ascendieron al 78,94 % de la imaginería confinaba en la iglesia de Santa Ana. (Véase tabla 17)

3.4.1 Cuadros de Juan de Villegas pertenecientes a la Iglesia del Hospital Santa Ana en Maracaibo

El simbolismo del mensaje espiritual y material del cristianismo fue transmitido a los fieles a través de representaciones, en las que pudieran ser apreciados de forma visual por los creyentes, los cuales tuvieron un mayor impacto que las del discurso de los sacerdotes. Por esa razón los detentadores del poder religioso seleccionaron con especial atención las escenas que deberían ser mostradas ante la feligresía en la consecución de los objetivos preconcebidos del control y dirección de las creencias y también el de fomentar un determinado pensamiento, en el cual prevaleciera el miedo, el temor y la esperanza en la vida eterna, destinados a sostener su privilegiado status, acrecentar sus rentas y sostener su poder.

Imagen 6. La Virgen Niña entre Santa Ana y San Joaquín



Fuente: Duarte, Carlos F. *Catálogo de obras artísticas mexicanas en Venezuela: período hispánico*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998. . Disponible en: <https://arcav1.uniandes.edu.co/artworks/10793>

Por esa razón las imágenes que se escogieron para ser colocadas en las paredes del templo de Santa Ana expresaron esos simbolismos que se constituyeron en profesión de fe entre los devotos, son cuadros pintados en óleo sobre tela por un pintor relativamente desconocido llamado Juan de Villegas. El primero de los cuadros de la colección Villegas expuestos en la Iglesia del Hospital de Santa Ana muestra sus padres Santa Ana y San Joaquín, según textos apócrifos como: el proto-evangelio de Santiago y el evangelio de Mateo, Joaquín y Ana son los progenitores de la Virgen María. (Véase imagen 6)

En el siguiente cuadro del mismo autor, se muestra a la Virgen María y San José contrayendo matrimonio. Este episodio aparece en la Biblia en el Evangelio de Mateo 2 versículo 24: “Revelado a José el misterio de la concepción virginal, José llevó a María a su casa, celebrándose las nupcias.”²⁵⁷ En esa pintura, se puede observar a San José y la Virgen rodeados de ángeles con Dios y el Espíritu Santo como testigos, sellan el sagrado acto del matrimonio frente a un sacerdote vestido de efod en el pecho, atuendo que usaban los sacerdotes en la Sagradas Escrituras. Este les toma de la mano a modo de unión conyugal. (Véase imagen 7)

En otro de los cuadros, de la colección Villegas, se puede visualizar la visitación de la Virgen María a su prima Santa Isabel, las mujeres están acompañadas de sus conyugues Zacarías esposo de Isabel y San José quien desposó a la Virgen María, estos como expectantes del momento en el que la madre de Juan el Bautista se encuentra con su prima la Virgen María. Según el Evangelio de San Lucas capítulo 1 del versículo 39 al 45, se lee: “en cuanto oyó Isabel el saludo de María, saltó de gozo el niño en su seno, e Isabel quedó llena de Espíritu Santo; y exclamando con gran voz, dijo: “Bendita tú entre las mujeres y bendito el fruto de tu seno; y ¿de dónde a mí que la madre de mi Señor venga a mí?”²⁵⁸. Del relato bíblico Juan de Villegas capta la expresión de gozo de Santa Isabel quien embarazada y llena del Espíritu Santo se arrodilla ante su prima encinta del Señor Jesús de Nazaret. (Véase imagen 8)

²⁵⁷ Fuentes Miguel A, “*¿Fue verdadero el matrimonio de la Virgen María y San José?*” Catholic.net. Disponible desde: <https://es.catholic.net/op/articulos/54512/cat/10/fue-verdadero-el-matrimonio-de-la-virgen-maria-y-san-jose.html#modal>

²⁵⁸ Menéndez Juan Pablo, “*La Visita de la Virgen a su prima Isabel.*” Catholic.net. Disponible desde: <https://es.catholic.net/op/articulos/11747/cat/504/la-visita-de-la-virgen-a-su-prima-isabel.html#modal>

Imagen 7. Desposorios Místicos de la Virgen y San José



Fuente: Proyecto Inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo): Edificaciones. 1997.

p. 1.

Imagen 8. La visitación de la virgen a su prima Santa Isabel



Fuente: Duarte, Carlos F. Catálogo de obras artísticas mexicanas en Venezuela: período hispánico. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.
<https://arcav1.uniandes.edu.co/artworks/10794>

Otro de los oleos, que se conservan actualmente en la Iglesia Santa Ana de Maracaibo, es el de la adoración de los pastores que retrata el sublime momento en el que los hombres adoran al niño en el pesebre, este es el cuadro de mayor tamaño de la colección y tiene la firma de Juan de Villegas, en la parte inferior a la izquierda, en la que se puede visualizar las imágenes de la sagrada familia y el santo niño colocado sobre un hermoso pañuelo blanco. (Véase imagen 9)

Imagen 9. Adoración de los Pastores



Fuente: Boulton, Alfredo. Historia de la pintura en Venezuela, tomo I. Época colonial. Caracas. Ernesto Armitano, 1975. Disponible en: <https://arcav1.uniandes.edu.co/artworks/440>

Asimismo, en otra obra de Juan de Villegas se plasma el momento en que la Virgen y San José huyen del rey Herodes hacia Egipto. Entre los evangelios canónicos, solo el de San Mateo capítulo 2, del versículo 16 en adelante menciona el episodio en el que: “Herodes entonces, cuando se vio burlado por los magos, se enojó mucho, y mandó matar a todos los niños menores de dos años que había en Belén y en todos sus alrededores, conforme al tiempo que había inquirido de los magos”²⁵⁹. Este triste episodio de las narraciones bíblicas obligó a La Sagrada Familia, a Huir Egipto. En el lienzo de Villegas muestra la Virgen con el Niño en brazos; montada sobre el animal, mientras que San José guiaba el asno que caminaba hacia el lado izquierdo; en el fondo de la pintura se observan montañas rocosas a la distancia. (Véase imagen 10)

259 Reina-Valera 1960. Mateo 2:16-18. Reina-Valera 1960 ® © Sociedades Bíblicas en América Latina, 1960. Renovado © Sociedades Bíblicas Unidas, 1988. Disponible desde: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Mateo%202%3A16-18&version=RVR1960>

Otro de los cuadros de Villegas se muestra la presentación del divino niño en el templo, suceso bíblico capturado por el pincel del artista, en el cual se retrata a la Virgen María, quien se halla hincada a modo de reverencia ante el sacerdote vestido igualmente con el efod que les caracterizaba, en sus brazos sostiene al Niño quien reposa sobre una manta blanca, detrás de la Virgen aparece San José con una aureola sobre su cabeza del mismo modo que la portan, la Virgen y el Santo Niño. (Véase imagen 11)

Imagen 10. La Huida a Egipto



Boulton Alfredo, Historia de la pintura en Venezuela. Época Colonial. Segunda Edición. T. I. Disponible en: <https://archive.org/details/341770215-alfredo-boulton-historia-de-la-pintura-en-venezuela-tomo-1-epoca-colonial/page/96/mode/2up>

Imagen 11. La Presentación del Niño en el Templo



Fuente: Duarte, Carlos F. Catálogo de obras artísticas mexicanas en Venezuela: período hispánico. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.

<https://arcav1.uniandes.edu.co/artworks/10795>

La asunción de la Virgen es parte del dogma católico que enuncia: “La Inmaculada Madre de Dios y siempre Virgen María, terminado el curso de su vida terrenal, fue asunta en cuerpo y alma a la gloria del cielo.” (*Constitución Munificentissimus Deus*)²⁶⁰. Es preciso indicar que la asunción de la Virgen María, no está referida en la Biblia²⁶¹. En el cuadro de Villegas se muestra a la Virgen María ascendiendo al cielo; envuelta en un manto, con

260 «*MUNIFICENTISSIMUS DEUS*» Constitución Apostólica de nuestro santísimo señor pío por la divina providencia papa pío XII en la que se define como dogma de fe que la Virgen María, fue asunta en cuerpo y alma a la gloria celeste. 1 noviembre 1950. Disponible desde: <https://www.mercaba.org/PIO%20XII/asucion.htm>

261 Fundamentos Bíblicos del Dogma de la Asunción de la Virgen María Disponible desde: <https://www.universidadcatolica.edu.py/fundamentos-biblicos-del-dogma-de-la-asuncion-de-la-virgen-maria/>

mirada angelical, al mismo tiempo mira hacia abajo mientras a lo alto está rodeada de nubes; esta obra no tiene la firma de Villegas. (Véase imagen 12)

Imagen 12. La Asunción de la Virgen María



Fuente: Duarte, Carlos F. Catálogo de obras artísticas mexicanas en Venezuela: período hispánico. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.

Disponible en: <https://arcav1.uniandes.edu.co/artworks/10799>.

Además de los oleos antes descritos, también se refieren la Aparición del Ángel a Santa Ana y San Joaquín (del cual no se halló imagen). Del mismo modo, en La Circuncisión se hace remembranza al ritual que seguía el pueblo judío de circuncidar a los niños. Por otra parte, en El Regreso de Egipto es otro de los temas que el autor toma en consideración, esta vez, el cuadro se halla bajo el título de “Sagrada Familia”, al igual que, en la Virgen Niña, los padres son semejantes, pero la Virgen María es remplazada por el Niño Jesús. Asimismo, se relata que existen otras imágenes denominadas la Aparición del Ángel a Santa Ana y San Joaquín (del cual no se halló imagen)²⁶².

3.5 El Santo Sepulcro

El Santo Sepulcro del Hospital Santa Ana, es un conjunto de piezas litúrgicas que recibe una gran veneración, que le tributan los fieles cristianos, quienes lo llevaban en procesión durante la semana santa. El mismo está integrado por el cuerpo yacente de Cristo y el sepulcro de tamaño natural que fue fabricado en Guatemala y tenía una longitud de dos varas, que en opinión del obispo Mariano Martí era “el más hermoso que he visto hasta ahora”²⁶³.

El cuerpo yacente de Cristo, reposaba sobre un colchón de terciopelo que hacía juego con la almohada del mismo material, a su vez, ésta se hallaba cubierta con dos pañuelos de seda; también tenía una sábana de holán fino labrado y dotado de encaje y para cubrirlo, con cuya finalidad se disponían de dos sábanas de gaza fina de seda, garnecidas con encaje. La lencería que ataviaba la imagen totalizaba el 25,92 % de lo las piezas que acompañaban esta imagen. Entre los ornamentos adosados al Santo Sepulcro, estaban sus potencias de plata sobredoradas o los rayos de sol que estaban colocados sobre la cabeza de la pieza, sin embargo, no se especifica cuantos rayos había, ni su peso, por lo tanto, se tomó la pieza entera representando un 3,70 % de los elementos inventariados en el cuarto anexo a la capilla de Nuestra Señora de la Soledad. (Véase tabla 18)

262 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p. 309.

263 García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central...* p.306.

Tabla 18. Imagen del Santo Sepulcro

Clasificación	Imágenes e indumentarias	Cantidad	Sub - total	%
Imágenes	Cristo Yacente			
	cofre con 6 vidrios	1		
	cruz de carey	1	2	7,40
Lencería	colchón de terciopelo	1		
	almohada de terciopelo	1		
	sábana de holán	1		
	sábana de gaza	2		
Ornamentos	pañuelos de gaza fina	2	7	25,92
	rayos de luz	1	1	3,70
Muebles	base o mesa	1		
	juego de cristales (repuesto)	1	2	7,40
Sitial	palio de tercianela	1		
	carpeta de damasco	1		
	faldones de anascote	4		
	toldo de brin	1		
	macetas	2		
	faroles	6	15	55,55
Total		27	27	99,97

Fuente: Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición. 1989, T. IV. pp. 167-169.

La imagen del cuerpo yacente de Cristo reposaba en el interior de una urna de cristal para que permitiera la visibilidad del divino salvador o propiamente el sepulcro, por lo cual era santo, “fabricado en carey esmaltado de varias piezas de plata trabajadas con primor y su cubierta embutida de cristales y adornada de serafines y perillas de plata, cuyo peso no se ha tomado por estar todas las piezas en firme”²⁶⁴.

Esa urna estaba embutida con seis vidrios, además, se hizo referencia a la existencia de un juego de cristales dobles y finos sin marco, colocados en su cajón que constituyan la reserva, en caso que algunos de adosados a la urna se fracturara, los cuales “son del mismo tamaño y calidad que los que este

264 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV. p.165.

tenía”²⁶⁵. El Santo Sepulcro descansaba sobre una mesa, la cual estaba puesta en firme o directamente sobre el piso y para cubrir la misma se hallaba una carpeta de damasco negro, esta estaba muy usada y también con cuatro faldones de anascote negro. El expresado mobiliario representó el 7,40 % de los artículos que integraban ese conjunto. (Véase tabla 18)

El Santo Sepulcro era colocado sobre un sitial y ornamentado con macetas en las se colocaban flores; seis faroles grandes de vidrio, bien elaborados, que se utilizaban para alumbrar al santo, estos eran nuevos o se habían adquirido recientemente. Con el fin de proteger las figuras del inclemente sol marabino en los recorridos religiosos, el sitial estaba cubierto con un palio de tercianela de brin o lona. Los rituales concernientes a las procesiones del Santo Sepulcro estaban previstos en las constituciones del hospital aprobadas en 1774 y ese conjunto litúrgico se almacenaba en el cuarto adjunto a la sacristía de la Señora de la Soledad y representó un 55,55 % de lo depositado en la misma. (Véase tabla 18)

El Santo Sepulcro se sacaba en procesión de flagelantes, durante los rituales de la semana santa, esta tradición se realizó hasta finales del siglo XX, el recorrido se iniciaba desde el Templo Santa Ana y se dirigía hacia la iglesia parroquial, actualmente Catedral de Maracaibo, donde se quedaba hasta el domingo de resurrección y luego regresaba al Templo de Santa Ana. (Véase imagen 13)

De acuerdo con lo expresado, las edificaciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo, son la representación material del modelo de la hospitalidad establecido en Europa durante la Alta Edad Media y trasladado al Nuevo Mundo, como consecuencia de la ocupación hispánica. En ese se modelo, el doble propósito en prestar la asistencia médica al enfermo, la posada al peregrino y lo más importante ayudarle al “bien morir” permiten comprender que la sede de nosocomio estuviera dividida en espacios destinados a la atención de los pacientes, como lo fueron la enfermería, la cocina, las huertas y otros que también recibieron una atención relevante como lo fueron los espacios sagrados reservados en cuyos recintos estaban dispuestos para brindar el consuelo a los pacientes y en aquellos casos que fallecieran permitirles alcanzar el “perdón de sus pecados y la salvación eterna”, por esa razón se explica la existencia de

265 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T. IV, p.169.

la iglesia de Santa Ana, las capillas de los enfermos y Nuestra Señora de la Soledad, dotadas con una espléndida imaginería, los útiles y vestuario necesarios para ser exhibidos en los distintos rituales, cuyo valor y cantidad fueron mayores que aquellos destinados para prestar el servicio médico, lo cual fue resultado de la mentalidad predominante en la época.

Imagen 13. Procesión del Santo Sepulcro



Fuente: Marabinos rememoraron la Pasión y Muerte de Jesús con la procesión del Santo Sepulcro. Diario Republica.30 de marzo 2018. Disponible desde: <https://www.diariorepublica.com/regionales/marabinos-rememoraron-la-pasion-y-muerte-de-jesus-con-la-procesion-del-santo-sepulcro>

Capítulo 4. La administración del Hospital Santa Ana en Maracaibo

La administración, desde tiempos inmemoriales, ha sido entendida como un medio para alcanzar un objetivo, lo cual se busca a través de la planificación, la organización, ejecución y el control de los recursos para darles el uso más eficiente, con la finalidad de alcanzar las metas de una institución y obtener un superávit, que en la mayoría de las empresas es obtener la renta o las ganancias y en aquellas dedicadas a ofrecer servicios es prestar los mismos con la mayor eficacia a aquellos clientes, con los cuales tienen obligaciones contraídas²⁶⁶.

En este sentido, la administración tradicionalmente se ha basado en ciertos principios que le han sido inherentes, como lo son el planeamiento, que pretende sustituir la improvisación por la previsión, la misma se basa en la dirección de las actividades cuya función primordial es distribuir diferencialmente las atribuciones y responsabilidades, para la ejecución disciplinada del trabajo²⁶⁷.

De ese modo, entre las competencias fundamentales de la dirección está el manejo del personal y en especial su formación mediante el disciplinamiento social, fundamental para obtener la conjunción del esfuerzo y la suma voluntades con el propósito de lograr las metas propuestas. Esa categoría, que ha sido estudiada en diferentes investigaciones históricas, en diversos contextos, por varios autores, entre los que se hallan Tomás Mantecón Movellán quien expone las perspectivas históricas del disciplinamiento social, como una expresión del poder, la obediencia y los alcances

266 Medina Macías Arianne, et. al. "Evolución de la teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional", *Revista Cubana de Psicología*, Vol. 19, N° 3, 2002. pp. 262-272.

267 Medina Macías Arianne, et. al. "Evolución de la teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional" ...p. 264.

que la misma ha tenido desde el siglo XVII²⁶⁸; igualmente estudia su comportamiento en la Cantabria rural, durante el antiguo régimen²⁶⁹. Además, Andrea Acurri analiza la relación entre la autodisciplina y los manuales de confesión vigentes en Granada durante los siglos XVI y XVII²⁷⁰.

Por su parte, Mansilla considera que el “disciplinamiento colectivo ha constituido uno de los pilares centrales del desarrollo en la racionalidad instrumental y, por consiguiente, de la evolución de las naciones occidentales y de la actual civilización industrial, reconoce que “sus méritos en favor del progreso material, institucional y cultural son innegables”, pero al mismo tiempo cuestiona su aplicación, al considerar que el individuo al ser disciplinado es despojado de sus vínculos primarios como lo son: “la familia extendida, las jerarquías sociales basadas en el prestigio histórico, los sistemas de solidaridad recíproca, la amistad espontánea y los contextos de estabilidad afectiva”, los cuales son sustituidos por la educación universal, las pautas uniformes de comportamiento, la disciplina de la oficina, la fábrica y las relaciones interhumanas dominadas por el frío cálculo de la conveniencia²⁷¹.

Una de las actividades fundamentales del disciplinamiento, consiste en la selección de los trabajadores de acuerdo con sus aptitudes, prepararlos y enternarlos con la finalidad de lograr la mayor eficacia en su desempeño. Igualmente, dotar de los equipos de producción, como también la distribución física y la disposición de las herramientas y materiales²⁷². En el nivel directivo, también se incluye la función del control y certificación del desempeño del trabajo ejecutado en concordancia con las normas establecidas y según el plan previsto.

Aunque, los expresados principios de la administración han sido modernamente estudiados, especialmente desde la primera mitad del siglo XX

268 Mantecón Movellán Tomás A, “Formas de disciplinamiento social. Perspectivas históricas”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Vol. 14, N° 2, 2010. pp. 263-265.

269 Mantecón Movellán Tomás Antonio (coord.) *Conflictividad y disciplinamiento social en la Cantabria del antiguo régimen*. Santander. Universidad de Cantabria, 1997.

270 Acurri Andrea, “Disciplinamiento social y vida cotidiana en la época de la confesionalización (1564-1665)” *Revista Hispania Sacra*, N° 4, 2018. pp. 193-198.

271 Mansilla H. C. F, “El disciplinamiento social como factor del desarrollo histórico. Una visión heterodoxa desde el tercer mundo”, *Cuadernos del Cendes*. Vol. 21, N° 57, 2004. pp. 115-148.

272 Medina Macías Arianne, et. al. “Evolución de la teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional” ...p. 264.

y su aplicación bajo los conocimientos del conductismo, la sicología y la moderna administración, se reconoce que los manuales de organización, control y dirección han sido empleados en diferentes épocas, en numerosas instituciones, con variados y disimiles propósitos, entre ellas los hospitalares, regidos por normas y leyes escritas para que funcionaran correctamente²⁷³.

Indudablemente, esos principios fueron aplicados en la administración de los hospitales en las Indias, cuyos lineamientos estuvieron establecidos en los códigos aprobados por el concilio de Trento de (1545-1563)²⁷⁴, cuyas disposiciones establecieron que los dispensarios dependerían de la Iglesia; en particular de los obispos, aunque su administración tuvo un funcionamiento heterogéneo, motivado por las normativas que se emitieron en los diversos países, en particular en España²⁷⁵. Ciertamente, en las Leyes de Indias se estableció que los virreyes de Nueva España y Lima, cumplieran personalmente o por sus delegados, las funciones de supervisión, las cuales se hicieron extensivas a los presidentes y gobernadores, en las ciudades donde residieren, para que tuviesen cuidado en vigilar los hospitales y pudiesen observar:

“la cura, servicio y hospitalidad que se le hace a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosna y forma de su distribución y con qué mano se hace, con que animarán a los que administran a que con el ejemplo de los virreyes y ministros sean de mayor consuelo y alivio a los enfermos y a los que mejor asistieren a su servicio favorecerán para que sea parte de su premio”²⁷⁶.

De ese modo, se regularizaron en los dominios coloniales hispánicos, los principios sobre los cuales se realizarían los procesos administrativos en los hospitales de Indias; el primero en los niveles la eficiencia en la asistencia a los enfermos, lo segundo el cuidado y mantenimiento de las edificaciones, la

273 Quiroz Miriam, “Administración”, Disponible desde: <https://humanidades.com/economia/>

274 El Concilio de Trento (1545-1563) fue una reunión de clérigos católicos convocada por el Papa Pablo III (en funciones entre 1534 y 1549) en respuesta a la Reforma Protestante. En tres sesiones distintas, el concilio reafirmó la autoridad de la Iglesia católica, codificó las escrituras, reformó los abusos y condenó la teología protestante, estableciendo la visión y los objetivos de la Contrarreforma católica. Mark Joshua J, “Concilio de Trento. Italia.” 16 junio 2022. Disponible desde: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-20842/concilio-de-trento/>

275 Villanueva Luis Alberto, “El sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI un tema para la reflexión en el siglo XXI (1^a parte).” México. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. Vol. 47 No 2. marzo-abril, 2004. p.83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un042j.pdf>

276 *Recopilación de Leyes de Indias*. Lib. I, Tít. III, Ley III.

fiscalización y control de los ingresos y la vigilancia en los gastos. En el caso del hospital San Juan de Dios, en México, se ordenó que los religiosos fueran los encargados de administrar los nosocomios y cuidar de los enfermos, a pesar de ello, hubo centros asistenciales que no fueron regentados por esos religiosos, por cuya razón su administración fue encomendada a otras personas e instituciones, a quienes se les precisó que no se consideraran “como dueños y señores de ellos y de sus rentas y limosnas, sino como ministros y asistentes de los hospitales y de sus pobres, para servir a Dios en ellos”²⁷⁷. De ese modo, se establecieron los diversos niveles jerárquicos en la administración hospitalaria, cuyos principios también se aplicaron en el Hospital Santa Ana en Maracaibo.

4.1 Niveles de la administración en el Hospital Santa Ana en Maracaibo

Los procesos administrativos en los hospitales en Indias y en especial el Hospital Santa Ana en Maracaibo, fueron cumplidos por distintos funcionarios e instituciones, en los diferentes niveles y funciones anteriormente enunciados. En las mismas, se desempeñaron tanto eclesiásticos como laicos, cuyos roles se diferenciaron de acuerdo con los ámbitos en los que desarrollaron sus competencias como lo fueron: supervisión y control, dirección y manejo del personal, gestión de recursos, elaboración de presupuestos de ingresos y gastos, inversión, provisión y abastecimiento.

4.2 La supervisión y control del Hospital Santa Ana en Maracaibo

En principio y, como anteriormente se expuso, la administración hospitalaria fue confiada en la Iglesia y en particular en sus dignidades, por cuya razón es preciso explicar que la Iglesia que se instauró en la América hispánica fue post-tridentina, por lo tanto, siguió las normativas establecidas por el Concilio de Trento, en las cuales se establecieron las funciones que deberían cumplir los obispos, entre las que se encontraban: la obligación de predicar y evangelizar, la administración de los sacramentos, las visitas pastorales y la formación del clero²⁷⁸.

²⁷⁷ *Recopilación de Leyes de Indias* Lib. I, Tít. III, Ley V, N° 15.

²⁷⁸ Moreno Molina Agustín, “Poder Espiritual y Sociedad Colonial. El Obispo Diego Antonio Diez Madroñero y su Tiempo (1757-1769)”, *Revista de Humanidades y Educación*. ISSN: 0252-9076. N° 47, año

En ese sentido, la autoridad en lo espiritual fue ejercida por el obispo, por ende, la responsabilidad de cumplir con las disposiciones eclesiásticas, eran directamente ejercidas por el prelado, quien estaba al frente de una diócesis, por tanto, debía dirigir y manejar al clero, atendiendo también las regulaciones establecidas por la Corona y sus leyes²⁷⁹. Entre los deberes del obispo, estaban enseñar la fe y las costumbres con la finalidad de alcanzar la “salvación de las almas” y además cuidar y dirigir a sus más inmediatos colaboradores y subalternos, garantizando el cumplimiento de esas asignaciones y sus disposiciones en el nivel local, vale resaltar en las parroquias²⁸⁰, en las que se situaban los hospitales, por lo cual se confiaron a los prelados los niveles superiores en la supervisión y control de la administración de los nosocomios, excluyendo aquellos que fuesen del patronato real. Entre otras directrices, se facultó al ordinario eclesiástico para que anualmente pudiesen concurrir a los hospitales y recibir las cuentas y revisar sus libros, con la precaución de no sacarlos de sus instituciones²⁸¹. Además, se les concedió a los primados la facultad de delegar sus funciones en otros clérigos, para que actuaran como visitadores eclesiásticos, cumplieran con las enunciadas funciones, aplicaran el sistema dispositivo y correctivo, reservado a los mismos. Asimismo, se incluyó la potestad de establecer las regulaciones que regirían el funcionamiento de los nosocomios, los cuales deberían ser aprobados por esa jerarquía.

Por otra parte, en aquellos nosocomios que fueran del patronazgo real, correspondía a los gobernadores, corregidores, cabildos seculares de las ciudades, villas, donde estuvieren los hospitales o a sus comisionados asumir la función de la supervisión y control, pero, en la Ley XXII, título II, libro I, de la Recopilación de Leyes de Indias, también se le otorgó a los obispos la facultad de visitar sus respectivos territorios, por sí mismo, o por sus visitadores incluidos todos los hospitales del real patronato con la potestad de tomar cuentas a sus mayordomos o administradores, siempre que pare-

2016. p. 8. Disponible desde: file:///C:/Users/Hp/Downloads/ospena,+2924-9248-1-CE%20(2).pdf

279 Moreno Molina Agustín, “Poder Espiritual y Sociedad Colonial. El Obispo Diego Antonio Diez Madroñero y su Tiempo (1757-1769)”... p.16. Disponible desde: file:///C:/Users/Hp/Downloads/ospena,+2924-9248-1-CE%20(2).pdf

280 Moreno Molina, Agustín. “Poder Espiritual y Sociedad Colonial. El Obispo Diego Antonio Diez Madroñero y su Tiempo (1757-1769)” ... p. 9.

281 *Recopilación de Leyes de Indias* Lib. I, Tít. III, Ley V, N° 20.

ciera conveniente, condicionando esa supervisión, a que durante la misma, estuviese presente e interviniera una persona que nombrare el señor vice patrono regio y cobrar los alcances que se les hicieren.

En el caso específico del Hospital Santa Ana en Maracaibo, esas funciones se cumplieron de manera precisa, desde el mismo momento de su fundación, cuando fray Antonio de Alcega²⁸² autorizó y aprobó el establecimiento de esa institución, al mismo tiempo certificó las disposiciones iniciales, aprobó la cuantía y tipos de bienes que se entregaron al nosocomio. Por su parte, su sucesor Gonzalo de Angulo²⁸³ sancionó las primeras constituciones que normaron el funcionamiento de la institución en 1610²⁸⁴.

282 Antonio de Alcega, fue un soldado que se desempeñó como gobernador de Nueva Vizcaya (Méjico) al enviudar, ingresó en un convento franciscano, en 1606 llegó a Caracas, y fue nombrado el octavo obispo de Venezuela. Es importante acotar que, el obispo Antonio de Alcega convocó un sínodo diocesano a celebrarse en Barquisimeto, pero este se realizó finalmente en Caracas y concluyó el 12 de octubre de 1609. En el acto solemne de clausura estuvieron presentes el gobernador y capitán general Sancho de Alquiza y otras relevantes personalidades civiles. Entre los eclesiásticos se encontraba don Bartolomé de Gómez, tesorero de la catedral de Coro, en representación del “venerable deán y cabildo y curas de la ciudad de Coro”. En dicho sínodo se ausentaron todos los canónigos como gesto de inconformidad por haber relegado a Coro. El tema de la creación de un nuevo obispado en Venezuela ya se había tratado a principios del siglo XVII a instancias del obispo Fray Antonio de Alcega. Habían pasado 30 años del primero sínodo. El obispo escribió al rey con el objeto de trasladar la sede episcopal, aunque no pudo ver cumplido su deseo, como tampoco la publicación de las Constituciones Sinodales, pues falleció el 13 de mayo de 1610. Antonio de Alcega, tomó posesión del obispado en 1607 y murió tres años después. Moreno Molina, Agustín. “Poder Espiritual y Sociedad Colonial. El Obispo Diego Antonio Diez Madroñero y su Tiempo (1757-1769)” ...p.19.

283 Angulo, Gonzalo de. Valladolid, c. 1578 - Caracas (Venezuela), 17.5.1633. Religioso mínimo (OM) y obispo. Nació en una familia de altos funcionarios. Era hijo del licenciado Gonzalo de Angulo y de María de Angulo, fue gobernador de La Habana. Su hermano Mateo fue alguacil mayor de la Inquisición de Valladolid. Estaba también emparentado con Hernando de Angulo Velasco, contador de la Hacienda en Bogotá. Gonzalo tomó muy joven el hábito de los mínimos y según González Dávila, profesó en 1592. Colegial de Valladolid, estudió Teología en Alcalá y Salamanca. Se aplicó a la enseñanza de la Teología y a la predicación, y desempeñó dentro de la Orden importantes cargos directivos (corrector en los conventos de Segovia, Valladolid y Madrid; colega, definidor y provincial de Castilla; y vicario general para España). Como provincial participó en el Capítulo General Intermedio celebrado en Valladolid en 1608. En consulta del Consejo de Indias de julio de 1617, fray Gonzalo fue elegido por Felipe III para el obispado de Venezuela. Las bulas fueron expedidas por Paulo V el 20 de septiembre de 1617, y el Rey emitió las correspondientes ejecutorias el 5 de febrero de 1618. El expediente de información y licencia de pase a Indias se sustanció en marzo del año siguiente. Este clericó, se inició en la diócesis en 1619 y a mediados de 1626 había concluido su “santa visita”. Gonzalo de Angulo de Valladolid. Real Academia de la Historia. Disponible desde: <https://dbe.rah.es/biografias/41828/gonzalo-de-angulo>.

284 Morales Manzur, Juan Carlos. *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

Indudablemente, la función supervisora debió cumplirse regularmente por los obispos diocesanos, ello se evidencia en las diferentes visitas ejecutadas en el Hospital Santa Ana en Maracaibo, como la realizada por el obispo fray Francisco del Rincón el 1º de diciembre de 1714, quien ordenó llamar al padre don Francisco José Espinoza, capellán y al capitán don Agustín González para realizar la inspección en las instalaciones y el prelado revisó los altares de Nuestra Señora de la Soledad y Santa Ana y luego la enfermería, la que según su opinión estaba “limpia y en lo que cave aseado”, con muy pocos adornos y lencería. El primado hizo observaciones sobre el inventario “viejo” que le fue presentado y emitió las respectivas instrucciones para subsanar las fallas, por lo cual ordenó que el mismo se hiciera de nuevo por su secretario de visita y le fuera entregado al mayordomo²⁸⁵.

Otras visitas pastorales fueron delegadas en otros clérigos, debido a lo extenso del territorio de la diócesis de Venezuela, lo más probable es que se realizarán con cierta periodicidad, pero de las mismas se desconocen esas actuaciones, no obstante, la visitas pastorales realizadas por los obispos Mariano Martí y fray Juan Ramos de Lora, quedaron documentadas, siendo más específica, la del obispo Mariano Martí quien se encargó de recorrer el territorio a su cargo, haciendo un inventario de cada iglesia y hospital, en particular de Hospital Santa Ana, como lo aseveró el mismo primado al expresar que: “hemos hecho visita del hospital de esta ciudad de Maracaibo y reconocido su erección”²⁸⁶.

La visita de don Mariano Martí al Santo Hospital Santa Ana en Maracaibo fue realizada el 14 de septiembre de 1774²⁸⁷, el purpurado dio cumplimiento a

Maracaibo durante la época colonial... p. 35.

- 285 AAC. *Documentos episcopales*. Carpeta 15. Obispo Francisco del Rincón 1714 a 1716. Visitas pastorales en los años 1714-1715 _ La Goajira, Coro, Maracaibo, Trujillo, Barquisimeto, Valencia, Nigua etc. Maracaibo. 1714. Visita al Santo Hospital de Santa Ana. N° 13. Auto de Visita Eclesiástica al Hospital Santa Ana en Maracaibo. Maracaibo, 1º de diciembre de 1714. ff. 1r-2v.
- 286 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 35.
- 287 Obispo de la diócesis de Puerto Rico y de sus anexos insulares y continentales del oriente venezolano (1761-1769) y luego obispo de la diócesis de Venezuela (1770-1792), realizó vastas y minuciosas visitas pastorales de ambas diócesis, recorriendo así una gran extensión del actual territorio venezolano, con la excepción de una parte de la región barinesa en los llanos y de la zona Mérida-Táchira en los Andes. Sus padres fueron José Martí, médico, y Gertrudis Estadella, de familia de hacendados. Fue el último de 7 hermanos. A los 10 años ingresó en el estudio particular de Tarragona; cursó filosofía, leyes y cánones por espacio de 15 años en la Real y Pontificia Universidad de Cervera, de alto nivel académico, influencia jesuita y significación política, donde fue «pasante», sustituto de cátedra y opositor

las disposiciones regias y realizó la revisión y evaluación del edificio, las instalaciones, la dotación del hospital y procedió a la elaboración escrupulosa de los inventarios²⁸⁸. Como resultado de esa actuación, el jerarca pudo determinar que el dispensario presentaba diversas carencias y numerosas fallas en su administración, por lo tanto tomó la decisión de reformar las constituciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo, lo cual fue justificado debido a la caducidad de las primigenias, procediendo a cumplir con lo dispuesto en el Sínodo de Caracas (1687)²⁸⁹ sobre la administración de los hospitales; y por supuesto tomando en cuenta el estado en que se encontraba el hospital²⁹⁰.

De la misma forma, el obispo consideró que la elaboración de esas nuevas disposiciones era necesaria debido al desconocimiento de las constituciones originales del hospital, antes mencionadas y lógicamente que, en el transcurso de casi dos siglos, las condiciones del mismo habían cambiado y por lo tanto se requería de una actualización de las mismas. Otro de los argumentos emitidos fue la evaluación de las condiciones del nosocomio, en particular en su fábrica material, ornamentos, vasos sagrados, enfermería y rentas “de cuya administración ha dado cuentas el mayordomo actual” y consideró que “teniendo presente lo prevenido por la Sínodo Diocesano en el título nueve del libro cuarto, para que sirvan de norma en lo sucesivo y se administre conforme a las piadosas reales intenciones y voluntad de los citados fundadores”²⁹¹.

a la de Regencia, obteniendo en 1748 el doctorado en ambos derechos. Tort Mijans Francisco, Martí Mariano. Disponible desde: <https://biblioep.fundacionempresaspolar.org/dhv/entradas/m/marti-mariano/>

288 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 20.

289 (...) Las Constituciones Sinodales del Don Diego de Baños y Sotomayor, el 15º Obispo de la Diócesis de Venezuela, Sede en Caracas. Estas normas derivaron del tercer Sínodo Diocesano celebrado en Caracas en 1687, las cuales rigieron al clero y a los fieles de la provincia venezolana hasta principios del siglo XX. Enajenaciones, contratos, hospitales, cementerios, bienes eclesiásticos, diezmos, primicias, aranceles eclesiásticos, fueron elementos legislados por una Iglesia que llevaba la delantera a la Corona española, al reglamentar, antes que ella, diversos aspectos de la vida colonial venezolana...) Izzo Nieves Carlos Jesús, “Las Constituciones Sinodales de 1687: algunos temas económicos,” *Array Revista Montalbán*, 1 (59), 16. (2022). p. 245. Disponible desde: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/revistamontalban/article/view/5576/4850>

290 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p.101.

291 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T.

En ese sentido, Martí reiteró la importancia del registro de los ingresos y gastos del nosocomio, a su vez, instó a los mayordomos en el cumplimiento de su obligación de llevar prolijamente los libros, hacer los asientos correspondientes, los ajustes de cuentas, cuyos balances deberían ser aprobados por los superiores con la finalidad del control de las mismas. Además, esos libros deberían ser presentados para la entrega y recepción del cargo, cuando se designasen nuevas autoridades. Igualmente, el prelado estableció que se debería destinar una caja de madera para guardar el efectivo²⁹².

De igual manera, el obispo ordenó la ampliación del centro asistencial, cuyos costos se sufragarían con los ingresos superavitarios, que se disponían para la fecha de la visita. Esas ampliaciones permitirían disponer de mayores espacios, en donde se colocarían tres camas adicionales a las ya existentes para un total de seis. Igualmente, el prelado precisó las condiciones y características de los pacientes que podían y debían ser admitidos para su hospitalización, la atención que se debería prestar a los mismos; estipuló las acciones que se debería cumplir en caso del fallecimiento de algún enfermo; definió las funciones del capellán, el médico y finalmente ordenó la celebración de la fiesta anual en honor a Santa Ana²⁹³. Al mismo tiempo, recomendó el ahorro, especialmente en la cera que se consumía en la iglesia y el hospital, cuyo consumo debió ser elevado en esos recintos, debido a que la enfermería se mantenía iluminada durante las noches, por lo cual dictaminó que la misma debería ser adquirida en las boticas, evitando el sobreprecio y para fabricar los cirios ordenó que se procediera a entrenar a las esclavas del nosocomio²⁹⁴.

A finales del siglo XVIII, y después de numerosas consultas, se creó el obispado de Mérida de Maracaibo, bajo cuya diócesis quedó la administración del Hospital Santa Ana en Maracaibo²⁹⁵ y como su primer prelado

V. p. 100.

292 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p.101.

293 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p.100 y ss.

294 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p. 102.

295 A principios del siglo XVII y bajo la administración del obispo fray Antonio de Alcega, se propuso la creación de un nuevo obispado en Venezuela. Este tema se volvió a tocar en el año 1765 por el go-

fue nombrado un desconocido fraile misionero fray Juan Ramos de Lora, quien desembarcó en la Nueva Zamora en 1784. Después de su llegada a Maracaibo, el 6 de mayo de 1785, el obispo hizo un análisis del estado del Hospital Santa Ana, y consideró que el mismo “tenía aún fábrica material en que recogerse algunos tales cuales enfermos que podrían sus cortas rentas mantener”²⁹⁶. Esa impresión inicial fue modificada, como se puede apreciar en una solicitud que dirigió al Consejo de Indias, fechada el 31 de junio de 1784, en la que resaltó “el notable deterioro en que se hallaba el Hospital de Santa Ana de la capital de Maracaibo, único de toda la provincia, el cual estaba reducido a una sola sala o habitación”²⁹⁷.

Asimismo, el primado delegó sus funciones supervisoras en el Pbro. Juan Antonio Troconis, cura rector de la iglesia parroquial de Maracaibo; con el fin de que realizara una inspección sobre el funcionamiento de los hospitales de su vicaría e incluyó las de Gibraltar y la villa de Perijá, a las cuales se debería trasladar para conocer las condiciones reales de los mismos. Asimismo se le comisionó para que realizara una evaluación de la gestión de los funcionarios responsables de los nosocomios, la que se basaría en un interrogatorio a los mayordomos y capellanes, con la finalidad de efectuar una revisión exhaustiva de la documentación correspondiente al manejo de esos centros hospitalarios. De esa forma, se le explicó que los capellanes debían responder sobre aspectos tan importantes como:

“monto de sus rentas y cómo están conformadas; sí perciben el noveno y medio de diezmos; su distancia con relación a otros hospitales de la diócesis; cuántas camas y cuántos enfermos mantienen; formalidades, funda-

bernador de Maracaibo don Alonso del Río quien consideraba que: “los perjuicios que se ocasionaban en que aquellos naturales careciesen de los consuelos espirituales de la presencia del arzobispo de Santa Fe o del obispo de Caracas por lo que era de dictamen se erigiese en aquella capital un nuevo obispado”. Tras varios años y episodios sobre el particular sería hasta el 8 de septiembre de 1780 cuando don José de Gálvez, envió al ilustrísimo Fray Joaquín de Eleta confesor del rey su cordialidad y recomendación hacia Fray de Ramos de Lora. En contestación el rey Carlos III aprobó la encomienda. Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... pp. 265 -266.

296 Gómez Parente Odilo. “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... pp. 302-303.

297 Gómez Parente Odilo. “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... p. 320.

mentos y personas que intervinieron en su erección y, de no existir todavía, especificar desde qué tiempo y los motivos de esta carencia”²⁹⁸.

El resultado de esa investigación, fue la constatación de que solo se hallaba operativo el Hospital Santa Ana en Maracaibo, además se ejecutó una evaluación detallada de los hospitales Gibraltar y Perijá, sus censos, rentas y las condiciones en las que se encontraban al momento de la visita, este informe fue presentado en Mérida el 1º de febrero de 1787²⁹⁹. Al obispo Ramos de Lora no le sería fácil recuperar los hospitales puesto que: “estaban abandonados e inservibles, a excepción del de Maracaibo que contaba con algunas pobres habitaciones y sin atención médica por falta de médicos”³⁰⁰.

4.3. La dirección del Hospital Santa Ana en Maracaibo

El nivel de dirección general tanto de personal como en el de la aprobación de las inversiones y gastos corrió a cargo de dos instancias jerárquicas; por un lado, el cabildo, como una institución encargada de la vigilancia y el bienestar colectivo y el patronazgo del nosocomio, establecido por los fundadores, cuyas autoridades serían responsables del buen funcionamiento de la institución. En este nivel, también se situaban las funciones del capellán, quien cumplía con los oficios de auxilios religiosos de los pacientes, que eran atendidos en el centro de cuidados médicos.

En su primera constitución, los Ortiz del Basto, asumieron el rol de fundadores y patrones y por tanto se comprometieron a vigilar directamente el funcionamiento del hospital, tomando las riendas del mismo, no solo como sus patrocinadores y tenedores, sino que se atribuyeron el deber de contribuir diariamente con el servicio que ameritaba el nosocomio, lo cual llevarían a cabo por el resto de sus días y en cuya labor también dispondrían de sus servidores. En esa misma cláusula, se dispuso que se extendía estas funciones a sus herederos³⁰¹, pero se desconoce si estos cumplieron con esa función, durante

298 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 41.

299 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 44.

300 Gómez Parente Odilo. “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... p. 296.

301 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*

el siglo XVIII, entre los personeros que cumplieron con tales desempeños, al parecer no tenían vinculación parenteral con los fundadores.

De acuerdo con lo expresado, la supervisión inmediata del Hospital Santa Ana, estuvo en manos del vicario y juez eclesiástico de Maracaibo, quien inspeccionaba el cumplimiento del desempeño y ejecución de tareas en el nosocomio, entre otros, se refiere la actuación de Juan Antonio Troncónis, quien revisó las cuentas del mayordomo y verificó el cumplimiento de las funciones del capellán, por cuya razón tuvo una serio conflicto con el capellán del hospital Baltazar Rodríguez, debido al incumplimiento en la requerida asistencia espiritual de los enfermos del sanatorio.

4.3.1 Capellanes y confesores

En la constitución del Hospital Santa Ana en Maracaibo, se dispuso que su capellán debería residir en el interior del edificio de la institución, con cuya finalidad se destinó una habitación para que le sirviera de dormitorio, esta condición se justificó porque el religioso debería estar presente para brindar el auxilio espiritual con prontitud a los convalecientes, en especial oficiar diariamente las misas y administrarles los sacramentos, con cuya intención se exhortaba al capellán del hospital para que, recurriera a los fieles devotos y les implorase, que por caridad cristiana, visitaran los enfermos y convalecientes que se hallaban recluidos en las salas de la enfermería, conforme a lo exemplificado en la piedad de Cristo, concediendo a los caritativos que cumplieran con esta noble labor, cuarenta días de indulgencias y la exoneración de las limosnas³⁰².

En especial, se confió al capellán la asistencia espiritual para aquellos pacientes, cuyo estado de salud y diagnóstico los colocaba en peligro de muerte, por lo cual se requería que el sacerdote estuviese presto a consolarlos y alentarlos, ayudándole a “bien morir” hasta que hubiesen expirado. Con esa finalidad, el capellán debía tener siempre la provisión o ampolla del santo óleo para la extremaunción y los curas rectores acudirían a la parroquia a su llamado. En ese sentido, al ingreso del aquejado al hospital, se le notificaría al capellán para que,

...T.V. p. 92.

302 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)...* T.V. p. 102.

de existir peligro de muerte, inmediatamente confesara al paciente y le administraría la sagrada comunión auxiliándole a su “buen morir”³⁰³.

Después del fallecimiento de cualquier paciente, que hubiese estado hospitalizado, el cuerpo debería ser amortajado por el capellán; quien estaba obligado a acompañar esos restos y trasladarlos al corredor de la enfermería y una vez allí proceder a celebrar los correspondientes oficios fúnebres, correspondientes al último adiós a los difuntos de sus deudos y proceder a su inhumación. El capellán del hospital debería hacer esos oficios de manera gratuita, sin cobrar emolumento alguno, a menos que el fallecido hubiese dejado bienes, en cuyo caso, se notificaría a los curas de las parroquias en donde había residido el extinto, quienes deberían sepultarlo en la iglesia de dicho hospital³⁰⁴ o donde él occiso hubiere dispuesto y esos párrocos cobrarían los emolumentos en conformidad al arancel sinodal. También era obligación del capellán del hospital llevar el registro de las defunciones en un libro separado, en el que se asentarían las partidas de los pobres que fallecieran en el sanatorio, con arreglo a la constitución sesenta y nueve de dicho título y libro del sínodo correspondiente³⁰⁵.

En particular, el ejercicio de las funciones de los capellanes del Hospital Santa Ana en Maracaibo tuvo características especiales, por dos razones que involucraban el ejercicio de la función sacerdotal, propia del capellán y es, que algunos de ellos, también fueron mayordomos del centro asistencial, es decir que asumieron funciones tanto en lo sagrado como en lo profano, pues en las mismas se incluyeron la percepción, distribución de las rentas y la ejecución de los gastos, que se debieron hacer para el abasto tanto de

303 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)*...T. V. p.103.

304 En este sentido, se puede corroborar el hecho, puesto que, para 1912 la Sociedad de beneficencia, llevo a cabo una obra en el Templo de Santa Ana y solo quedaba en el piso de la lápida de Joaquín Primo de Rivera quien fue gobernador de la Provincia de Maracaibo entre los años 1788 - 1793, y benefactor del Templo de Santa Ana. En la lápida estaba inscrito el nombre del Brigadier y la fecha de su fallecimiento 23 de octubre de 1800, al realizar la excavación en el lugar se encontraron los restos del gobernador a solo un metro de profundidad, y en un trozo de tela gruesa se podían divisar aún las huellas de los galones de Brigadier; no había nicho y este estaba cubierto de gran cantidad de cal viva. García Mac-Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central*... p. 312.

305 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ...T.V. pp. 103-104.

medicamentos como alimentos y refacciones del edificio, gestiones que corrieron en manos de varios sacerdotes, en las que algunos no salieron muy bien librados.

4.3.1.1 Francisco Joseph Espinoza

En 1714, con ocasión de la visita del obispo fray Francisco del Rincón, quien se encontró, que para entonces y por más de treinta años, había ejercido el cargo de capellán el presbítero Francisco Espinoza, quien al parecer también hacía las veces de mayordomo, aunque no se expresa taxativamente en el documento, pero el obispo fue informado por “personas zelosas del servicio y bien y conveniencia de los pobres de cómo tocan a dicho hospital muchas cosas pertenecientes a sus rentas, censos tributos y otras alhajas” entre las que se hallaban algunos materiales destinados a su fábrica y edificación, de las que al parecer se desconocía su destino. Por esa razón, el prelado ordenó al capellán Francisco Joseph de Espinoza, que en virtud de su “santa obediencia y pena de excomunión mayor”, procediera a declarar debajo de juramento “qué ha visto y save de la disminución menoscavo de todo lo arriba expresado supiere; y tuviera cierta ciencia”, lo cual dejaba ver que el prelado sospechaba que la pérdida de esos bienes era responsabilidad del capellán. En este caso, se desconocen los efectos de las instrucciones del prelado y los resultados de la investigación.

4.3.1.2 Miguel Antonio Puche P.

Don Miguel Antonio Puche, maracaibero nacido en 1714, ejerció el cargo de teniente vicario³⁰⁶ de la ciudad, también, se desempeñó como capellán y mayordomo del Hospital Santa Ana en Maracaibo, durante la visita de Martí en 1774 y en opinión del visitador: “era muy virtuoso y de una vida irrepreensible, reputado de todos por hombre bueno”³⁰⁷.

A su llegada al hospital y la ermita, Martí fue recibido por el capellán don Miguel Antonio Puche, quien le dio pormenores de lo relacionado con las dependencias e inventarios de los mismos. Además, le hizo saber al obispo que, en la enfermería del Hospital Santa Ana, se carecía de botica,

306 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)...* T. V. p.83.

307 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ...* T. IV. p. 48.

médico, cirujano y sangrador, este último efectuaba curaciones realizando una incisión con un puñal, previamente esterilizado al fuego de manera que drenara el forúnculo hasta lograr el “sangrado”, lo cual liberaba al organismo de los agentes que causaban la infección. Con esa finalidad se llamaba a los sangradores o barberos³⁰⁸ y solo se les requería cuando se les necesitaba³⁰⁹. Al final de la visita el capellán “se obligó al cuidado, aseo y conservación de los expresados bienes y a la responsabilidad de todos”³¹⁰.

4.3.1.3 Josef Baltazar Rodríguez

Indudablemente la influencia del movimiento ilustrado tuvo una significativa trascendencia en el sector eclesiástico, debido a que a consecuencia del mismo, se iniciaron las reformas en diversos sectores del imperio español, las que fueron auspiciadas por los Borbones, especialmente a partir de Carlos III, cuya política intentó evitar los abusos y el relajamiento de la vida clerical³¹¹, estableciendo una administración racional y atenta a las necesidades pastorales tanto en España como en Hispanoamérica.

En el cumplimiento de esos objetivos, en 1767, se enviaron instrucciones especiales a los obispos y dignidades eclesiásticas, se crearon nuevos obispados, seminarios, se vigilaron las prácticas devocionales, consideradas como excesivas y perjudiciales a las normas, asentándose en la educación del clero parroquial, la asistencia directa a los fieles, controlar y reducir en lo posible el número de frailes, monjas y su vida monacal³¹². Ese espíritu reformista,

308 Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)* ... T. V. p. 87.

309 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p. 157.

310 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p. 157.

311 Saravia Viejo María Justina, “Controversias sobre la “vida común” ante la reforma monacal femenina en México”, Ramos Medina Manuel. (coord.), *Memoria del II Congreso Internacional El Monacato Femenino en el Imperio Español. Monasterios, beaterios, recogimientos y colegios*. Homenaje a Josefina Muriel. México. Condumex. 1995. pp. 583.562. Lavrin Asunción, “La religiosa real y la inventada: diálogo entre dos modelos discursivos” SSN 1405-0927, [Nº 14, 2000](#). pp.185-206. Bosse Mónica, Potthas Bárbara, Stoll André, *La creatividad femenina en el mundo barroco hispánico. de Zayas María – Correa, Isabel Rebeca - de la Cruz Sor Juana Inés*. Edition Reichenberger.Kassel, 1999. pp. 535-558.

312 Stoll André, *La creatividad femenina en el mundo barroco hispánico. de Zayas María - Isabel Rebeca Correa- de la Cruz Sor Juana Inés...* pp. 535-558.

encontró eco en los obispos de Valencia y Toledo: Lorenzana y Fabián y Fuero, este último fue trasladado como arzobispo de México y auspiciaría la reforma en la Nueva España, la que también fue favorecida en el Perú por el arzobispo Parada en 1775³¹³.

En Mérida, ese proceso reformista coincidió con la erección del obispado en 1777, y la llegada de su primer pastor fray Juan Ramos de Lora, quien era oriundo de la península, perteneciente a la orden franciscana, y había ejercido su ministerio en la Baja California, por lo tanto, estaba al tanto del proceso reformador iniciado por el arzobispo Fabián y Fuero en México desde 1767.

Después del arribo de Lora a Maracaibo, le fue evidente las deficiencias en la formación del clero de la nueva diócesis, al igual que las frecuentes irregularidades, que eran cometidas por los eclesiásticos, por cuyas razones fueron numerosas “las denuncias de inmoralidad y de pública mancebía contra las autoridades civiles y contra los mismos clérigos fueron frecuentes en aquella ocasión comenzando por el gobernador de la provincia y terminando por clérigos vagabundos y hasta algún fraile sin freno moral”³¹⁴. Otros delitos que afectaban el buen funcionamiento de las parroquias fue el deterioro de las edificaciones, que fue imputado a “la desidia a veces de los sacerdotes y otras a la mala administración de sus mayordomos. Los bienes de estas mismas iglesias, al igual que lo de obras pías, capellanías y hospitales, habían sido en una mayoría de casos depredados y malversados por jueces y administradores venales que se aprovechaban del abandono de los sacerdotes”³¹⁵.

Pero, la mayor dificultad que tuvo el prelado durante su episcopado fue la rebeldía e indocilidad y, en ocasiones, la irreverencia que los clérigos de la diócesis de Mérida de Maracaibo, quienes en numerosas situaciones se mostraron desobedientes ante la autoridad del primado. A pesar que los sacerdotes habían realizado sus respectivos votos, entre los que se hallaba el de obediencia, el desacato a la autoridad episcopal fue evidente en numero-

313 Gaitán A Laserna, “El último intento de reforma de los monasterios femeninos en Perú colonial, el auto del arzobispo Parada en 1775”, *Anuario de Estudios Americanos* Vol. LII, N° 2, Sevilla, 1995. pp. 263-287.

314 Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... p. 340.

315 Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)” ... p. 340.

sos eventos³¹⁶. Un caso específico de lo expresado fue el suscitado con don Josef Baltazar Rodríguez, capellán del Hospital Santa Ana en Maracaibo, cuya irreverencia e inobediencia a las órdenes episcopales fue incuestionable, además de su irresponsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones pastorales, cuya situación fue apreciada en un extenso litigio, que se dilató por cuatro años desde 1784 hasta 1790.

Efectivamente, el 1º de septiembre de 1784, fray Juan Ramos de Lora nombró a don Baltazar Rodríguez, clérigo de menores órdenes, capellán propietario del Hospital de Santa Ana en Maracaibo, con una renta anual de 100 pesos, producto de los beneficios de una capellanía, que se había instaurado con esa finalidad, cuya administración estaba a cargo del mayordomo administrador de esas rentas³¹⁷. Sin embargo, Rodríguez se ausentó en ese mismo año de sus funciones, debido a que el obispo Lora le ordenó que desempeñaría otras ocupaciones en la ciudad de Mérida, las cuales lo mantendrían alejado del cumplimiento de sus obligaciones en el Hospital Santa Ana por los siguientes cuatro años³¹⁸.

Esa prolongada ausencia del mayordomo del Hospital Santa Ana fue advertida por las autoridades provinciales, en particular por don Joaquín Primo de Rivera, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo, quien en conocimiento de la ausencia del capellán Rodríguez remitió una comunicación al obispo Lora fechada el 21 de septiembre de 1787, en donde le expresaba “los gravísimos inconvenientes y perjuicios” que se le habían ocasionado a los pacientes del nosocomio por la prolongada ausencia del capellán, solicitando inmediatamente la restitución de don Baltasar Rodríguez para que cumpliera con las funciones inherentes a su cargo³¹⁹. En este punto, es importante hacer notar la participación en este caso del gobernador Primo de Rivera, que se mantendrá a lo largo del

316 Fuentes Bajo María Dolores, “La justicia de un obispo. Los difíciles comienzos de la diócesis de Mérida de Maracaibo 1784-1790”...pp. 1-19.

317 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.92.

318 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 93.

319 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 79.

proceso, lo que hace sospechar que entre el mandatario y el capellán existían vinculaciones, tal vez personales o cierta familiaridad entre ambos.

La restitución de don Baltazar Rodríguez, como capellán del Hospital Santa Ana en Maracaibo se concretó. Sin embargo, el 19 de mayo de 1788, fray Juan Ramos de Lora ordenó el traslado del Presbítero Baltazar Rodríguez para que sirviera como cura interino del pueblo de Siruma, a causa de la muerte del presbítero Joaquín Cuvillán, quien ejercía las funciones de vicario de aquel poblado. En ese sentido, el obispo consideró que era más urgente la presencia de un sacerdote en el citado pueblo; que, en un hospital con pocos enfermos, que podían ser atendidos por los curas rectores de la parroquia, cuya designación estaba prevista en las constituciones sinodales de Caracas. Con la premura del caso, Ramos de Lora envió un despacho don Juan Antonio Troconis, vicario juez eclesiástico de Maracaibo, con el respectivo nombramiento para ser entregado al citado Pbro. Baltazar Rodríguez y, una vez, que éste fuese notificado, debería abandonar la capellanía del Hospital Santa Ana y trasladarse de inmediato a Siruma y tomar posesión de ese curato³²⁰.

A tener conocimiento de su traslado, el presbítero Rodríguez se negó a cumplir con lo ordenado por el obispo, justificando tal acción debido a sus quebrantos de salud, que le impedían alejarse del hospital, del cual era capellán propietario, lo que retrasó el cumplimiento de lo ordenado por el prelado. En vista de ese retraso, el vicario juez eclesiástico le ordenó terminantemente que “se disponga dentro de tercero día a marchar ya porque se creé que desde junio del presente que han corrido seis meses habrá restablecido su salud”. Además, se justificó la decisión del obispo en trasladar al capellán a Siruma en lo dispuesto en la “Real Cédula despachada en San Ydelfonzo del 8 de octubre de 1764 en la que se dio orden para que a 4 leguas de la cabezera por guardar el cultivo de la religión y su fomento como la mayor obligación de su Real Corona, se pusiesen tenientes de párrocos sin pérdida de tiempo”³²¹.

En respuesta a esa ratificación, y ante su inminente salida de Maracaibo, el capellán Baltazar Rodríguez acudió ante el gobernador, le hizo de su conoci-

320 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 85.

321 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 87-88.

miento la orden emitida por su superior, el juez vicario y de hecho le suplicó que intercediera por su persona, con la finalidad que no fuese removido de su cargo de capellán del hospital, tal vez por comodidad ya que residía a una distancia de 7 cuadras del nosocomio y también justificó porque aún estaba enfermo, por cuyas razones el gobernador provincial emitió una misiva fechada el 5 de julio de 1788 dirigida al vicario Troconis con carácter de “ruego y encargo” en la cual le pidió intercediera ante fray Juan Ramos de Lora, obispo de la Diócesis de Mérida de Maracaibo, para que dejara sin efecto el traslado del Pbro. Baltazar Rodríguez al curato de Siruma, argumentando que era necesario mantener al expresado capellán al servicio del hospital, para que prestara el auxilio espiritual a los pacientes y además lo colocaba bajo la protección del regio patronato. En atención a esas razones, solicitó enviar en su lugar a otro eclesiástico que no estuviera sujeto a las disposiciones del vicepatronato regio³²².

Esa petición, fue reiterada por Primo de Rivera el 6 de diciembre de 1788, en una comunicación remitida a don Juan Antonio Troconis, en la misma le requirió respuesta al oficio fechado a 5 de julio, sobre la suspensión del traslado del Pbro. Rodríguez al pueblo de Siruma y la sugerencia de enviar a otro sacerdote, que estuviese en condiciones de ejercer su acción pastoral sin ningún tipo de inconveniente³²³. En respuesta a esa comunicación, don Juan Antonio Troconis, envió una réplica a don Joaquín Primo de Rivera el 13 de diciembre de 1788, justificando, que por alguna rara e incógnita casualidad, su respuesta a la misiva fechada en julio no había llegado a las manos del gobernador. En cuanto al traslado del capellán, reiteró que esperaba respuesta del obispo Fray Juan Ramos de Lora³²⁴.

En esas comunicaciones el gobernador acusó a los curas rectores de una manifiesta negligencia en prestar el auxilio espiritual a los enfermos del Hospital Santa Ana, durante la ausencia del capellán, por cuya razón justificó que se requería de la presencia de Rodríguez en el nosocomio. En respuesta a tales imputaciones, el vicario Troconis, explicó que durante la ausencia de

322 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 86-87.

323 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 88-89.

324 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 89 - 90.

Rodríguez, efectivamente habían acontecido algunos decesos de enfermos, a quienes no se les habrían administrado los sacramentos, excusando la falta de asistencia de los curas rectores debido a que dos enfermos fallecieron de manera repentina, ocasionadas por los efectos de un vomitivo, recetado por el médico, quien lo había hecho “sin tomar conciencia del riesgo que le oca-
sionaría a los pacientes” y tampoco el galeno les había comunicado de la ne-
cesidad de administrar los sacramentos a los fallecidos y a un tercero se le en-
contró muerto al amanecer, supuestamente pereció a causa de los comestibles
ingeridos en la noche. Asimismo reiteró que por la naturaleza de lo repentina
de esas defunciones, no se le podría asignar culpabilidad, ni al padre capellán
Rodríguez, aun cuando estuviera presente, ni tampoco a los curas rectores³²⁵.

Además, el vicario, calificó a esas afirmaciones como “calumnias que se susci-
taron en contra de su persona y la de los curas rectores”, en las que se les acusaba
de haber cometido las supuestas negligencias en el nosocomio y también por
la falta de capellán o sus suplentes. Asimismo, Juan Antonio Troconis, expresó
que todo se debió a las difamaciones de un “individuo que no le tenía afecto”
y promovió tales acusaciones sobre su persona y contra los curas rectores en el
hospital, debido quien había propagado tales infamias, había asistido “tres veces
al ambulatorio y ellos no se hallaban presentes en el mismo”³²⁶.

Por lo tanto, Troconis, responsabilizó de tal negligencia al médico del
hospital, al cuestionar su práctica médica y reiteró que éste se hallaba bajo
la jerarquía del capellán al inquirir: “¿quién le ha dado comisión al cirujano
del hospital contra sus capellanes, siendo sola su obligación mandar
sacramentar a los convalecientes a su cargo?” Además, reiteró la deficiente
actuación del galeno en la atención de los enfermos, al considerar que de
haber cumplido debidamente con su práctica médica, éstos pacientes no
habrían muerto, lo cual había ocurrido debido a “su pocos conocimientos
o engaño de sus accidentes, sin el auxilio de los sacramentos como siempre
que se le ofrezca los acreditaremos”³²⁷.

325 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 90.

326 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 90.

327 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 90.

Ese evidente conflicto entre el gobernador y el vicario, se agravaría con la respuesta del obispo Ramos de Lora, reiterando que el capellán don Baltazar Rodríguez debería ocupar interinamente el curato de Siruma y que su desacato se resolvería de manera personal, por lo cual ordenó a Rodríguez, que en un plazo de 15 días debería comparecer ante las autoridades eclesiásticas, de lo contrario quedaría bajo la pena de suspensión de todo ejercicio de sus funciones eclesiásticas. También se dispuso que se le notificara al cura rector don Cristóbal de Ortega, a fin de que asumiera el cuidado en la administración de los sacramentos a los pocos enfermos del santo hospital, función que debían cumplir por ser cura rector de la ciudad, debido a que así lo disponían las sinodales que regían el obispado³²⁸.

Las justificaciones expresadas por el gobernador don Joaquín Primo de Rivera que favorecían al capellán don Baltazar Rodríguez, para que se dejara sin efecto la decisión de asumir el curato de Siruma, fueron inaceptables para el vicario Troconis, quien sospechaba que Rodríguez usaba como pretexto la enfermedad que padecía y el compromiso con su cargo de capellán del hospital para incumplir con lo dispuesto por el prelado, considerando que desde finales de marzo, cuando había fallecido el presbítero don Joaquín Cuvillán, el cura no se había presentado en el curato de Siruma, en cuya contingencia, el vicario Juan Antonio Troconis reiteró que, desde junio de 1788, Rodríguez había aludido a su enfermedad y desde entonces habrían transcurrido seis meses; tiempo más que suficiente para que el capellán recuperara su salud y cumpliera con sus responsabilidades³²⁹.

Ante las suspicacias de Troconis, el capellán Rodríguez, solicitó que el vicario, nombrase la persona que dispusiera, fuese médico o no para verificar sus condiciones de salud. Asimismo, reiteró que había sufrido otras complicaciones ocasionadas por otras enfermedades que había contraído en Mérida, ocasionadas por el clima de aquella ciudad, “que aún le molestaban y lo mantenían postrado en cama”. Por estas razones, insistió que se veía impedido de obedecer la orden superior de su señoría ilustrísima. Conjuntamente, y en

328 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 91.

329 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 87-88.

refutación a las órdenes del prelado, el presbítero Baltazar Rodríguez manifestó que no podía abandonar sus funciones en el Hospital Santa Ana, debido a que había iniciado un recurso de fuerza³³⁰ para solicitar la intervención del vice patrono regio en su favor y además suplicó al vicario que lo excusase ante el obispo, alegando su padecimiento, el cual fue descrito como:³³¹

“... una especie de lepra de la sintura avajo especialmente en la asentadera y muslos, que no ha cedido a varios apópositos, varios y otras curaciones suaves, y fuertes que se ha aplicado para destruirla; y que no solamente le embarasa a cavalgar en un camino tan fragoso y dilatado como es el de Mérida, mas también el sentarse derechamente cuya lesión y su gravedad pondrá aunque con rubor de manifiesto a qualquiera que su Merced el Señor Vicario se sirba nombrar para que le reconosca, a cuio efecto puede poner los ojos en la persona que gustare, sea médico o no lo sea, pues está demasiado patente”³³².

No obstante, previendo los inconvenientes que podría acarrear ante su negativa a presentarse en el curato de Siruma, el capellán don Baltazar Rodríguez reiteró al vicario Juan Antonio Troconis, tanto su enfermedad, como la importancia de sus obligaciones en el Hospital Santa Ana. Del mismo, le insistió que su cargo era dependiente del vice patrono regio, debido a que el mismo, según la Legislación de Indias, estaba bajo la jurisdicción real, cuya autoridad representada por el gobernador provincial se oponía a su salida del hospital. Por lo tanto, no quería poner en entredicho las disposiciones del gobierno del Rey, exhortando a que ambas autoridades real y eclesiástica se entendieran con respecto a su

330 (El recurso de fuerza era la medida por medio de la cual aquellos que se creían perjudicados por decisiones de tribunales eclesiásticos formulaban sus reclamaciones al soberano. No se trató de un recurso contra la decisión de un tribunal inferior a un tribunal superior (appellatio ab inferiori ad superiorem), sino más bien de un recurso con el cual un caso era llevado desde el foro eclesiástico al foro temporal. Algunos autores hablan de un recurso de casación, y ése es probablemente el término más adecuado 1. En principio, el juez secular no investigó los hechos ni juzgó el fondo. El juez secular sólo investigaba si hubo fuerza, y eso en un sentido amplio. Si el juez eclesiástico no juzgaba conforme a la ley, o no respetaba las formas procedurales, o transgredía sus competencias, el juez secular lo consideró como fuerza...) Bart Wauters - K. U. Leuven. *La doctrina sobre los recursos de fuerza en el siglo XVII*. AHDE, tomo LXXVIII-LXXIX, 2008-2009. p. 215 .Disponible desde: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-H-2008-10021500232#:~:text=el%20recurso%20de%20fuerza%20le,la%20jurisdicci%C3%B3n%20de%20la%20iglesia3.

331 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 93-94.

332 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.94.

caso. A su vez, reflexionaba sobre su posición, porque se lo colocaba entre dos autoridades una la del tribunal eclesiástico que le mandaba a salir y dirigirse a Siruma y otra la del Rey que no se lo permitía³³³.

Asimismo, el capellán solicitó se le extendieran las copias de sus testimonios actuados en el expediente, con la finalidad de compulsarlos ante el gobernador provincial y también pidió que se les tratase conforme a las leyes de la humanidad y justicia, apelando a la misericordia de Dios, manifestándose libre de pecado. De manera que, no debía temer al juicio del meritísimo prelado. Además, expresó que “su honor acreditaba su fama, la que desde niño había forjado en todo el vecindario y en cualquier lugar que hubiese pisado, desafiando a todos para que le arguyan de pecado”, reiterando que solo temía por la experiencia que “tenía de ver caer su buena opinión ante su señoría”³³⁴.

En respuesta, a esa solicitud del capellán Rodríguez, fechada en Maracaibo el 10 de enero de 1789, don Juan Antonio Troconis envió una notificación para que se le realizara el respectivo examen médico al Pbro. Baltazar Rodríguez, según lo pidió el sacerdote³³⁵. El 11 de enero de 1789, se efectuó el examen físico de don Baltazar Rodríguez, en presencia del vicario y el notario público, José Miguel Balbuena.

Los resultados médicos del examen practicado al presbítero, arrojaron su imposibilidad de montar a caballo por presentar “llagas en las nalgas, muslos y otras zonas pudorosas del cuerpo, las cuales resultaban repugnantes a la vista de los presentes. Estas úlceras, le mortificaban aún para andar a pie y le impedían cabalgar”³³⁶. Entonces se solicitó, enviar el reconocimiento y el resultado del examen físico al obispo y su costo debía ser cancelado por Baltazar Rodríguez, quien rotundamente se negó a sufragar la comunicación alegando su falta de dinero³³⁷.

333 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 93-94.

334 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 93-94.

335 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 96-97.

336 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 97.

337 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

En vista de la imposibilidad de cabalgar del sacerdote don Baltazar Rodríguez capellán del Hospital de Santa Ana, se dejó sin efecto, de momento, la declaración de la suspensión prevenida por el ilustrísimo obispo Juan Ramos de Lora en el comparendo que se le había ordenado. Pero, los cotejos de testimonio y las diligencias deberían ser sufragados a costa del interesado, quien también asumiría los pagos del correo³³⁸.

En consecuencia, con la finalidad de suplir la ausencia del capellán del hospital, se participó sobre la resolución en la que designó al doctor don Cristóbal de Ortega, como cura secundario quien aceptó su responsabilidad de brindar los auxilios espirituales a los enfermos y cumplir con las funciones sacerdotales en el Hospital Santa Ana en Maracaibo³³⁹.

Ese mismo día, el notario, José Miguel Balbuena le hizo saber al presbítero Baltazar Rodríguez que debería cancelar los aranceles que se estipulaban por las copias que había solicitado y este discrepó de lo ordenado, pidiéndole al vicario que le redimiera de los costos de las mismas, justificándose por su carencia de dinero, manifestando, a su vez, que tenía “muchas angustias, pesares, desconsuelos y enfermedades”. Por lo tanto, se rehusó, mientras el “derecho se lo admitiera” a formalizar la solicitud, considerando que se le “condenaba puesto que, no estaba en sus manos ni en las que le confrontaban ejecutarlo y que se consolaba con dar cuenta a su señoría ilustrísima de la novedad que tenía”³⁴⁰. Sin embargo, a pesar de las justificaciones que esgrimió el capellán, ante el vicario de Maracaibo, solo logró que se le reiterara la obligación de cancelar el importe del correo, para enviar al obispo la documentación requerida, según se establecía; de lo contrario se le embargaría el costo de las rentas que tuviere. El notario hizo saber lo ordenado al capellán don Baltazar Rodríguez³⁴¹.

Maracaibo durante la época colonial... p. 97.

338 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 98.

339 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 98.

340 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 98.

341 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 99.

En respuesta a esas actuaciones relativas al presbítero Baltazar Rodríguez, el 15 febrero 1789, en Mérida, Fray Juan Ramos de Lora, obispo de la Diócesis de Mérida de Maracaibo, le informó a don Juan Antonio Troconis, vicario juez eclesiástico de Maracaibo, que mientras el capellán del Hospital Santa Ana en Maracaibo no mejorara de la especie de lepra, que le impedía cabalgar, se le suspendería de su obligación de acudir ante su presencia. A su vez, ordenó al vicario Troconis que debía dar relación jurada de su estado cada ocho días.

Al mismo tiempo, el obispo Lora juzgó que los alegatos expuestos por Baltazar Rodríguez, para no dejar la capellanía del Hospital Santa Ana y trasladarse a Siruma, eran irrespetuosos y plagados de injurias, justificando de forma indebida su desacato para cumplir con las órdenes superiores, puesto que eran, según el parecer del prelado, capciosas por faltar de veracidad, otras arrogantes e indudablemente equívocas, por ser de “de grande soberbia”, al declararse libre de pecado, debido a que el capellán Rodríguez pretendía apropiarse “lo que la suma pureza y vanidad de Nuestro Salvador dijo a las turbas de los Judíos: *Quis ex vobis arguet me de peccato? [Quien de Ustedes. me acusará de Pecado?]*”³⁴².

Del mismo modo, el prelado consideró impropio “el acudir a todas las personas a las que ha visitado, para que le argüan de pecado, buscando que le rediman de culpa”. Al mismo tiempo, opinó que el capellán, también revelaba “un espíritu de insubordinación ante la jurisdicción eclesiástica y secular, desobedeciendo a nuestros preceptos y sujetándose con preferencia a la justicia secular; siendo grosero e injurioso, con diversas faltas de respeto hacia nuestra persona y dignidad”³⁴³. En atención a tales ofensas, y en calidad de “corrección paterna” ordenó la inmediata suspensión del presbítero don Baltazar Rodríguez, del oficio y beneficio eclesiástico, hasta “que demuestre un cambio que merezca que se le levante la pena”³⁴⁴.

El dictamen del obispo Lora, fue enviado a su representante don Juan Antonio Troconis, quien procedió a remitir la respectiva notificación al notario José Miguel Balbuena, indicándole que le comunicara al capellán del

342 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.100-101.

343 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.101.

344 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.101.

Hospital Santa Ana en Maracaibo, que debía asistir a su casa. Sin embargo, cuando se le entregó la comunicación el capellán Baltazar Rodríguez, apeló a “frívolos pretextos” explicando que temía alguna providencia de su señoría ilustrísima, según le expresó al notario.

Posteriormente se le hizo un segundo llamado que también fue rechazado por el capellán del Hospital Santa Ana en Maracaibo, por lo cual se le declaró en desobediencia ante el legítimo superior y de inmediato se procedió a suspenderle de todo oficio y ejercicio del orden sacro, cuya medida estaría en vigencia hasta que compareciera ante el tribunal, al que debía acudir de inmediato, sin derecho a respuesta ni escrita, ni de palabra. Ese mismo día, se le notificó de lo acordado a través del notario José Miguel Balbuena al capellán Baltazar Rodríguez, quien se rehusó a firmar, puesto que no se admitía respuesta³⁴⁵. Los antecedentes eventos fueron notificados en un comunicado fechado el 21 de febrero de 1789 al obispo Juan Ramos de Lora.

En contestación a ese dictamen, el 21 de febrero de 1789, el Pbro. Baltazar Rodríguez solicitó al, vicario de Maracaibo, que su caso fuese elevado al tribunal del señor arzobispo de la Metrópoli, es decir solicitó un recurso de alzada³⁴⁶. Esa solicitud, fue justificada por el desconocimiento del juez eclesiástico, es decir al vicario Troconis, calificándolo como un comisionado incompetente y sin autorización para juzgar en su caso. Asimismo, pidió que le hiciera lo propio ante al obispo Ramos de Lora, esperando que este aprobara que su caso fuese elevado a otra jurisdicción³⁴⁷.

De esa forma, el capellán Rodríguez reiteró las razones que tenía para desobedecer el mandato del diocesano, las que consideró plenamente justificadas por su quebranto de salud, que aún padecía y le impedía realizar aquel “sacrificio” como lo era trasladarse a Mérida. Además, se sentía sensible y molesto por

345 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.102.

346 El recurso de alzada es el medio de impugnación de los [actos administrativos](#) que no ponen fin a la vía administrativa. Este tipo de actos son los dictados por un órgano que se somete a un superior jerárquico. Por tanto, mediante el recurso de alzada el interesado podrá instar al órgano superior a modificar el sentido de la resolución dictada por su subordinado. *Recurso de Alzada*. Disponible desde: <https://www.conceptosjuridicos.com/recurso-de-alzada/>

347 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 102-103.

el costo monetario y por la difamación esgrimida hacia su honor y su persona, la que juzgaba premeditada. A su vez, reflexionó sobre la confrontación que se había promovido, la cual de ningún modo le beneficiaba. Entonces, suplicó por la admisión del pedimento, por el que apeló en toda forma de derecho. El consecuencia, el petitorio fue entregado al Dr. Antonio Romana, para su revisión y dictamen, éste último declinó su consideración, exponiendo que no era de su competencia, puesto que, se desempeñaba como fiscal de la real hacienda³⁴⁸.

A pesar de lo expuesto, el 23 de febrero de 1789, Baltazar Rodríguez compareció ante el vicario don Juan Antonio Troconis, en el tribunal eclesiástico en Maracaibo, en el cual, se le dio a conocer la decisión del obispo sobre su traslado a Mérida. El presbítero, objetó el veredicto, presentando el mismo escrito con el que antes se había justificado. Este testimonio fue remitido al prelado para su conocimiento y determinación³⁴⁹. Como resultado de la demanda de Baltazar Rodríguez, un mes después, fray Juan Ramos de Lora, obispo de la diócesis de Mérida de Maracaibo, ratificó la suspensión del Pbro. Baltazar Rodríguez, del beneficio eclesiástico desde el 23 de febrero último y rechazó la petición de alzada, por no estar conforme con las disposiciones canónicas y ordenó a don Juan Antonio Troconis, vicario juez eclesiástico de Maracaibo dar cumplimiento a su decisión³⁵⁰.

La decisión del prelado fue enviada a Maracaibo, en los primeros días del mes de abril de 1789, dirigida a don Juan Antonio Troconis, vicario juez eclesiástico de Maracaibo, para que suspendiera del beneficio eclesiástico al Pbro. Baltazar Rodríguez y la denegación de su solicitud de apelación. Lo cual fue comunicado al mismo y éste se retiró del recinto, negándose a oír al notario José Miguel Balbuena³⁵¹.

En vista de la negación del recurso de alzada, el capellán Rodríguez acudió ante el gobernador de la Provincia de La Grita, Mérida y ciudad de Maracaibo e interpuso un recurso de fuerza para que se tomara en cuenta sus justifica-

348 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 104.

349 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.105.

350 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 111.

351 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 113 -114.

ciones excusándose de atender el curato de Siruma, por cuya razón 6 al 15 de abril de 1789, don Joaquín Primo de Rivera, gobernador y comandante general provincial le notificó a don Juan Antonio Troconis, vicario juez eclesiástico de Maracaibo, sobre el pedimento del real auxilio de las fuerzas que presentó el Pbro. Baltazar Rodríguez, notificándole que, en consecuencia, debería enviar este caso a la consulta de las autoridades regias, al mismo tiempo le pidió que le solicitara a fray Juan Ramos de Lora, obispo de la diócesis de Mérida de Maracaibo, accediera al sobreseimiento de la causa del Pbro. Rodríguez y lo acogiera amparado según la real protección de la fuerza³⁵².

En respuesta al recurso de fuerza interpuesto, el prelado consultó la opinión de Nicolás de Moya Valero, fiscal de la Superior Curia Eclesiástica de Maracaibo, quien respondió a la misma, el 11 de julio de 1789, a fray Juan Ramos de Lora, Obispo de la Diócesis de Mérida de Maracaibo, aseverando que no existía ningún fundamento legal, en el que se basara el Pbro. Baltazar Rodríguez para no acatar su mandato de trasladarse al curato de Siruma y después a comparecer a Mérida. Desde ese punto de vista, era imposible que el gobierno civil lo pudiese impedir, en virtud de las facultades del Vice Patrono Regio, puesto que no estaba establecido en la Recopilación de las Leyes de Indias. Salomónicamente aconsejó que ambas jurisdicciones eclesiástica y civil dirijan la respectiva consulta a Su Majestad, con el fin de evitar discordias³⁵³.

La respuesta de fray Ramos de Lora, fue enviada el 13 de julio de 1789 al vicario de Maracaibo para que hiciese del conocimiento del gobernador provincial, sobre la decisión del obispo, en la cual se negó a aprobar las razones que se habían interpuesto para el recurso de fuerza, intentado por el capellán Rodríguez y ordenó extender los testimonios, según los términos que pide el fiscal, en el oficio del día 11 de julio de 1789, sobre el caso. Asimismo, haría llegar los autos con los informes oportunos respecto al asunto, con el fin de consultarle al Rey con los pormenores de lo acaecido³⁵⁴.

En consecuencia, y atendiendo la opinión del fiscal, el obispo Ramos de

352 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.112.

353 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.123-124.

354 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.125-126.

Lora elevó la consulta a su majestad, fechada el 14 de agosto de 1789, en la misma le hace saber al Rey, de sus esfuerzos para obligar a los clérigos desobedientes, cuyos casos habían sido frecuentes en su diócesis, cuyas actuaciones habían sido inútiles debido a la conducta permisiva y omisiva del gobernador. Del mismo modo, se lamentaba de las veces que le había solicitado auxilio y la nula respuesta de aquel funcionario, por cuya razón fray Ramos de Lora, consideraba que había menoscabado su autoridad como lo expuso en:

“mi representación a vuestra magestad de 11 de mayo último manifesté a vuestra magestad que el presente gobernador don Joaquín Primo de Rivera seguía en todo y por todo el sistema de su antecesor por la invariable adhesión a seguir el parecer de su asesor don Juan Esteban de Valderrama en quien es conocida la oposición y repugnancia a mis providencias”³⁵⁵.

Entre tanto, el capellán Rodríguez, continuó con sus diligencias del recurso de fuerza, por lo cual entre el 20 y el 22 de agosto 1789, solicitó a don Juan Antonio Troconis, que se le eximiera de cumplir con el cotejo del testimonio del recurso, debido a que los documentos originales habían sido remitidos a Mérida y también pidió la exoneración del pago de los aranceles, expresando que estos se cancelarían al final de la causa³⁵⁶.

El vicario, le respondió el 22 de agosto, mediante un decreto, en el cual le reiteró que no se suspendería el cortejo del testimonio que había solicitado, aduciendo que los documentos originales, los había podido solicitar con anterioridad o en su defecto las copias guardadas en el tribunal³⁵⁷. En ese asunto, es necesario explicar que, entre el 14 de octubre y el 19 de septiembre de 1789, se dio respuesta a la refutación de Baltazar Rodríguez sobre la compilación de los documentos y se le reiteró que debía presentar la evidencia de sus alegaciones, ya que los motivos de salud no eran suficientes, debido a que pudo nombrar un apoderado. Finalmente, Baltazar Rodríguez objetó la decisión y se le repitió, que de no hacerlo, se le embargarían sus rentas³⁵⁸.

355 Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezuela)… p.309.

356 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.126.

357 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.127-128.

358 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

Los decretos en contra de las apelaciones de Baltazar Rodríguez, se fueron sumando al expediente. Razón por la cual el capellán, seguía invocando los motivos que antes había expuesto. Sucesivamente, el 30 de septiembre de 1789 se le envió orden al presbítero don Baltazar Rodríguez, con un último y decisivo término a fin de que presentase los derechos para la prueba del testimonio. La notificación fue entregada al capellán del Hospital Santa Ana el 8 de octubre de 1789, con cierta demora debido al estado de salud de sacerdote, quien se disculpó explicando que la enfermedad y la inflamación le habían atormentado, con mucha crueldad y le “impedían su descanso y por no poder caminar no había dicho, ni asistido a la misa por lo que se hallaba impedido, sin poder salir a realizar su diligencias; implorando además que se tuviera en cuenta su estado con el fin de acabar con las retaliaciones”³⁵⁹.

Las excusas del presbítero, no fueron tomadas en cuenta por el vicario y se le advirtió el mismo 8 de octubre de 1789, que de no comparecer ante el tribunal con los documentos que se le exigían se procedería al embargo de sus rentas y bienes. En su defensa, el capellán Baltazar Rodríguez manifestó que no tenía quien le asistiera en este trance, “ni apoderado, ni doméstico, ni cosa que lo valga, sino el mismo y pidió al juez, que por amor de Dios se hiciera cargo de lo que pudiera pasar en esa triste situación y se dignase de dar parte a su señoría ilustrísima, quien atendería sus razones, puesto que tenía fundamento para ello”³⁶⁰.

Las súplicas del eclesiástico no se tomaron en cuenta y en Maracaibo el 19 de octubre de 1789, con el consejo de un abogado privado se procedió a dar efectivo embargo de las rentas del capellán del Hospital Santa Ana. En consecuencia, se remitieron oficios separados al señor gobernador y comandante general para que con su autoridad le retuvieran al capellán de la obra pía del Hospital de Santa Ana, la renta que le corresponda hasta el entero del cotejo referido del testimonio. En lo concerniente a la alevosía del referido Presbítero Rodríguez, quedaría en suspenso hasta que tomara la determinación sobre el caso el ilustrísimo obispo³⁶¹.

Maracaibo durante la época colonial... pp.126-127.

359 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.130.

360 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p.130.

361 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

La falta de defensa ocasionada por la ausencia de los testimonios y la comparecencia del presbítero, aceleraron su rumbo y del 6 al 24 de noviembre 1789 don Juan Antonio Troconis, notificó al obispo de su decisión, también informada al Pbro. Baltazar Rodríguez de declarar desierto el recurso de fuerza solicitado por el sacerdote, ordenándole que se trasladase a Mérida en un término de 15 días, sin réplica ni excusa para cumplir el comparendo que se le había ordenado, por cuya razón Baltazar Rodríguez quedó suspendido de todo oficio y beneficio eclesiástico, sin admitirle refutación alguna³⁶².

Posteriormente, en la ciudad de Mérida el 7 de noviembre de 1789, el obispo Ramos de Lora remitió una comunicación a don Juan Antonio Troconis informándole la inadmisibilidad del recurso de fuerza intentado por el presbítero Baltazar Rodríguez; primero por no haber acudido al curato de Siruma, cuando se le indicó; segundo por dar “frívolos pretextos” distraiendo la búsqueda del cotejo de los documentos originales y también porque el 22 de agosto de 1789, se había suspendido su verificación. Simultáneamente le ordenó al vicario que procediera con lo convenido en dispuesto en los documentos fechados en 24 de diciembre de 1788 y 11 de febrero de 1789³⁶³.

En cumplimiento a las órdenes del obispo Juan Ramos de Lora, el vicario, dictó decreto ordenando a Baltazar Rodríguez comparecer en Mérida para lo cual en 15 días debía salir de Maracaibo con un límite de 30 días para llegar. Esa orden emanada por don Juan Antonio Troconis, se le hizo llegar al presbítero en su residencia el mismo día. Sin embargo, el notario José Miguel Balbuena indicó que, éste no se hallaba en el recinto, al momento de la visita debido a que el sacerdote se encontraba asistiendo a una hermana enferma. Al percatarse, de que el presbítero había vuelto a su habitación el notario nuevamente le visitó con el fin de entregarle el documento, pero el clérigo no se hallaba. El notario, dedujo que, el capellán se negaba a aceptar el decreto y se dispuso hacérselo llegar por medio de su hermana, familia o vecinos con dos testigos que dieran fe de lo provisto³⁶⁴. Al siguiente día, 4 de

Maracaibo durante la época colonial... pp.130 -131.

362 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.130-132.

363 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp.132-133.

364 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de*

diciembre de 1789 se le entregó copia a su hermana, doña María Josefa Rodríguez en presencia de dos testigos, ésta se rehusó a aceptar el documento no obstante, se le conminó y esta admitió dejar copia³⁶⁵.

Entre tanto, Baltazar Rodríguez recurrió a una vieja acusación - ya relatada anteriormente - en la que señalaba al vicario y los curas rectores de descuidar la obra pía del Hospital Santa Ana, mientras él estaba al servicio del obispo Ramos de Lora en Mérida. En respuesta a esa denuncia Troconis respondió en diciembre de 1789, al gobernador Joaquín Primo de Rivera, calificando de “astucia de Baltazar Rodríguez” al traer a colación “expedientes olvidados”, para encubrir su falta en el curato de Siruma, colocando como evasiva sus enfermedades, arguyendo que, dichas dolencias no habían impedido la obediencia a los verdaderos eclesiásticos³⁶⁶. Asimismo, Troconis manifestó su rechazo ante las “falzas calumnias”, contra su persona y los curas rectores, por lo cual levantaría protesta jurídica en oposición a las falsedades que allí se hicieron, tanto de su persona como la del doctor don Cristóval de Ortega, por parte del capellán Baltazar Rodríguez, y refiere que en aquel tiempo no se estimó este reparo, por considerar que no tendría consecuencias negativas³⁶⁷.

Posteriormente, durante los primeros días del mes de diciembre de 1789, don Joaquín Primo de Rivera le informó al obispo Ramos de Lora por medio de una misiva sobre el recurso de fuerza interpuesto por don Baltazar Rodríguez, capellán del Santo Hospital Real Santa Ana, con dictamen del asesor general el señor don Juan Estevan de Valderrama, en el que el capellán hacía mención de que el obispo Ramos de Lora le había declarado: “decierto el recurso de fuerza a que me hallo acogido resultivo del comparendo se me hizo después que Vuestra Señoría se opuso a que fuese a servir el curato de Ciruma”³⁶⁸, según Baltazar Rodríguez el motivo que tenía el obispo para desestimarle era:

Maracaibo durante la época colonial... pp. 133-134.

365 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 130.

366 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 136.

367 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 136.

368 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 138 - 139.

“...por no haverme encontrado en mi casa el Notario, me pone en precisión de poner presente a Vuestra Señoría que la causa de esta novedad es únicamente haverme yo escusado a recibir el testimonio que Vuestra Señoría acordó se me franquease para ocurrir a la Real Audiencia del Distrito en prosecución del recurso de fuerza porque faltando en los autos algunas diligencias originales y escritos míos que indebidamente remiti a Mérida...”³⁶⁹.

Inmediatamente se hizo presente la intervención del poder real y el 7 de diciembre de 1789, el gobernador Primo de Rivera envió un oficio al vicario de Maracaibo, para que, de ser cierto, que el presbítero Baltazar Rodríguez capellán propietario del Hospital de Santa Ana, quien se encontraba suspendido de sus labores eclesiásticas, se procediera a nombrar a otra persona, que las desempeñe y celebre misa a sus enfermos. Este comunicado se anexaría al expediente de Rivera³⁷⁰.

En su respuesta, el vicario le reiteró al gobernador la suspensión impuesta al capellán Rodríguez por el obispo Juan Ramos de Lora, mediante la cual se le impedía al sacerdote la celebración de la misa a los enfermos del hospital. Sin embargo, reveló que tenía conocimiento de la celebración de la ceremonia donde no se había cotejado la limosna. Para concluir, el vicario reiteró la negligencia que “le echaba en cara el presbítero” sobre la celebración de las misas en su ausencia y la atención a los enfermos, aludiendo que a él lo separaba una cuadra del hospital, mientras que al capellán Baltazar Rodríguez le alejaban siete cuadras. Dejando claro con esto que, “él estaba expedito para auxiliar a los convalecientes cuando lo solicitaran, mientras que el capellán no lo estaba”³⁷¹.

El extenso expediente de don Baltazar Rodríguez, capellán del Hospital de Santa Ana en Maracaibo, fue dirigido por don Joaquín Primo de Rivera, coronel de los reales ejércitos, gobernador y comandante general de la provincia de Maracaibo y remitido a don Fray Juan Ramos de Lora, obispo de la diócesis de Mérida de Maracaibo fue elevado a consulta de la Corona española, instancia que emitió su respuesta. En consecuencia, el

369 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 138 - 139.

370 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 141.

371 Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* pp. 137-138.

14 de diciembre de 1789 se expidió un decreto por parte del gobernador Joaquín Primo de Rivera, dirigido al obispo Ramos de Lora en el cual se hizo conocer la decisión temporal emitida por el rey Carlos IV, por lo cual declaró nulo el juicio y ordenó reponer la causa a lo actuado hasta el 27 de julio de 1788.

Del mismo modo, le rogó que levantara la suspensión del capellán Baltazar Rodríguez, y le permitiese mantenerse en el ejercicio en que se hallaba antes que se le impusiese apartarse por el señor vicario juez eclesiástico. Además, ordenó que se facilitarán los testimonios necesarios, en los términos que el derecho previene su inmunidad para que se decidiese en el recurso interpuesto lo que la elevada superioridad de su alteza estimase. El documento se firmó y registró por Joaquín Primo de Rivera y el Licenciado Valderrama³⁷².

Ese proceso demostró, en primera instancia, cómo el clero desobediencia de una manera francamente irreverente e irrespetuosa al obispo, de su enemistad manifiesta con el gobernador provincial y de las diferencias personales, que evidentemente existían entre el vicario y el capellán del Hospital Santa Ana en Maracaibo. Además, se puede apreciar que el cargo para atender espiritualmente a los enfermos en la Nueva Zamora era muy apetecido entre los sacerdotes porteños, quizás por tener menos obligaciones, por están inmediato a los centros residenciales y aún más a los centros de poder y decisión, que, en algunas ocasiones, estuvieron dispuestos a tolerar y justificar al cohecho, el peculado y la negligencia en el cumplimiento de las funciones inherentes al mismo.

4.4 Manejo y gestión en el Hospital Santa Ana en Maracaibo

En el nivel de manejo y gestión se hallaban los mayordomos en cuyas manos se confiaba tanto el abastecimiento como el transporte de los productos que se requerían para alimentar a los pacientes y esclavos, la provisión de recetas médicas, cera, vino para la liturgia, enseres, lencería, realizar las refacciones y mantenimiento del edificio y la capilla, cancelar salarios además de dotación de imágenes de culto. Esencialmente el mayordomo

³⁷² Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 143.

cumplía con dos funciones de importancia fundamental la administración de las rentas y el manejo del personal.

En la administración de las rentas cumplió con las dos funciones de recaudador y pagador, por lo cual fue responsabilidad recibir los ingresos procedentes de los censos, donaciones y limosnas. Por lo tanto, se exhortaba al mayordomo al solicitar limosna entre los fieles, concediéndole el permiso para que los martes de cada semana, se pidiera por las calles dicha limosna, exhortando que esas solicitudes fueran realizadas por dos sacerdotes y dos seculares, a estos y a los que contribuyesen, según sus posibilidades se les daría cuarenta días de indulgencia³⁷³. Esos ingresos deberían ser guardados y custodiados, por esa razón se dispuso que el mayordomo debería de disponer de una caja de madera con llave y cerrojo separada en dos compartimientos, en los cuales se debería colocar en uno los libros de cuentas y el otro para depositar el efectivo procedentes de los ingresos³⁷⁴.

Del mismo modo, fue competencia del mayordomo adquirir los productos necesarios para el funcionamiento del hospital, pero como generalmente no se contaba con las rentas necesarias para su refacción, se instaba al mayordomo a hacer los ahorros que fuera precisos, por esa razón la cera, que uno de los reglones en los que más se invertía, porque se requería para la iluminación de las salas de los enfermos y la capilla, se instruyó que se adquiriera “en la factoría de la ciudad y cada vela se labraría individualmente, a las esclavas se les instruiría en el procedimiento de su elaboración, ahorrando a su vez el gasto de la producción”³⁷⁵, los medicamentos debían comprarse, teniendo el pulcro y debido cuidado de las medicinas de botica y simples más visuales y precisas para la curación de los enfermos.

Tanto los ingresos como los egresos deberían ser rigurosamente anotados por cuya razón el mayordomo debería tener dos libros: uno denominado el del Estado, en que se copiarían las ordenanzas y que observen por regla general y las instrucciones sobre la administración de censos, en todas

373 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 104.

374 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 101.

375 Martí Mariano (obispo), “*Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 102.

las partes que contiene, atendiendo con el cuidado y responsabilidad con que son prevenidos. Otro era el libro de la contabilidad denominado de cargo y data, en cuyos folios se asentaría “con toda claridad”, con separación de ramos y con fecha de día, mes y año, las relaciones del ingreso y egreso de las rentas del hospital³⁷⁶.

Esos libros deberían ser presentados anualmente para su evaluación y aprobación ante el vicario, quien estaba facultado para realizar las objeciones y reparos en cuanto a las falencias o mala administración de los mayordomos, plasmando por escrito las respectivas observaciones, con el fin de que se proveyera lo que convenga³⁷⁷. Del mismo modo, los mayordomos debían registrar el auto de aprobación de sus cuentas y cuando se procediera a la sustitución del mismo, el saliente debía notificar los pormenores de las cuentas en el transcurso de ocho días, ante el obispo o el vicario, entregando a su sucesor los bienes mediante un inventario formal.

Otra de las funciones del mayordomo fue la de dirigir y controlar al personal que prestaba sus servicios en el hospital. En primera instancia estaba el médico, quien asistiría a los enfermos dos veces al día, una por la mañana y otra por la tarde, indicando el alimento que se debería dar a cada paciente, haciendo la observación de que se cumpliera la ejecución de sus disposiciones. Después que el galeno hubiese examinado a los pacientes debería concurrir diariamente ante el mayordomo; con la finalidad que ambos determinaran como se “tratarán a los enfermos con toda suavidad y dulzura, consolándolos y alentándolos a la paciencia y sufrimiento, para que les sea menos angustiada la enfermedad que tuviesen”³⁷⁸.

El personal subalterno que prestaba sus servicios en el nosocomio fue heterogéneo, inicialmente se refieren a dos indios facilitados por los fundadores y en 1774, se contaron nueve esclavos, entre los que se describieron, un mulato llamado Francisco Luis de 27 años de edad, María Soledad una negra de 64 años, una invalida de aire perláctico (paralítico) de 45 años, Ma-

376 Martí Mariano (obispo), “Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T.V. p.101.

377 Martí Mariano (obispo), “Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784) ... T.V. p.101.

378 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 104.

ría Nicolasa mulata de 22 años, Ana Josefa de 18, un mulatico de 12 años llamado Bernardo, Eusebio de 10, Bernardino de 7 y George de 2 años³⁷⁹. Ese personal se ocupaba de la limpieza del edificio su refacción el aseo de los enfermos, la preparación de sus alimentos, el transporte de los insumos, en especial deberían cuidar que camas estuvieran “provistas de todo lo necesario para su descanso y con la correspondiente limpieza, haciendo cambio de enseres igualmente se cambiaría la ropa interior de los enfermos teniendo prevista las mudas necesarias”³⁸⁰.

Otra de las importantes funciones del mayordomo fue la admisión de los enfermos con cuya finalidad se requirió de ciertos procedimientos. En primera instancia, los pacientes debían ser remitidos al gobernador de la ciudad y provincia, luego el solicitante acudiría al mayordomo y éste, a su vez, haría la notificación ante el vicario, quien dependiendo de la dolencia y pobreza, remitiría las comunicaciones correspondientes al gobernador, quien representaba al vice patrono regio, para notificarle del ingreso de ese paciente y si fuera certera su aflicción se le asignaría cama En el Hospital Santa Ana en Maracaibo, tendrían prioridad los enfermos que fuesen considerados pobres de solemnidad y los oriundos y vecinos de la ciudad. Por el contrario, estaba prohibido la admisión de los esclavos, debido a que se consideró que sus amos deberían cubrir con el costo de su tratamiento y podían permanecer en las casas de sus propietarios, con lo cual no ocuparían una cama en la enfermería, que debía estar reservado para otro, que careciera de casa donde vivir. En ese sentido, se consideraba que los esclavos contaban con la vivienda de los dueños y éstos estaban en la obligación de asistirlos y cuidarlos, así como se lucraban de la utilidad de su trabajo personal y continuo servicio³⁸¹.

Una vez que el paciente era admitido se debería registrar en el respectivo libro con sus datos, al igual que de su evolución y si era curado y dado de alta o por el contrario si fallecía. Por esa razón el mayordomo estaba obligado a disponer de un libro que debería constar de 200 folios, en donde se asen-

379 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T. IV. p.161.

380 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 102.

381 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 104.

taría los pacientes admitidos con los datos correspondientes a fecha, nombres procedencia, diagnóstico y los bienes que poseía. En el mismo libro se dividiría asignando cien folios para ingreso y los otras cien para egreso o muerte, verificando uno a uno y asentándolo en la partida con los mismos formatos, variando solo en el motivo de la defunción o del alta³⁸².

El mayordomo también estaba encargado de organizar y realizar anualmente una solemne fiesta con la finalidad de venerar a Santa Ana, en la iglesia del hospital, aunque en la visita de Martí se ordenó que fuese en la iglesia parroquial, mientras concluyera la iglesia de Santa Ana, pues se consideró que: “una vez que, se termine la ermita que se encontraba ya enrasada de buenas paredes de cal y piedra, se celebrarían en esta las fiestas y no en dicha parroquial por los curas rectores a quienes compete; y para que tenga efecto la conclusión de la iglesia respecto a la cortedad de su renta”³⁸³.

Es indudable, que las actuaciones de los mayordomos fueron deficientes, especialmente en lo relativo al manejo de las rentas, lo cual es puesto de relieve en las visitas y supervisiones de los obispos, en particular se hacer referencia en la visita realizada por fray Francisco del Rincón en 1714, en que se desempeñaba como mayordomo el capitán Agustín González y también el capellán don Francisco de Espinoza, cuando el prelado se refirió a la existencia de algunos materiales de construcción, que se habían dispuesto para la refacción del nosocomio, cuyo destino se desconocía, por lo cual el visitador ordenó se realizará el interrogatorio correspondiente tanto al mayordomo como al capellán, quienes eran responsables de la custodia de esos bienes.

Esa misma situación se presentó años después durante la vista realizada por don Mariano Martí quien pudo comprobar que los bienes y rentas del hospital habían disminuido o se desconocía de sus tenedores y luego durante la supervisión realizada por Ramos de Lora, en la que don Josef Miguel Troconis fungió como mayordomo y no rindió cuentas de su encargo, tampoco lo hizo su hermano don Juan Antonio Troconis juez y vicario de Maracaibo

382 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 103.

383 Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su visita pastoral de la Diócesis de Caracas (1771- 1784)* ... T.V. p. 104.

desde julio del 1783 hasta febrero de 1785. La junta de diezmos comprobó esa situación irregular, elevando sus informes al obispo y dio a entender que los hermanos Troconis habían realizado una gestión dudosa³⁸⁴.

Por último, se debe destacar la responsabilidad del capellán y el mayor-domo en el manejo interno del Hospital y la ermita, puesto que la responsabilidad de sus bienes y rentas estaban a su cargo. La mala administración, de los dineros se reflejaba en la deficiente atención a los pacientes, el cuidado de sus instalaciones y edificios que mostraron hasta el colapso de sus techumbres y la falta de insumos, que no llegaban a los aquejados. Lo anterior es evidente debido a que Hospital debió recibir ingresos considerables, procedentes de las rentas del capital colocado a censo, los diezmos y de los fondos de diferentes entes, cuyas cantidades eran suficientes para actuar y cubrir con sus erogaciones. No obstante, la corrupción y falta de responsabilidad de sus administradores repercutían en el funcionamiento del dispensario y su dotación.

384 Morales Manzur, Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial...* p. 82.

Conclusiones

El Hospital Santa Ana en Maracaibo, surgió como respuesta a las necesidades asistenciales de la población marabina de principios del siglo XVII, especialmente afectada por las epidemias y otros daños físicos, algunos de ellos causados por el asedio de los indígenas y también como una iniciativa para socorrer al desvalido, pero fundamentalmente fue instituido para salvar el alma de los moribundos, como garantía para obtener la propia salvación, por lo tanto, es resultado de una estrecha relación entre lo religioso, la asistencia espiritual y sanación de las dolencias.

De acuerdo con lo expuesto, el Hospital Santa Ana en Maracaibo fue una institución modesta, que prestó unos servicios de extraordinaria importancia, durante el periodo colonial y con una significativa simbología que incluía el deseo de prolongar la vida, curar al enfermo, pero también la de ayudar al “bien morir” al desahuciado y poner en “carrera de salvación” a su alma. Con esos propósitos se destinaron recursos tanto materiales como humanos para que la institución funcionase, de hecho, sus instalaciones iniciales, entregadas mediante las donaciones, que cedieron los Ortiz del Basto, constituyeron los bienes inmuebles donde funcionó el centro de salud, integrados por la ermita de Santa Ana, un solar, en donde luego se edificó el hospital, dos casas y un hato.

Este recinto, que en sus inicios fue una modesta edificación de tapias y techos de carrizo, con el transcurrir del tiempo, se transformó en un edificio con dependencias especialmente creadas para prestar la atención médica asistencial, como lo fueron la enfermería, los cuartos para hospedar a los pacientes, una cocina para preparar sus alimentos, además con la finalidad religiosa se le dotó con una iglesia ricamente decorada para prestar la asistencia espiritual a los enfermos durante su convalecencia o en su tránsito

a la vida eterna, en su interior se colocó el mobiliario que fue destinado a diferentes usos fundamentalmente los de tipo sanitario, la preparación de alimentos, los rituales religiosos, funerarios.

En los primeros se incluye la lencería, camas, catres y otros colocados en la enfermería para hospedar a los pacientes, así como los instrumentos para su tratamiento y los útiles y enseres con que fue dotada la cocina con la finalidad de preparar los alimentos. A diferencia de los anteriores con el propósito de salvar el alma de los fieles enfermos se determinó la colocación de otros bienes de suma importancia tanto por su belleza y representatividad, como lo fueron los retablos, la imaginería, las pinturas y otros útiles que acompañaban a las imágenes en las celebraciones de los rituales.

Además, con el objetivo de ser utilizado por los ministros del culto, durante la celebración de los servicios religiosos se dispuso del vestuario ceremonial que se lucía en esas ocasiones, esos atuendos sacerdotales. Los bienes semovientes del nosocomio fueron de dos tipos, los primeros representados por el ganado que estaba ubicado en el hato que se contabilizaron 50 cabezas de ganado cabrudo y 9 esclavos que se refieren eran propiedad del hospital y servían en el mismo.

A diferencia de los anteriores los capitales que dispuso la institución para ser colocados a censo representaron la suma de 7.412, a los que se deben agregar los que eran propiedad de la obra pía de Nuestra Señora de la Soledad que se contabilizaron en 1.745,06 pesos. La otra fuente de ingresos que fueron los diezmos, de los cuales se tiene relación de pocos años, que apenas representaron 1.459,4 pesos y finalmente las otras asignaciones en general esos rubros totalizaron 14.454,47 pesos.

De ese modo, la distribución de los bienes se dividió en dos tipos de ponderación: la primera representado por los inmuebles como las edificaciones que tendrían la mayor valoración, aunque se carece de las mismas, seguidas del capital colocado a censo, luego las otras asignaciones y finalmente los ingresos por las rentas decimales. Desde el punto de vista utilitario se tendría que la mayor cuantía serían los de la lencería, seguidos por aquellos de los rituales de las imágenes, en especial por mostrarlas ante los fieles como una forma de profesión de fe en la sanidad de los enfermos por

intersección divina y por la salvación de sus almas, en los que también se incluyen las imágenes de bulto de las divinidades y lo cuadros, lo que representó el ideal común de esa época para lo cual fueron creados y funcionaron los hospitales.

Finalmente, los procesos administrativos del Hospital Santa Ana en Maracaibo, fueron cumplidos por distintos funcionarios e instituciones, en los diferentes niveles y funciones anteriormente enunciados. En las mismas, se desempeñaron tanto eclesiásticos como laicos, cuyos roles se diferenciaron de acuerdo con los ámbitos en los que desarrollaron sus competencias como lo fueron: supervisión y control, dirección y manejo del personal con las de gestión de recursos, la elaboración de presupuestos de ingresos y gastos, inversión, provisión y abastecimiento. Los roles de supervisión y control fueron ejercidos por los obispos diocesanos, quienes a través de las visitas episcopales pudieron constatar el funcionamiento del centro de salud, detectar sus falencias y realizar los correctivos necesarios, en los cuales se destacan los primados Mariano Martí y fray Juan Ramos de Lora. La función directiva corrió a cargo del cabildo marabino de los vicarios eclesiásticos de la Nueva Zamora, quienes de forma prolífica tuvieron la misión de cumplir y hacer cumplir los dispositivos legales, seleccionar los mayordomos, aprobar las cuentas, gastos y refacciones entre otros.

En particular, el ejercicio de las funciones de los capellanes del Hospital Santa Ana en Maracaibo tuvo características especiales por dos razones que involucraban el ejercicio de la función sacerdotal, propia del capellán y que algunos de ellos también fueron mayordomos del centro asistencial, es decir que se desempeñaron tanto en lo sagrado como en lo profano pues esas responsabilidades incluyeron la percepción, distribución de las rentas y la realización de los egresos que se debieron hacer para el abasto tanto de medicamentos como alimentos y refacciones del edificio, la que corrió en manos de los sacerdotes, en las que algunos no salieron muy bien librados.

En el espacio de la administración interna se desempeñaron los mayordomos quienes tuvieron la función de abastecer al nosocomio de alimentos, medicinas, enseres, útiles y otros, realizar y ejecutar las reparaciones del edificio y presentar las cuentas de ingresos y gastos. En este nivel se destaca la mala administración de los dineros que se reflejaba en la deficiente

atención a los pacientes, los constantes daños de las edificaciones que no fueron resueltas de manera eficaz y la carencia de insumos que no llegaban a los aquejados. A pesar que el Hospital Santa Ana en Maracaibo recibía ingresos producto del capital colocado a censo y de los fondos de diferentes entes, cuya cantidad probablemente era suficientes para actuar y cubrir esas sus necesidades. No obstante, la corrupción y falta de responsabilidad de sus administradores repercutían en el mal funcionamiento del dispensario y sus deficiencias.

El Hospital Santa Ana en Maracaibo fue indiscutiblemente una edificación construida bajo la mentalidad del periodo colonial, con profunda significación entre la población marabina, destinada a prestar un invaluable servicio de la salud a la población desposeída y también dar el auxilio espiritual a los moribundos, dotada con capitales que le proporcionaban rentas y también ingresos de los diezmos, cuya pésima administración impidió cumplir con los fines establecidos de una manera aceptable. Desde otro punto de vista, a pesar de ser una modesta edificación su simbolismo representó la posibilidad de curar la enfermedad, proporcionar la salud y también el consuelo a los que sufren los dolores del cuerpo, los del espíritu, un “buen morir”, alcanzar la salvación del alma y la “gracia de Dios”.

Fuentes

Documentales inéditos

AAC. *Documentos episcopales*. Carpeta 15. Obispo Francisco del Rincón 1714 a 1716. Visitas pastorales en los años 1714-1715_ La Goajira, Coro, Maracaibo, Trujillo, Barquisimeto, Valencia, Nigua etc. Maracaibo. 1714. Visita al Santo Hospital de Santa Ana. n.º 13. Auto de Visita Eclesiástica al Hospital Santa Ana en Maracaibo. Maracaibo, 1º de diciembre de 1714. ff. 1r-2v.

AGNC. *Real Hacienda*. Cuentas. Cajas Reales de Mérida. T. I. Cargos por conceptos de almojarifazgos en Mérida. Cuaderno de Jacinto Martínez de Villalba. Mérida, 17 de noviembre de 1668. f. 78v.

Documentales publicadas

Martí Mariano (obispo), *Documentos relativos a su vista Pastoral de la Diócesis de Caracas (1771-1784)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia. Segunda Edición, 1989, T. IV -V-VI.

Morales Manzur Juan Carlos, *Compendio documental de la gestión hospitalaria en la antigua provincia de Maracaibo durante la época colonial*. Maracaibo. Fondo Editorial de la Academia de Historia del Estado Zulia. Primera Edición. noviembre de, 2020.

Proyecto inventario del Patrimonio Cultural del Estado Zulia Fonacit - Fundapatrimonio - Luz. Ficha de Bienes Inmuebles (Campo). Edificaciones. 1997.

Recopilación de Leyes de Indias 1681. Madrid. Editorial Hispánica, 1972, T. I-IV.

Libros

Aguirre Medrano Fidel, *Historia de los Hospitales Coloniales de Hispanoamérica*. Caracas. Editorial Arenas, 1992. T. I-III.

Arbiol Antonio, *La religiosa instruida con doctrina de la sagrada escritura y santos padres de la Iglesia católica para todas las operaciones de su vida regular desde que recibe el hábito hasta la hora de su muerte*. Madrid. Imprenta de la viuda de Marín, 1791.

Bart Waters - K. U. Leuven. *La doctrina sobre los recursos de fuerza en el siglo XVII*. AHDE: tomo LXXVIII-LXXIX, 2008-, 2009. Disponible en: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=AN_U-H-200810021500232#:~:text=el%20recurso%20de%20fuerza%20le,la%20jurisdi_cci%C3%B3n%20de%20la%20iglesia3.

Bauer Arnold (ed.), *La Iglesia en la economía de América Latina. Siglos XVI al XIX*. México. INAH, 1986.

Bosse Mónica, Potthas Bárbara, Stoll André, *La creatividad femenina en el mundo barroco hispánico. de Zayas María – Correa, Isabel Rebeca - de la Cruz Sor Juana Inés*. Kassel. Edition Reichenberger, 1999.

Boulton Alfredo, *Historia de la pintura en Venezuela. Época Colonial*. Segunda Edición. T. I. Disponible en: <https://archive.org/details/341770215-alfredo-boulton-historia-de-la-pintura-en-venezuela-tomo-1-epoca-colonial/page/96/mode/2up>.

De Rojas Álvarez Rafael, *El Hospital de la Santa Caridad de Sevilla: aportaciones a su historia asistencial y su enlace a la actividad sanitaria actual*. España. Universidad de Sevilla. (Tesis). 2016. pp. 1-128. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/39132/tesis.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>.

Ferreira Esparza Carmen Adriana, “Capellanías y censos. Una conceptualización necesaria para el estudio del crédito colonial”. *Ensayos de Historia Regional de Santander*. Bucaramanga, Universidad Tecnológica Experimental de Santander, 1995. pp. 38-78.

Ferrer Ada, *San Francisco mi municipio. Maracaibo*. Fondo editorial de la Academia de Historia del Zulia, Editorial Astra, 2012 y Aquel San Francisco de ayer. Maracaibo. Editorial Astra, 2012.

Forero Caballero Hernando, *Momentos Históricos de la Medicina Colombiana*. Bogotá. Editorial Prismagra. Capítulo II. 2011. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2390/9789587194036_07.pdf?sequence=2&isAllowed=y Disponible en: [enlace local eliminado].

García Barreno Pedro, *Hospitales Novohispanas siglo XVI*. Madrid. Ediciones informatizadas, S.A., 1991. pp. 101-134.

García Mac Gregor Ernesto, *Maracaibo y los 400 años del Hospital Central*. Texas. Primera Edición, 1997.

Génesis, 14-20 y Levítico 27.

Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*. México. Editorial Trillas, 1975.

López Terrada María Luz y Lanuza Navarro Tayra, *Los Estudios históricos sobre el Hospital General de Valencia*. Valencia. 2007.

Mantecón Movellán Tomás Antonio (coord.), *Conflictividad y disciplinamiento social en la Cantabria del antiguo régimen*. Santander. Universidad de Cantabria, 1997.

Marmolejo Salazar Beatriz y Tablante Blanca, *El censo fuente generadora de crédito, su evolución histórica y la participación de la Iglesia como agente crediticio, Particularidades en Mérida. 1785-1800*. Mérida. Escuela de Historia, Universidad de Los Andes (tesis), 1984.

Martínez Cano María del Pilar (ed.), *Iglesia, Estado y economía. Siglos XVI al XIX*. México. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.

Martínez Cano María del Pilar (et. al.), *Cofradías, capellanías y obras Pías en la América colonial*. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Edición 1a. Año 1998.

Ochoa B. Édixon, *La Medicina Zuliana: 160 años de Historia Pionera (1854-2014)*. Maracaibo. Fondo Editorial de la Academia de Historia del Estado Zulia: Primera Edición, 2021.

Ortiz Malavé Argenis, *Maracaibo: ciudad de tres fundaciones*. Fondo Editorial UNERMB. Cabimas. 2015. Disponible en: <https://libros.edicionesclio.com/index.php/inicio/catalog/view/32/48/150>.

Ots Capdequí José María, *Manual de Historia del Derecho Español en las Indias y del Derecho indiano*. Buenos Aires. Tomo I, 1943. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/investigacion/pdf/>, 2018-ots-capdequi-manual-de-historia-del-derecho-espanol-en-las-indias-tomo-i.pdf.

Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*. Buenos Aires. Editorial Pleamar, 1966.

Ramírez Méndez Luis Alberto, *La artesanía colonial en Mérida 1558-1700*. Caracas. Academia Nacional de la Historia, 2007.

Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. Los valles de Tucaní, Castro o San Pedro, Mojaján, San Antonio, Santa María y Bobures. (Siglos XVI-XIX)* Maracaibo. Ediciones Clío y Academia de la Historia del Estado Zulia, 2021. T. IV.

Ramírez Méndez Luis Alberto, *La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)*. Maracaibo. Academia de Historia del estado Zulia / Ediciones Clío, 2021. T. V.

Ramírez Méndez Luis Alberto, *Las llaves del paraíso. La obra pía del Dr. Marcelino Rangel. Las dotes de las doncellas pobres de Mérida. (Siglos XVIII-XIX)*. Saabrucken. Editorial Académica Española, 2015.

Ramos Medina Manuel. (coord.), *Memoria del II Congreso Internacional El Monacato Femenino en el Imperio Español. Monasterios, beaterios, recogimientos y colegios. Homenaje a Josefina Muriel*. México. Conducimex, 1995.

Romero Gelvez Salvador Antonio, *Negociación directa y asistida*. Lima: ASOPDES, 2003.

Sáez José Luis, *Los hospitales de la ciudad colonial de Santo Domingo: tres siglos de medicina dominicana (1503-1883)*. Santo Domingo. Organización Panamericana de la Salud, Editora Corripio. 1996. pp. 1-173. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31153/hospitales%20de%20la%20ciudad%20colonial%20de%20santo%20domingo%20v2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Saravia Viejo María Justina, “Controversias sobre la “vida común” ante la reforma monacal femenina en México”, Ramos Medina, Manuel. (coord.), *Memoria del II Congreso Internacional El Monacato Femenino en el Imperio Español. Monasterios, beaterios, recogimientos y colegios. Homenaje a Josefina Muriel*. México. Condumex, 1995.

Schawller John F, *La Iglesia y el crédito comercial en Nueva España en el siglo XVI*, México. Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.

Texto%20del%20art%C3%ADculo%20anonimizado-105139-1-10-20190517%20(1). pdf Texto del artículo anonimizado (PDF). Disponible en: [enlace local eliminado].

Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 105) Academia Nacional de la Historia, 1971.

Troconis de Veracoechea Ermila, *Los censos en la Iglesia colonial venezolana (sistema de préstamos a interés)*. Caracas. Academia Nacional de la Historia, 1982. T. I.

Villegas Jorge, Colombia. *Enfrentamiento Iglesia-Estado. 1819-1887*. Bogotá. La Carreta, 1981.

Von Wobeser Gisela, *El crédito en Nueva España*. México. UNAM, 1994.

Revistas

Acurri Andrea, “Disciplinamiento social y vida cotidiana en la época de la confesionalización (1564-1665),” *Revista Hispania Sacra*, N.º 4, 2018. pp. 193- 198.

- Alzate Echeverri Adriana María, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*. Vol. 60, n.º 1, enero - junio 2008. pp. 203-236.
- Amadio Emanuele, “El lago de los sueños. El Lago de Maracaibo en la cartografía y cronistas tempranos (1499-1540)”, *Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales* [online]. Vol. 21, N.º 46. 2005. pp. 9-38. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-15872005000100002.
- Andrien Kenneth J, “The Sale of Juros and the Politics of Reforms in the Viceroyalty of Peru”, *Journal of Latin American Studies*, 13, 1, 1981. pp. 1-19.
- Auza López Jorge, “El Hospital de Santa Bárbara en el Período Colonial”, *Revista Historia de la Medicina*. Vol. 29 No 1, 2006. pp. 70-75.
- Bauer Arnold, “The Church in the Economy of Hispanic American Censos and Depositos in Eighteenth and Nineteenth Centuries”, *Hispanic American Historical Review*. 63, 4, 1983. pp. 711-740.
- Carruyo Alejandro, “La Iglesia Parroquial de Maracaibo en el siglo XVIII”. *Portafolio 25, Revista arbitrada de la Facultad de Arquitectura y Diseño de la Universidad del Zulia*. Año 13, vol. 1, No 25, enero- junio 2012. pp. 18-29.
- Casares Alfonso, “Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria.” Madrid. *Escuela Nacional de Sanidad*. Tema 12. 1. 2012. pp. 1-69- Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitectura_sanitaria_y_gestión_en_medio_ambiental.pdf.
- Cuervo Álvarez Benedicto, “San Nicolás de Bari: el primer Hospital construido en América (1503)”, *La Razón Histórica. Revista hispanoamericana de historia de las ideas*. ISSN 1989-2659. n.º 31, 2015. pp. 91-115.
- De Micheli, Alfredo, “En torno a la evolución de los hospitales.” México. *Gaceta médica de México*, Vol. 141. No1, ene/feb. 2005. pp. 57-62.

Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000100010.

Escalona Roger, “Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)”, *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. 55, (1-2), 2006. 25-41.

Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, et al. “Historia de los Hospital- es de la Solana (1507-1889)”, *Cuaderno de Estudios Manchegos*. ISSN0526-2623, n.º 28, 2004. pp. 177-218.

Ferreiro Natalia y Sigaut Nelly, “Testamento del “fundador” Dr. Pedro López”. Documentos para la Historia del Hospital de San Juan de Dios, México. *Historia mexicana*. Vol. LV, No 1, julio-septiembre, 2005. pp. 145-201.

Fuentes Bajo María Dolores, “Estudio de una provincia: Maracaibo, siglo XVIII”. *Revista Trocadero*. Universidad de Cádiz, N.º 17, 2005. pp. 250-264.

Gaitán A Laserna, “El último intento de reforma de los monasterios femeni- nos en Perú colonial, el auto del arzobispo Parada en 1775”, *Anuario de Estudios Americanos*. Vol. LII, N.º 2, Sevilla, 1995. pp. 263-287.

Gómez Parente Odilo, “El Ilustrísimo Fray Juan Ramos de Lora, misionero y obispo fundador de la Universidad de los Andes (Mérida-Venezue- la)”, *Montalbán Revista de Humanidades y Educación*. Segunda Parte. N.º 50, 2017. 261-355.

González García Alberto, “La actividad de las matronas de la Beneficencia Municipal en Cuenca (España) a comienzos del siglo XX desde la perspectiva de género”, *Historelo, Revista de Historia Regional y Lo- cal*. Vol. 8, N.º 16, julio - diciembre de 2016. pp. 228-270.

Guevara Elías y Libertad Tania, “El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII”. Una mirada antropológica al pasado colonial, *Boletín Antropológico*, vol. 25, No 71, septiembre-diciembre, 2007. pp. 363-388. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/712/71207104.pdf>.

Iranzo Muñío María Teresa, “Pobreza, enfermedades y símbolos de poder en el Híjar. El Hospital de la Santa Cruz 1300-1312”, *Aragón en la Edad Media*. SSN 0213- 2486, n.º 13, 1997. pp. 105-124. Disponible en: PobrezaEnfermedadesYSímbolosDelPoderSenorialEn-Hija-108500%20(2).pdf.

Izzo Nieves Carlos Jesús, “Las Constituciones Sinodales de 1687: algunos temas económicos”, *Revista Montalbán*, 1, 59, 16. (2022). pp. 245-260. Disponible en: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu/index.php/revistamontalban/article/view/5576/4850>.

Jiménez Pelayo Águeda, “El impacto del crédito en la economía rural de Nueva Galicia”, *The Hispanic American Historical Review*. 71, 3, 1991. pp. 501-529.

Langer, Eric D., y Hames, Gina, “Commerce and credit on the periphery: Tarija merchants. 1830-1841”, *Hispanic American Historical Review*, 74/2 (Duke, may 1994). 285-301.

Lavrin Asunción, “The Execution of the Law of Consolidation in New Spain Economic Aims and Results”, *Hispanic American Historical Review*. Vol. 53, n.º 1. pp. 27- 49.

Lavrin Asunción, “The Role of the Nunneries in the Economy of the New Spain in the Eighteenth Century”, *Hispanic American Historical Review*. XLVI, 4, 1996. pp. 372-393.

Lavrin Asunción, “La religiosa real y la inventada: diálogo entre dos modelos discursivos”, *Historia y Grafía*, N.º 14, 2000. pp. 185-206.

Mantecón Movellán Tomás A, “Formas de disciplinamiento social. Perspectivas históricas”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*. Vol. 14, n.º 2, 2010. pp. 263-265.

Mansilla H. C. F, “El disciplinamiento social como factor del desarrollo histórico. Una visión heterodoxa desde el tercer mundo”, *Cuadernos del Cendes*. Vol. 21, n.º 57, 2004. pp. 115-148.

Medina García Jessica, “Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital”, *Cul-*

- tura de los Cuidados*. Año XVI, No 34, 2012. pp. 44-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.05>.
- Medina Macías Arianne, et. al. “Evolución de la teoría administrativa. Una visión desde la psicología organizacional”, *Revista Cubana de Psicología*, Vol. 19, n.º 3, 2002. pp. 262-272.
- Meisel Roca Adolfo y Granger Serrano Ángela, “Determinantes del precio de los esclavos en el caribe neogranadino en el siglo XVIII”, *Revista tiempo & economía*. Vol. 6, n.º 1, 2019. pp. 143-159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5745/574562124006/html/>.
- Mérida Fuentes Marco Túlio, “La medicina del periodo colonial tardío. 1777-1821”, *Mañongo*. N.º 24, 2005. 121-137.
- Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniushka, “La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América”, *Elementos*. N.º 42, 2001. pp. 41-44.
- Moreno Molina Agustín, “Poder Espiritual y Sociedad Colonial. El Obispo Diego Antonio Díez Madroñero y su Tiempo (1757-1769)”, *Revista de Humanidades y Educación*. N.º 47, año 2016. pp. 1-276. Disponible en: [enlace local eliminado].
- Pérez Álvarez María José, “Caridad y Proyección Social de la Nobleza en la Edad Moderna: el Hospital de la Piedad de Benavente”, *Chronica Nova*, N.º 42, 2016. pp. 342-366.
- Petit Nereida et al., “La Maracaibo hispana. Fundación y expansión de una ciudad- puerto. Venezuela, siglos XVI-XVIII”, *Procesos Históricos*. Año 6, n.º 12. 2007. pp. 197-219. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20061210>.
- Quiroz Alfonso W, “Reassessing The Role of Credit in the Late Colonial Peru, Censos, Escrituras, and Imposiciones”, *Hispanic American Historical Review*. Vol: 50, n.º 1, 1994. pp. 194-229.
- Romero Barreto Ingrid Magally, “Fundación, Edificios y Edificaciones del Hospital Santa Ana en Maracaibo-Venezuela”, *Clío. Revista de Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico*. Año 3, núm. 5, enero / junio (2023). pp. 114-138.

Sánchez Uriarte María del Carmen, “El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII”, *Estudios de Historia Novohispanos*. N.º 42, enero junio, 2010. pp. 81-113.

Silva García Germán, “La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario”, Prolegómenos, derechos y valores. Universidad Militar de la Nueva Granada. Vol. XI, N.º 22, julio-diciembre, 2008. pp. 29-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/876/87602203.pdf>.

Terán Najas, “Censos, capellanías y élites: aspectos sociales del crédito en Quito colonial [primera mitad del siglo XVIII]”, *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*. N.º 1, (segundo semestre). 1991. pp. 23-48.

Urdaneta Quintero, et. al “Los orígenes de Maracaibo y el dominio del Lago: diversidad social y mestizaje (I)”, *Procesos Históricos*, N.º 10, julio, 2006. pp. 1-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/200/20001007.pdf>.

Valenzuela Candelario José, “Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (15261580)”, *Crónica Nova*. N.º 30, 2003-2004. pp. 596-626.

Vidal Galache Florentina y Benicia, “Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el Hospital General y Pasión (1767-1850)”, *Espacio, Tiempo y Forma*. Serie V, H. a Historia contemporánea, T. 8, 1995. pp. 33-45.

Villamizar Duarte Carlos Vladimir, “La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica”, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. N.º 30, 2003. pp. 113-148.

Villanueva Luis Alberto, “El sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI. Un tema para la reflexión en el siglo XXI (1^a parte)”, *Revista de la Facultad de Medicina*. UNAM. Vol. 47 No 2, marzo-abril, 2004. pp. 82-86. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-, 2004/un042j.pdf>.

Digitales

Almará Ignacio. “La iglesia católica y el origen de los hospitales”, Disponible en: <https://xoandelugo.org/la-iglesia-catolica-y-el-origen-de-los-hospitales-ignacio-almara/>.

Archila Medina Ricardo y Silva Álvarez Alberto, “Salud”, *Diccionario de la Fundación Polar*. Caracas. Disponible desde: <https://biblioep.fundacionempresapolar.org/dhv/entradas/s/salud#temporaryD> |rectBibliography

Campo del Pozo Osa Fernando. “Fundación del convento San Agustín de Maracaibo (1634-1642).” Disponible en: https://www.agustinosvalladolid.es/estudio/investigacion/archivoagustiniano/archivofondos/archivo1982/archivo_1982_04.pdf.

Cervera César, “El mito de “El Dorado”, la locura y la perdición de los conquistadores españoles”. ABC España, 17 febrero, 2015. Disponible en: <https://www.abc.es/espana/20150217/abci-dorado-mito-conquistadores-espanoles-201502162212.html>.

El recurso de alzada. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/recurso-de-alzada/>.

Etnia. Disponible en: <https://definicion.de/etnia/>.

Fuentes Miguel A, “¿Fue verdadero el matrimonio de la Virgen María y San José?” Catholic. net. Disponible en: <https://es.catholic.net/op/articulos/54512/cat/10/fue-verdadero-el-matrimonio-de-la-virgen-maria-y-san-jose.html#modal>.

Fundamentos Bíblicos del Dogma de la Asunción de la Virgen María. Disponible en: <https://www.universidadcatolica.edu.py/fundamentos-biblicos-del-dogma-de-la-asuncion-de-la-virgen-maria/>.

García Fernand, “¿Cuál es el primer signo de civilización y como la respuesta se hizo viral? ” La Vanguardia. Madrid, 14-10-2020. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/cultura/20201014/484039920907/el-reto-primer-signo-civilizacion-humanidad.html>.

Gonzalo de Angulo de Valladolid. Real Academia de la Historia. Disponible en: <https://dbe.rah.es/biografias/41828/gonzalo-de-angulo>.

La América española. “Hospitales De La América Española.” Disponible en: <https://laamericaespañola.wordpress.com/2019/10/31/hospitales-en-la-america-espanola/>.

Leiva Aldea José Manuel. “El Retablo Virgen de la Soledad. Origen y difusión de la iconografía en España y representación en Málaga”. Palio de Plata. Disponible en: <https://paliodeplata.com/el-retablo/virgen-de-la-soledad-origen-y-difusion-de-la-iconografia-en-espana-y-representacion-en-malaga/>.

Leiva Aldea, José Manuel, “Virgen de la Soledad. Origen y difusión de la iconografía en España y representación en Málaga.” Disponible en: <https://paliodeplata.com/el-retablo/virgen-de-la-soledad-origen-y-difusion-de-la-iconografia-en-espana-y-representacion-en-malaga/>.

López Romero David, “Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública.” México. 2012. pp. 1-17. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11883/enfermedad_y_hospitales.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Los palafitos. Arkiplus 2004. Disponible en: <https://www.arkiplus.com/palafito/>.

“Maracaibo celebra los 520 años del avistamiento de su inmenso lago.” Disponible en: <https://versionfinal.com.ve/ciudad/maracaibo-celebra-los-520-anos-del-descubrimiento-de-su-inmenso-lago/>.

Mark Joshua J, “Concilio de Trento. Italia” 16 junio, 2022. Disponible en: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-20842/concilio-de-trento/>.

Medina García Jessica. “Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital”. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.05>.

Menéndez Juan Pablo, “La Visita de la Virgen a su prima Isabel.” Catholic.net. Disponible en: <https://es.catholic.net/op/articulos/11747/cat/504/la-visita-de-la-virgen-a-su-prima-isabel.html#modal>.

Monagas Ángel, “Origen del nombre Maracaibo”. 12 febrero 2008. Disponible en: <https://maracaibo.blogia.com/2008/02/12/01-origen-del-nombre-maracaibo.php>.

«MUNIFICENTISSIMUS DEUS» Constitución Apostólica de nuestro santísimo señor pío por la divina providencia papa pío XII en la que se define como dogma de fe que la Virgen María, fue asunta en cuerpo y alma a la gloria celeste. 1 noviembre 1950. Disponible en: <https://www.mercaba.org/PIO%20XII/asencion.htm>.

Ochoa Janeth, “Esta es la causa del cocoliztli que mató a cientos de indígena.” Disponible en: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/esta-puede-ser-la-causa-del-cocoliztli-que-mato-a-cientos-de-indigenas.html>.

Ortega Heberto, “Origen del nombre de Venezuela”. Disponible en. <https://desdemipalafito.wordpress.com/2011/09/09/origen-nombre-de-venezuela/>.

Pérez Porto Julián y María Merino. “Salud - Qué es, importancia, definición y concepto:” 14 de abril de, 2023. Disponible en: <https://definicion.de/salud/>.

Pozo Indiano Antoni, “La familia de banqueros aventureros “Los Welser...”, Diario ABC. 9 de junio de 2019. Disponible en: http://condeindianodeballabriga.blogspot.com/2019/06/la-familia-de-banqueros-aventureros-los_9.html.

Quiroa Miriam, “Administración”. Disponible en: <https://humanidades.com/economia/>.

Quiroz Jorge, “Problemas de diseño arquitectónico en hospitales en zonas sísmicas”, Análisis de riesgo en el diseño de hospitales en zonas sísmicas. Disponible en: file: F: hospitalhospitalesAnálisis%20de%20Riesgo%20en%20el%20Diseño%2d e%20Hospitales%20en%20Zonas%20Sísmicas.

Reina-Valera 1960. Mateo 2: 16-18. Reina-Valera 1960 ° © Sociedades Bíblicas en América Latina, 1960. Renovado © Sociedades Bíblicas Unidas, 1988. Disponible en: <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Mateo%202%3A16-18&version=RVR1960>.

Segura del Pozo Javier, “El hospital: de moridero de pobres a templo de la medicina”. 14 noviembre, 2020. Disponible en: <https://saludpublicoayotrasdudas.wordpress.com/2020/11/14/el-hospital-de-moridero-de-pobres-a-templo-de-la-medicina/>.

Sisco Ricciardi Octavio, “La soledad de la virgen dolorosa de Caracas”. Red Patrimonio, VE: 01 abril, 2021. Disponible en: <https://www.redpatrimonio-ve.com/forum/publicaciones/la-soledad-de-la-virgen-dolorosa-de-caracas>.

Tort Mitjans Francisco, “Martí Mariano”. Disponible en: <https://bibliocep.fundacionempresaspolar.org/dhv/entradas/m/marti-mariano/>.

Varo Francisco, “¿Qué sucedió en el Concilio de Nicea? ” Disponible en: <https://opusdei.org/es-ve/article/53-que-sucedio-en-el-concilio-de-nicea/>.

Von Wobeser Gisela, “Cofradías, capellanías y obras Pías en la América colonial. ” Disponible en: <http://estudiosindianos.org/biblioteca-indiana/cofradias-capellanias-y-obras-pias-en-la-america-colonial/>.

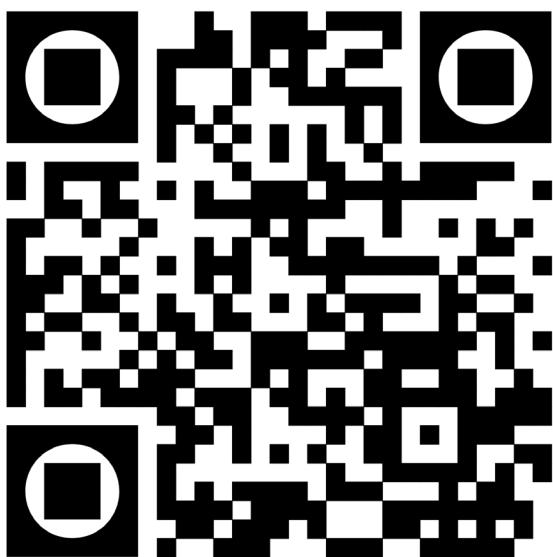
Yesyd Rodríguez Ferney, “Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática. ” 21-jul-2005. Disponible en: <http://www.sindioses.org/escepticismo/mhistorica.html>.



**Ediciones
Clío**



Publicación digital de Fundación Ediciones Clío,
Academia de Historia del estado Zulia y Oficina del
Cronista de Maracaibo
Maracaibo, Venezuela,
Enero de 2026



Mediante este código podrás acceder a nuestro sitio web y visitar nuestro catálogo de publicaciones

FUNDACIÓN EDICIONES CLÍO

La Fundación Ediciones Clío constituye una institución académica que procura la promoción de la ciencia, la cultura y la formación integral de las comunidades con la intención de difundir contenido científico, humanístico, pedagógico y cultural en aras de formar de manera individual y colectiva a personas e instituciones interesadas.

La casa santa de la salud: El Hospital Santa Ana en Maracaibo (1606–1810) reconstruye la trayectoria del principal centro asistencial de la cuenca del Lago de Maracaibo durante el periodo colonial. Desde el contexto de la Nueva Zamora —ciudad portuaria marcada por epidemias, escasez, asedios y comercio—, la obra explica la fundación del hospital y el sentido dual de su misión: curar cuerpos y asistir almas, procurando el “bien morir” del desahuciado. Con documentación de visitas pastorales e inventarios, la autora examina los bienes fundacionales, las rentas decimales, capitales a censo y obras pías que sostuvieron la institución, y muestra cómo su economía condicionó el servicio cotidiano. El libro recorre la evolución arquitectónica del recinto y sus dependencias —enfermería, cocina, huerta, cementerio e iglesia—, detalla su mobiliario y simbología, y explica la función del templo como espacio de consuelo y ritual. Un capítulo final desentraña la administración, los mecanismos de supervisión, los conflictos de intereses y los efectos de la mala gestión sobre la atención a los enfermos. Así, Santa Ana aparece como una institución modesta, pero crucial para comprender la vida urbana, la religiosidad y la salud pública en la Maracaibo colonial, y las redes locales de caridad colonial.



Ediciones
Clío