

Pobreza y enfermedad en la Galicia meridional a fines de la Edad Moderna: el Hospital de San Roque de la ciudad de Ourense

Poverty and disease in southern Galicia at the end of the modern age: the Hospital of San Roque in the city of Ourense

María SEIJAS MONTERO¹
Universidade de Vigo

Resumen

En este artículo se aborda el estudio del hospital de San Roque de la ciudad de Ourense, fundado por el obispo Francisco Blanco en el siglo XVI y encargado de atender, principalmente, a pobres y militares de tropa. El objetivo es reconstruir la vida interna del hospital a partir de los libros de administración y régimen interno conservados en el AHPOu. Mediante el uso de métodos sobre todo, pero no exclusivamente, cuantitativos, se estudian diferentes aspectos como el gobierno y administración del centro, la evolución de las asistencias hospitalarias, la procedencia geográfica de los enfermos, el sexo y el estado civil, la duración de las estancias o la mortalidad de los ingresados. Con los resultados de estos elementos se pretende contribuir al estudio de una institución que cuenta con alguna aportación en el campo de la enfermería, pero con contribuciones más modestas desde el punto de vista histórico.

Palabras clave: Galicia; Ourense; Centros asistenciales; San Roque; Gobierno y funcionamiento interno.

Abstract

This article deals with the study of the hospital of San Roque in the city of Ourense, founded by bishop Francisco Blanco in the 16th century and in charge of attend, mainly poor and troop military. The aim is to rebuild the internal life of the hospital from internal and management books preserved in the AHPOu. Through the use of methods primarily, but not exclusively, quantitative, explores different aspects such as the government and administration of the centre, the evolution of hospital attendance, the geographical origin of patients, sex and marital status, the duration of the stay or mortality of the admitted. The results of these elements is intended to contribute to the study of an institution that has any contribution to the field of nursing, but with more modest contributions from the historical point of view.

Key words: Galicia; Ourense; Assistance centers; San Roque; Government internals.

Introducción

A lo largo de la historia diferentes instituciones, públicas o privadas, laicas o religiosas, intentan, de una u otra forma, paliar el problema de la pobreza, pero durante buena parte de la Edad Moderna el grueso de la caridad recaía en la Iglesia. Un problema, el de la creciente pauperización, que también suscitó importantes reflexiones y con-

Fecha recepción del original: 30/11/2013
Dpto. de Historia, Pabellón, 2, Campus de Ourense, 32004, Ourense

Versión Definitiva: 05/06/2015
mariaseijas@uvigo.es

¹ Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación: "Religiosidad y reforma católica en el noroeste de la Península Ibérica durante el Antiguo Régimen" (HAR2013-44187-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

troversias entre los pensadores del siglo XVI, muchos de los cuales, descalificaban la desorganizada asistencia proporcionada por los eclesiásticos al no abundar en las causas reales del problema sino buscar solamente remedios parciales. Sin embargo, todos los intentos reformadores del renacimiento estuvieron inmersos en constantes controversias que frenaron el desarrollo de las propuestas de los tratadistas y que no consiguieron reducir la existencia de la pobreza en el siglo XVII.

Con la llegada de los Borbones al trono de España en 1700 las cuestiones relacionadas con el pauperismo siguen siendo objeto de atención tanto para la administración central, como para las corporaciones locales, pero también para las instituciones religiosas que defienden el auxilio al menesteroso como obligación del cristiano. Por su parte, los ilustrados, siguiendo los postulados de los dos siglos anteriores, sostienen que el principal remedio para la pobreza es el trabajo y cuestionan las funciones asistenciales de la Iglesia, acusada de servirse de la pobreza para justificar sus bienes patrimoniales². De hecho, en esta centuria, especialmente en su segunda mitad, se afianza la idea de que la pobreza no es un problema religioso y espiritual sino social y económico, fuente de desordenes y un claro entorpecimiento para el desarrollo del reino. Se hace necesario, por lo tanto, acabar con el reparto indiscriminado de limosnas que fomenta la mendicidad y aleja al apto del trabajo, afianzando, al mismo tiempo, la firme creencia de que es posible vivir de las limosnas.

En síntesis, el remedio propuesto por los ilustrados se centraba en auxiliar a los verdaderos pobres, pero rechazando la limosna indiscriminada y abogando por integrarlos en el trabajo productivo, lo que exigía una selección y su internamiento en centros adecuados. De ahí el interés del Estado por ciertas instituciones como los hospicios con los que pretende combinar la atención a los pobres con su preparación y contribución al desarrollo del país³. Pero también durante toda la Edad Moderna la asistencia a esa realidad social, que son los pobres y necesitados, queda en manos de los hospitales cuya función era proporcionar atención a las personas que no podían pagar sus cuidados.

Precisamente, el propósito de este trabajo es analizar una de estas entidades hospitalarias situada en la ciudad de Ourense: el hospital nuevo de la Santa Misericordia o Señor San Roque. El centro tenía como cometido ofrecer curación y asistencia espiritual a los más necesitados. Fue construido a principios de los años sesenta del siglo XVI por iniciativa del obispo Francisco Blanco (1556-1565), de acuerdo con el concejo que cedió los terrenos para su edificación. Su construcción fue posible gracias a la licencia que el obispo otorgó en 1561 a la justicia y regimiento ourensanos para que vendiese otros pequeños hospitales de fundación medieval que a principios de la Edad Moderna se encontraban en malas condiciones y tenían un funcionamiento muy deficitario. Uno de los objetivos del prelado, gran

² MAZA ZORRILLA, Elena, *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX: aproximación histórica*, Valladolid, 1987, p. 100

³ CALLAHAM, William J., "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII", *Moneda y crédito*, 146, pp. 65-77.

defensor de las disposiciones tridentinas, era mejorar el sistema asistencial de la ciudad a pesar de las limitaciones financieras de la diócesis que imponían sus reducidos ingresos⁴. Por otro lado, pretendía llevar a cabo una concentración hospitalaria que paliase la grave situación provocada por los procesos epidémicos del momento y que, sin duda, agudizaron la difícil situación de los pobres que diariamente acudían a la ciudad en busca de socorro y asistencia⁵. Para su sostenimiento fue dotado con rentas aportadas por el propio prelado -propiedades rurales y urbanas, juro, censos- a las que se añadieron otras de diferentes vecinos de la ciudad por vía de compra, donación o legado⁶.

A lo largo de la Edad Moderna el hospital fue administrado conjuntamente por varias instituciones laicas y civiles de la ciudad –mitra, cabildo catedralicio y concejo-, desde 1841 por la Junta de Beneficencia y desde 1868 por la Diputación Provincial. Asimismo, ocupó distintos emplazamientos y fue adquiriendo nuevas funciones como la de atención a los militares enfermos -gracias al acuerdo firmado por la Real Hacienda con el obispo extremeño Quevedo Quintano (1776-1818)- o la Inclusa para niños expósitos fundada por el mismo prelado. El antiguo hospital fue demolido, en estado ruinoso, el año 1927 y en la actualidad únicamente se conserva su portada renacentista en la *praza da Trindade* de la ciudad orensana, cerrando el muro occidental del atrio de la iglesia del mismo nombre.

Las fuentes consultadas para obtener los datos que se han analizado en este trabajo proceden del *Archivo Histórico Provincial de Ourense*, concretamente de los fondos municipales y de los de la Diputación Provincial. La metodología se ha basado, en primer lugar, en vaciar los datos del *libro de entradas de enfermos* desde junio de 1764 hasta mayo de 1800. Con la información recogida se han elaborado distintas tablas incluyendo los siguientes campos: año, mes y día de ingreso, sexo, profesión, estado civil, edad, procedencia, motivo de ingreso y día de salida o fallecimiento. La principal limitación de la fuente tiene que ver con la escasez de datos de algunos de estos campos -la edad tan solo se registra en 25 de los 1.308 casos analizados y el motivo de la estancia únicamente en cinco- y con la total ausencia

⁴ BARREIRO MALLÓN, Baudilio, “La diócesis de Ourense en la Edad Moderna”, en GARCÍA ORO, José (coord.), *Historia de las diócesis españolas: Lugo, Mondoñedo-Ferrol, Orense*, Madrid, 2002, pp. 490-491.

⁵ Este proceso de concentración hospitalaria fue auspiciada por la corona desde el reinado de los Reyes Católicos y, especialmente, con los primeros Austrias, a través de la reestructuración de estos establecimientos en todo el territorio español (MAGANTO PAVÓN, Emilio, “La hospitalidad en tiempos de Felipe II”, *Felipe II y su época. Actas del Simposium*, vol. 2, Madrid, 1998, pp. 593-601; RAMOS MARTÍNEZ, Jesús, *La salud pública y el Hospital General de la ciudad de Pamplona en el Antiguo Régimen (1700-1815)*, Pamplona, 1989, p. 191; VALENZUELA CANDELARIO, José, MORENO RODRÍGUEZ, Rafael y GIRÓN IRUESTE, Fernando, *El Hospital de Granada y sus constituciones de gobierno (1593-1857): asistencia a los pobres y regulación social*, Granada, 2008, pp. 18-20). En la pequeña ciudad orensana la existencia de varios hospitales de origen medieval encarecía notablemente su sostenimiento de ahí el interés del obispo Blanco en fundar el nuevo centro dedicado a San Roque (GALLEGO DOMÍNGUEZ, Olga, “Hospitales en la provincia de Orense”, *Boletín Auriense*, tomo IV, 1976, pp. 220-221).

⁶ AHPOu, *Memorial de la hacienda que tiene el hospital de San Roque (XVIII-XIX)*, libro 6470.

de datos para el período 1781-1786. Estas limitaciones no ofrecieron grandes obstáculos de cara al desarrollo de los análisis aquí planteados, pero hay que tenerlas presentes. El recurso a la cuantificación se ha utilizado para abordar análisis diversos relativos a la estancia media de los enfermos, los porcentajes de ingresados y fallecidos, el sexo, el estado civil o la procedencia de los ingresados. Y siempre con la posibilidad de cruzar los datos con los de otros centros asistenciales. También se han utilizado las constituciones del hospital datadas en 1671 y que han servido para conocer el gobierno y administración del centro.

Con todo ello quizás solo se pueda conocer una institución, el hospital de San Roque, y una parte de la pobreza, la que recibe asistencia en este centro, pero se habrá logrado dar cumplimiento al objetivo principal de este estudio: realizar una aportación al conocimiento de la asistencia hospitalaria de la ciudad orensana a fines de la Edad Moderna.

2. El hospital de San Roque y sus constituciones de gobierno

Durante la Edad Moderna los escasos ingresos y la deficiente administración de muchos hospitales fueron la causa de que arrastrasen una precaria situación. En este sentido, a lo largo del siglo XVII fueron numerosas las denuncias acerca del lamentable estado en el que se encontraba el hospital de San Roque. Por ejemplo, en 1624:

“los médicos y boticarios denuncian que en el hospital padecían los pobres por no dárseles de comer ni visitarles los médicos; acusan a los obispos, que tenían, según ellos, obligación de sustentar el hospital de medicinas, dar salario a los médicos y cuidar el edificio, y, en especial, acusan al actual obispo don Juan de la Torre, que no le daba cosa alguna ni le visitaba; los pobres no tenían ropa en las camas, no les daban de comer y no había quien se ocupase de cobrar las deudas y administrar su hacienda; y muchos pobres se morían con desamparo”⁷.

Ante la gravedad de la situación y las continuas quejas sobre el funcionamiento del hospital, unos años más tarde, el obispo fray Baltasar de los Reyes Río y Tapia (1668-1673) procedió a inspeccionarlo con el objetivo de redactar unas constituciones “para que se gobierne por ellas y todos los ministros las ejecuten e observen inviolablemente”⁸. Estas constituciones estuvieron vigentes hasta que se redactó el Reglamento de 1851 cuando el hospital ya se encontraba administrado por la Junta Provincial de Beneficencia y, por lo tanto, bajo control estatal⁹.

⁷ GALLEGO DOMÍNGUEZ, O., *op. cit.*, p. 229.

⁸ AHPOu, *Constituciones para el gobierno del Hospital de San Roque, Concello de Ourense*, caja 295, fol. 2r.

⁹ SANDOVAL VERA, Francisco, “Los archivos de las instituciones benéfico asistenciales (II)”, *Fronda: Volandera del Archivo Histórico Provincial de Ourense*, 42, año 7, p. 1.

En primer lugar conviene subrayar la limitación de esta clase de fuentes normativas por los continuos fraudes e incumplimientos -como ya ha sido advertido por otros autores- del personal de los hospitales, por lo que seguramente existía una gran distancia entre la teoría de las disposiciones y la realidad de la actividad hospitalaria¹⁰. Hecha esta advertencia, las constituciones de 1671 se dividen en 40 artículos que establecen cuál debe ser el correcto funcionamiento del hospital y las funciones del personal encargado del centro. El obispo de la diócesis vigilaba su correcto cumplimiento a través de las visitas anuales en las que pasaba reconociendo a las propiedades del hospital, al servicio que se prestaba a los enfermos y revisaba las cuentas que el administrador presentaba en el mes de enero; asimismo, tenía potestad para castigar “las faltas de su ejecución y obseruancia con multas en los trasgresores dellas”¹¹.

En las primeras diecisiete disposiciones se detallan las amplias facultades encomendadas al administrador, verdadero encargado de ejercer el control directo del hospital, de gobernar a sus miembros y de administrar la hacienda. Era nombrado por el obispo y el cargo debía ser desempeñado por un prelado de la catedral, o por lo menos perteneciente al estamento eclesiástico, al cual se le exigía que fuese “de buenas costumbres y de madura edad”¹². Sin duda, se manifiesta aquí un signo inequívoco de la caridad post-tridentina, la preeminencia eclesiástica en la dirección de la institución asistencial¹³. Antes de ejercer su oficio el administrador debía otorgar fianzas reconociendo los bienes que le eran entregados por inventario. Debía vivir obligatoriamente en el cuarto del hospital señalado para él y tratar “a los pobres enfermos con mucha caricia y blandura (...) exortándolos a que sufran con paciencia los dolores que les ocasionan sus enfermedades”¹⁴. La gestión del personal le obligaba a asistir, junto con el médico, a la recepción de los enfermos, vigilando que se recibiesen solo los más necesitados y controlando que el capellán los registrase correctamente en el *libro de entradas de enfermos*. Estaba obligado a acudir a las comidas y curas de los enfermos y a velar por el cumplimiento de los horarios de las visitas del médico y cirujano para que les dieran las medicinas con tiempo y la comida con mucha limpieza “cuydando mucho que aya esta también en las camas de los pobres enfermos”¹⁵.

En cuanto a la gestión económica del centro debía firmar el cuaderno de gastos todos los días y realizar las compras al mayor y al contado de todos los bienes nece-

¹⁰ GONZÁLEZ DÍAZ, Antonio M., *Poder urbano y asistencia social: el hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*, Sevilla, 1997, pp. 77; GARCÍA ORO, José, *La iglesia en el reino de Granada durante el siglo XVI: reyes y obispos en la edificación de la nueva Granada*, Granada, 2005, pp. 538-540; VALENZUELA CANDELARIO, José, MORENO RODRÍGUEZ, Rafael y GIRÓN IRUESTE, Fernando, *op. cit.*, p. 10.

¹¹ Constitución 39.

¹² Constitución 1.

¹³ VALENZUELA CANDELARIO, José, MORENO RODRÍGUEZ, Rafael y GIRÓN IRUESTE, Fernando, *op. cit.*, p. 13.

¹⁴ Constitución 3.

¹⁵ Constitución 6.

sarios para el aprovisionamiento del centro “como es trigo, carneros, leña, <lienço> y otras cossas”¹⁶. También se encargaba de ordenar los reparos de sus posesiones y de llevar un libro de registro que debía incluir todas las propiedades del centro. Finalmente, el oficio de administrador contenía otras obligaciones como controlar las entradas y salidas del hospital, ordenar que los enfermos en peligro de muerte hiciesen testamento o vigilar que en la enfermería de las mujeres no entrasen hombres “para que todo se aga con el recato y honestidad pusible”¹⁷.

El segundo cargo en importancia era el del capellán con amplias funciones administrativas, además de las propias de curación del alma de los enfermos, pues la asistencia espiritual era muy importante en los hospitales de la modernidad, en línea con los preceptos tridentinos. Una asistencia que se inicia con la llegada de los enfermos, a los cuales debía confesar antes de iniciarse la cura, y que continúa durante su estancia en el centro celebrando misas en el altar situado entre las dos enfermerías, en particular todos los domingos y fiestas de guardar. Si estaban en peligro de muerte les ayudaba a bien morir y les administraba el sacramento de la extremaunción. Cuidaba de la capilla del hospital y residía dentro del recinto en un aposento señalado para él, no pudiendo ausentarse del recinto sin licencia expresa del administrador. Del mismo modo, estaba encargado de salvaguardar las virtudes morales de los enfermos y oficiales procurando “que (...) no juren, y si los que fueren avisados no se enmedaren, siendo enfermos sean expelidos, y si fueren ministros fueren castigados por el administrador”¹⁸. Además era el responsable, bajo la supervisión del administrador, de llevar el libro de ingresos de los enfermos y de toda la hacienda del hospital, custodiaba el dinero en metálico de la institución y guardaba los bienes y ropas de los ingresados que les serían devueltos luego de su curación.

El personal médico titulado estaba formado por el médico y el cirujano. El protagonismo concedido al médico en la admisión de enfermos refleja la alta consideración de su labor asistencial. De hecho, debía reconocer a los enfermos a su llegada determinado el tipo de enfermedad y escogiendo “los más menesterosos”, a despechos de las “intercesiones” o los “ruegos” que pudieran ejercerse. De esta forma, se intentaba evitar que entrasen en el centro “más de los que pudiese sustentar”, ya que solo contaba con veinticuatro camas, doce para mujeres y doce para hombres, destinadas a la curación de los enfermos. Sus cometidos se completaban con la visita a los enfermos dos veces al día, a la mañana y a la tarde, la prescripción de su alimentación y medicinas, la asistencia a todos los empleados del hospital dentro del recinto o la obligación de avisar al capellán para que administrase los santos sacramentos a los que estaban en peligro de muerte. La constitución número veintiocho establece muy escuetamente las obligaciones del cirujano y del barbero - ambos oficios dependientes del médico- señalando que debían visitar a los enfer-

¹⁶ Constitución 12.

¹⁷ Constitución 7.

¹⁸ Constitución 21.

mos a las mismas horas que aquel “para que si en su ofiçio tubieren alguna necesidad” la puedan consultar con él. Probablemente, como ocurría en otros hospitales, el cirujano se encargaría de enfermedades que requiriesen intervenciones quirúrgicas y el barbero sería el encargado de realizar las sangrías. El documento también ofrece referencias salteadas al oficio de boticario, personal médico no titulado, cuya función principal consistía en la preparación de los medicamentos. Tal como determina la constitución veintisiete el boticario solo podría dispensar los pedidos que incluyeran la firma del médico y del administrador del hospital.

Las reglas establecen que la enfermera se ocupe del servicio de los enfermos y les aplique los remedios prescritos por el médico, el cirujano y el barbero. Además de la labor asistencial realizaba funciones diversas como mantener “limpia y aderezada” la ropa de cama de los enfermos, ayudarles en las comidas, personarse en las visitas de los médicos o impedir que los enfermos hablasen con las enfermas; finalmente se le exigía que no abandonase el hospital ni de día ni de noche “para acudir a las neçesidades de los enfermos que por ynstantes se les ofreçen”¹⁹.

Por último aparecen en las constituciones una serie de funciones asignadas a los ministros subalternos. El portero se encargaba de vigilar la puerta del hospital y de cerrarla por las noches entregándole después la llave al administrador. La cocinera, que debía dar fianzas para poder desempeñar el cargo, debía “tener cuydado de que la coçina esté siempre muy limpia y procurar adereçar la comida de los enfermos con mucha limpieça y saçón”²⁰. Recibía diariamente una ración de comida “de carne, pescado y pan”, concertada con el administrador, para que no tuviese ocasión de “sersenar la de los enfermos”.

Dentro de la administración, el escribano era responsable de llevar las cuentas del administrador, hacer todas las diligencias del hospital y otorgar las escrituras de arrendamientos, ejecuciones “y todos los demás negoçios” en los que el centro asistencial era parte.

También hay que destacar varios artículos dedicados al archivo del hospital en los que se pone de manifiesto la importancia de custodiar los títulos de los bienes y derechos con los que se sufragó el centro durante el Antiguo Régimen: “porque no pueden durar las haciendas sin papeles, y estos se pierden con façilidad si no ay archibo donde con cuydado se guarden”²¹. El archivo o lacena para custodiar la documentación debía tener dos cerraduras con dos llaves cada una que debían guardar el administrador y el capellán o el escribano del hospital.

Una disposición final del documento otorga a estas constituciones un carácter flexible, pues contempla la posibilidad de modificar, ampliar o hacer nuevas constituciones “conforme a la ocurrencia de los tiempos pareçiere conveniente”²². Dicha

¹⁹ Constitución 32.

²⁰ Constitución 30.

²¹ Constitución 34.

²² Constitución 40.

posibilidad estaba reservada a los obispos orensanos, los únicos a los que les estaba permitido la readaptación del centro a las diferentes coyunturas que se fueran presentando.

En definitiva, según las ordenanzas del siglo XVII el hospital estaba atendido por un administrador, un capellán, dos facultativos (médico y cirujano), un barbero o sangrador, una enfermera, una cocinera y un portero. Un personal que prácticamente no varía en la centuria siguiente según los datos que ofrecen el Catastro de la Ensenada y el Censo de Floridablanca. Así en 1752 en la plantilla del centro había un capellán, un médico, un cirujano, un enfermero, una enfermera, un administrador y una criada²³. En 1787 el personal de San Roque se mantenía en un capellán, dos empleados, dos facultativos, un sirviente, dos enfermeros y una enfermera²⁴. Las constituciones no fijaban el salario que les correspondía, sin embargo las cuentas que se conservan entre 1736 y 1738 informan de que el administrador recibía sesenta ducados anuales, cincuenta el capellán, veinte el médico y doce el cirujano²⁵. No hay duda de que eran sueldos bajos si se comparan con los de otras instituciones asistenciales de la Edad Moderna, en los que estas cantidades podían triplicarse, pero hay que tener en cuenta que la situación económica del hospital fue siempre muy precaria. De hecho, en 1739 llegó a intervenir el obispo con la intención de recaudar por medio de limosnas dinero para el hospital y en 1785 su renta no superaba los 400 ducados, insuficiente, a todas luces, para pagar los sueldos del personal, comprar la comida necesaria o las medicinas para los enfermos²⁶. A pesar de estas carencias, el hospital llegó a convertirse durante el período moderno en el más importante de la ciudad orensana, atendiendo no solo a pobres y enfermos, sino también a los militares de los destacamentos que se encontraban en la ciudad o en localidades próximas.

3. Funcionamiento interno del hospital

3.1. Evolución de las asistencias hospitalarias

A mediados del siglo XVIII, en la ciudad de Ourense había dos establecimientos de beneficencia. El mencionado hospital de San Roque, que admitía enfermos no contagiosos y dependía, debido a la escasez de sus rentas, de los donativos de los obis-

²³ GONZÁLEZ IGLESIAS, María E., “El hospital de San Roque de Orense: organización funcional y registros en los siglos XVIII y XIX”, *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, año 4, 12-13, pp. 9-13.

²⁴ Censo de 1787 “*Floridablanca*” (1993), Madrid, INE, V. 2, p. 4281.

²⁵ AHPOu, *Cuentas del hospital de San Roque (1695-1859)*, caja 5876. A mediados del siglo XVIII el administrador del hospital, José Ojea, recibía sesenta ducados y doce fanegas de centeno al año; el capellán cincuenta ducados, el enfermero doce y diez cuartos diarios para alimentos, la enfermera diez ducados anuales y un real diario para alimentos. La criada del administrador llevaba doce ducados de salario y seis cuartos diarios de alimentos, el médico ciento cincuenta reales al año y el cirujano doce ducados (GALLEGO DOMÍNGUEZ, Olga, *art. cit.*, p. 239).

²⁶ GONZÁLEZ IGLESIAS, María E., *art. cit.*, p. 10.

pos de la diócesis, y el hospital “de los peregrinos”, cuyo patronato era de la abadía de la Trinidad, y acogía a los peregrinos que pasaban en romería hacia Santiago, ofreciéndoles cobijo y manutención por un máximo de tres días, dado que sus rentas se reducían a dos carros de leña anuales y no permitían mayores prestaciones²⁷.

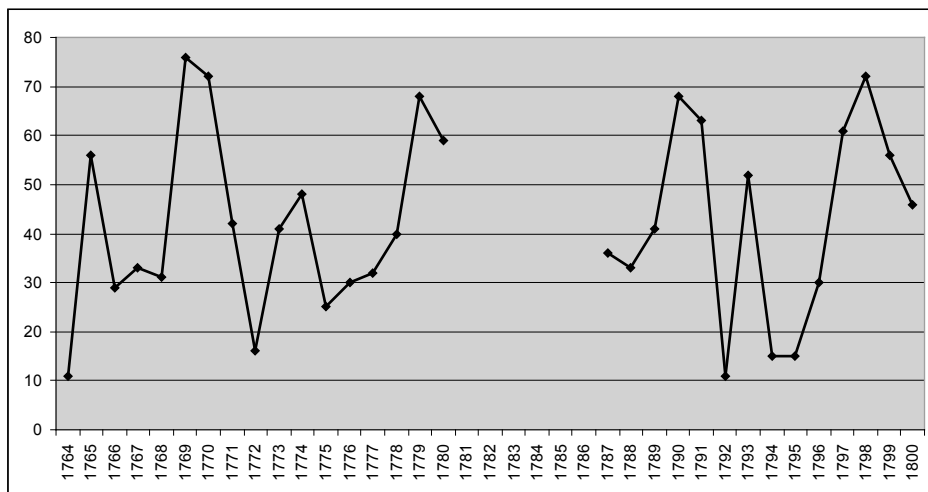
Obviamente, a tenor de lo expuesto, este trabajo se centra en analizar el funcionamiento interno del hospital de San Roque. Se han vaciado la totalidad de los registros de ingresados entre 1764 y 1800 con el objetivo de interpretar la función de la institución a fines del período moderno y demostrar que las constituciones no se cumplían a rajatabla. De hecho, el contraste de las realidades descritas en las ordenanzas y en el libro de enfermos son muy acusadas y demuestran las irregularidades en las actuaciones del personal del centro. Las constituciones establecían que le correspondía al capellán inscribir en el libro “que para esto ha de auer” a todos los enfermos que entraban a curarse en el hospital. Su obligación era incluir el “día, mes y año, declarando de dónde son naturales y qué estado tienen, de lego o cassado, y si tienen padre o madre, muger, hijos o hermanos y otros parientes, y asimismo si tienen alguna hacienda y la edad, y otras señas de sus personas”²⁸. Es evidente que la normativa del hospital era especialmente rigurosa, no obstante, la realidad que aporta el libro de ingresos solo permite analizar algunas cuestiones: ritmo de ingresos de enfermos, procedencia geográfica, identificación de los ingresados por sexo y estado civil, duración de las estancias y mortalidad.

Una cuestión importante al estudiar una institución asistencial es conocer su verdadero alcance social. Es imprescindible, por consiguiente, el análisis de los libros de entradas y salidas de enfermos. Para el XVIII solo se conserva un libro del hospital orensano, que no ofrece una serie completa, por ausencia de datos para el sexenio 1781-1786, pero permite examinar con cierta profundidad los 1.308 pacientes ingresados en el centro en los períodos 1764-1780 y 1787-1800, con una media anual de poco más de 42 enfermos²⁹.

²⁷ BARREIRO MALLÓN, Baudilio y REY CASTELAO, Ofelia, *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Santiago de Compostela, 1998, p. 94.

²⁸ Constitución 4.

²⁹ Cifra muy inferior a la de otros centros del norte peninsular como el hospital de San Roque de Santiago de Compostela con una media de 370 ingresos entre 1760 y 1799, San Juan de la ciudad de Astorga, donde la media anual de ingresos supera los 285 enfermos en la segunda mitad del XVIII, o San Antonio Abad de la ciudad de León con una media de 634 ingresos para el período 1766-1896 (BARREIRO MALLÓN, Baudilio y REY CASTELAO, Ofelia, *op. cit.*, p. 206; MARTÍN GARCÍA, Alfredo, “Pobres y enfermos en el León de la Edad Moderna: la asistencia hospitalaria en la ciudad de Astorga”, en RUBIO PÉREZ, Laureano M., (coord.), *Pobreza, marginación y asistencia social en la Península Ibérica (siglos XVI-XIX)*, León, 2009, pp. 65-97; MARTÍN GARCÍA, Alfredo y PÉREZ ÁLVAREZ, María J., “Hospitalidad y asistencia en la provincia de León a fines del Antiguo Régimen (1728-1896)”, *Dynamis*, 27, 2007, pp. 171-172; PÉREZ ÁLVAREZ, María J., “El hospital de la Encarnación de Zamora en el siglo XVIII: reglamentación y evolución asistencial”, *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 31, 2013, pp. 73-89).

Gráfico 1: Evolución del número de enfermos ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800)

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

La evolución de las entradas entre 1764 y 1800 (gráfico 1), excepción de las interrupciones involuntarias entre 1781-1786, ponen de manifiesto que el ritmo de ingresos hospitalarios fue mayor en el periodo 1769-1770 –lógico teniendo en cuenta la grave crisis del primer año que exponía a los pobres a mayores peligros- y en 1798, con una media anual de setenta y tres ingresados. Al contrario, los años de menor afluencia fueron los de 1764 y 1792, con una media de once ingresos, sin embargo en estos dos años solo aparecen registrados los datos para los meses de noviembre-diciembre, en el primer caso, y enero-febrero, en el segundo. Las entradas de enfermos el resto de los años de la serie presentan oscilaciones con valores máximos en 1779 y 1790 y mínimos en 1772 y 1794-1795. Probablemente la explicación pueda estar, como ocurre en otras instituciones del norte peninsular, en que se admitía a los que era posible en cada momento dependiendo de las posibilidades de espacio y de la disponibilidad económica de la institución. No obstante, en este último caso, las diferencias no podían ser muy significativas dadas las pequeñas dimensiones del centro³⁰.

³⁰ BARREIRO MALLÓN, Baudilio y REY CASTELAO, Ofelia, *op. cit.*, p. 184; MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, Enrique, “Los enfermos del Hospital Real de Santiago: serie completa hasta mediados del siglo XIX”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 9, 2000, p. 47; PÉREZ ÁLVAREZ, María J., “Enfermedad y caridad en la provincia de León durante la Edad Moderna: el hospital de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga”, *Hispania Sacra*, LXIII, 127, p. 99.

Tabla 1: Ingresos de enfermos civiles y militares en el hospital de San Roque (1764-1800)

Años	Civiles	Militares	Años	Civiles	Militares
1764	8	3	1780	34	25
1765	29	27	1787	36	
1766	23	6	1788	33	
1767	28	5	1789	41	
1768	26	5	1790	68	
1769	54	22	1791	63	
1770	46	26	1792	11	
1771	30	12	1793	52	
1772	14	2	1794	14	1
1773	17	24	1795	15	
1774	14	34	1796	29	1
1775	13	12	1797	61	
1776	19	11	1798	72	
1777	25	7	1799	56	
1778	19	21	1800	46	
1779	40	28	Total	1.036	272

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

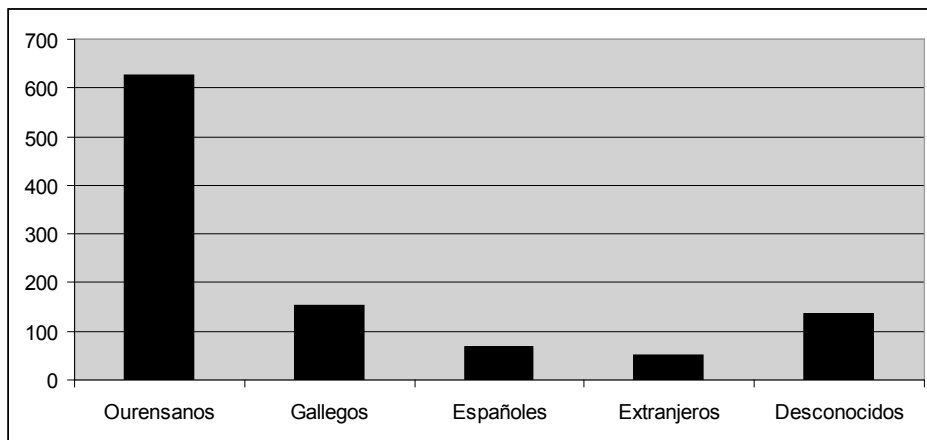
De los datos de la tabla se deduce, en primer lugar, que entre 1764 y 1780 se dio acogida en el hospital a 270 militares –un 38%– y a 439 civiles –un 62%–. En segundo lugar, entre 1787 y 1800, solo se registra la atención a 2 militares –un 0,3%– y 597 civiles –un 99,7%–. La proporción de ingresos de militares frente a los civiles del segundo periodo no deja de ser llamativo, sobre todo, si se tiene en cuenta que desde finales del siglo XVIII, en virtud del acuerdo entre la Real Hacienda y el cardenal Quevedo, se admiten enfermos militares, abonando la Corona por cada uno seis reales y medio diarios, debiéndose pagar a parte la botica. Esto suponía, por lo menos en este momento, una pequeña aportación económica para la institución, aunque limitó las posibilidades de asistencia al resto de los enfermos. La población militar que ingresaba en San Roque, entre 1764 y 1800, pertenecía, principalmente, a los regimientos de las milicias provinciales de Monterrey (32,7%) y Ourense (23,2%). Pero también se constata la atención del personal militar de los regimientos de infantería de Navarra (11,8%), Cantabria (4,4%) o Milán (2,6%), del regimiento de artillería (5,1%) y de la marina (1,8%).

En consecuencia, San Roque no solo albergó enfermos pobres, sino también enfermos militares cuyas estancias tuvieron que incrementar considerablemente la actividad del hospital orensano durante el siglo XVIII y que, con toda probabilidad, se vería enormemente potenciada durante la ocupación napoleónica.

3.2. La procedencia geográfica de los enfermos

El interés de la procedencia geográfica de los enfermos radica en conocer si el hospital de San Roque atendía solo a los residentes de la ciudad orensana y del resto de Galicia o, por el contrario, atraía también a otras personas del territorio peninsular o, incluso, del extranjero.

Gráfico 2: Procedencia geográfica de los enfermos ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800)



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Los pacientes que acudían al hospital de San Roque –excluyendo a los militares– eran, fundamentalmente, de la provincia orensana –60% del total– y secundariamente del resto de Galicia con el 14,8%. Este resultado era el esperado, pues, como ya se ha señalado, la institución orensana era de pequeñas dimensiones y apenas podía ofrecer atenciones más allá de la propia ciudad o de las zonas limítrofes. Es decir, atendía a pacientes afincados en la ciudad y en su área de influencia y a los que se desplazaban por motivos de salud. En tercer lugar aparecen los enfermos de otras provincias peninsulares, que representaron un 6,7%, y los extranjeros con un 4,8%. Finalmente, el 13,2% restante agrupa a los ingresados cuya procedencia no aparece registrada en el libro de entradas.

El análisis de los datos porcentuales (tabla 2) no deja lugar a duda: en primer lugar, el hospital de San Roque recibe pacientes orensanos en todos los años de la serie, también es significativa la presencia de enfermos de otras zonas de Galicia en todo el periodo, excepto en cinco ocasiones (1764/65, 1778, y 1794/95) que van a coincidir, en unos casos, con la ausencia de españoles y, en otros, con la de extranjeros. En segundo lugar, y dependiendo de las fechas, la distribución de los diferentes grupos sufre fluctuaciones considerables. Así, la proporción de ingresados extranjeros alcanza los valores máximos en 1765, 1767 y 1790, es decir, el 17% del total en las dos

primeras fechas y el 7,3% en la tercera. A priori, se podría pensar que la mayor presencia de forasteros derivaría de la posible incidencia de las peregrinaciones a Santiago, sin embargo, de los tres años de la serie, solo el último -el de menor porcentaje- coincidió en Año Santo, lo que podría demostrar que en la época moderna las peregrinaciones jacobeanas, que experimentaron un proceso de decadencia por efecto de la Reforma protestante, no redundaron en un aumento de la demanda sanitaria³¹. Sin embargo, también es cierto que el periodo analizado, en su mayor parte, coincide con un periodo negativo; por eso no puede sorprender que en 1790, a pesar de ser Año Santo, con lo que está sucediendo en Francia, territorio fundamental en el proceso jacobeano, falten peregrinos³². Por su parte, el porcentaje de españoles representa un 15,1% en 1788, un 14,2% en 1791 y un 8,1% en 1797. Estos resultados ponen de manifiesto la importante vinculación del centro asistencial de San Roque a la provincia orensana y en menor medida al resto de Galicia.

3.3. *El sexo y el estado civil de los ingresados*

La distribución por sexos de los enfermos, nuevamente sin contabilizar a los militares, pone de manifiesto la mayor presencia de varones frente a las mujeres en el hospital de San Roque, con porcentajes del 56,1% y 43,9% respectivamente³³.

En el gráfico 3 se constata que, aún siendo mayoritarios los hombres en todo el periodo, hay algunos años de la serie -1765, 1774 y 1788- en los que las mujeres ingresadas representan más del 55% del total. Un resultado que coincide con la mayor proporción de mujeres orensanas, ya que la clientela femenina procedente de otros lugares obtiene porcentajes muy inferiores (tabla 2). Al contrario, el predominio de los hombres se debe más a la presencia de gallegos, españoles o extranjeros que a la de los orensanos. De hecho, en este último caso, solo superan a las mujeres en nueve años de la serie, con porcentajes que oscilan entre el 53,6% de 1769 y el

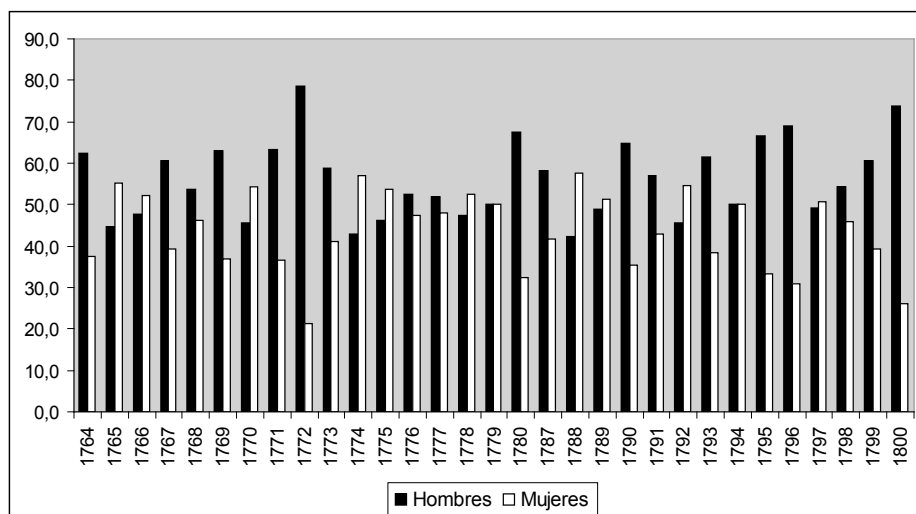
³¹ REY CASTELAO, Ofelia, *Los mitos del Apóstol Santiago*, Gijón, 2006, p. 87. El libro de entradas señala que en agosto de 1765 entró en el hospital un hombre peregrino extranjero y en 1767 ingresaron cuatro peregrinos procedentes de Italia y Alemania. En 1790 no aparece ninguna referencia a las peregrinaciones de los extranjeros y en el Año Santo de 1773 se da asistencia en San Roque a un peregrino francés. AHPOu, *Libro de entradas de enfermos (1764-1800)*, caja 5884.

³² Sobre la evolución e importancia de las peregrinaciones jacobeanas en el periodo moderno, véase: GONZÁLEZ LOPO, Domingo L., "Los avatares de la peregrinación jacobea en el Renacimiento y el Barroco", en ROMÁN MARTÍNEZ, Miguel y NOVOA GÓMEZ, María A. (eds.), *Homenaje a José García Oro*, Santiago, 2002, pp. 171-192.

³³ Estos resultados contrastan con los de otros hospitales norteaños, como el de San Antonio Abad de León, donde se constata un mayor peso del sector femenino -55,8% frente al 44,2% de los varones- o el de las Cinco Llagas de la ciudad de Astorga en el que las mujeres representan casi dos tercios del volumen total de ingresos. Por el contrario, en San Juan de Astorga, el peso de las mujeres fue del 46,8%, en San Antolín de Palencia del 48,7% o en Santa María de Esgueva de la ciudad de Valladolid del 43%. (PÉREZ ÁLVAREZ, María, J., *art. cit.*, p. 63; MARTÍN GARCÍA, Alfredo, *art. cit.*, pp. 65-97; MARCOS MARTÍN, Alberto, *Economía, sociedad, pobreza en Castilla: Palencia, 1500-1814*, Palencia, 1985, p. 585; MAZA ZORRILLA, Elena, *Pobreza y asistencia social en España en el siglo XVIII*, Valladolid, 1985, pp. 172-174).

61,9% de 1793. Vistos los resultados, se deduce que la mujer, como en otros centros del noroeste peninsular, tenía más difícil acceso al hospital, sobre todo, entre las enfermas que procedían de lugares diferentes a la ciudad y provincia orensana, lo que es indicativo de su menor movilidad geográfica con respecto a los hombres³⁴.

Gráfico 3: Enfermos civiles ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800)



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

La proporción favorable a los varones se explica mejor a través de la distribución según el estado civil de los enfermos, dato disponible solo en 192 casos para el sector masculino y 189 para el femenino y con total ausencia de información para el sexenio 1781-86, el bienio 1789-90 y el quinquenio 1792-96.

Tabla 3: Estado civil de los enfermos del hospital de San Roque en porcentajes (1764-1800)

Años	Hombres			Mujeres		
	Casados	Solteros	Viudos	Casadas	Solteras	Viudas
1764	0,0	40,0	60,0	33,3	66,7	0,0
1765	45,5	54,5	0,0	26,7	53,3	20,0
1766	12,5	75,0	12,5	11,1	77,8	11,1
1767	11,1	77,8	11,1	50,0	33,3	16,7
1768	54,5	27,3	18,2	44,4	44,4	11,1
1769	53,8	38,5	7,7	28,6	0,0	71,4

³⁴ BARREIRO MALLÓN, Baudilio y REY CASTELAO, Ofelia, *op. cit.*, p. 178.

Años	Hombres			Mujeres		
	Casados	Solteros	Viudos	Casadas	Solteras	Viudas
1770	50,0	0,0	50,0	16,7	50,0	33,3
1771	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1772	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0
1773	14,3	71,4	14,3	28,6	28,6	42,9
1774	50,0	50,0	0,0	14,3	85,7	0,0
1775	25,0	50,0	25,0	0,0	60,0	40,0
1776	33,3	66,7	0,0	14,3	85,7	0,0
1777	28,6	57,1	14,3	11,1	77,8	11,1
1778	50,0	50,0	0,0	0,0	71,4	28,6
1779	53,8	30,8	15,4	23,1	69,2	7,7
1780	33,3	41,7	25,0	20,0	70,0	10,0
1787	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1790	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1791	-	-	-	0,0	0,0	100,0
1797	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1798	33,3	38,1	28,6	8,3	62,5	29,2
1799	44,4	37,0	18,5	14,3	61,9	23,8
1800	12,5	75,0	12,5	55,6	33,3	11,1

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

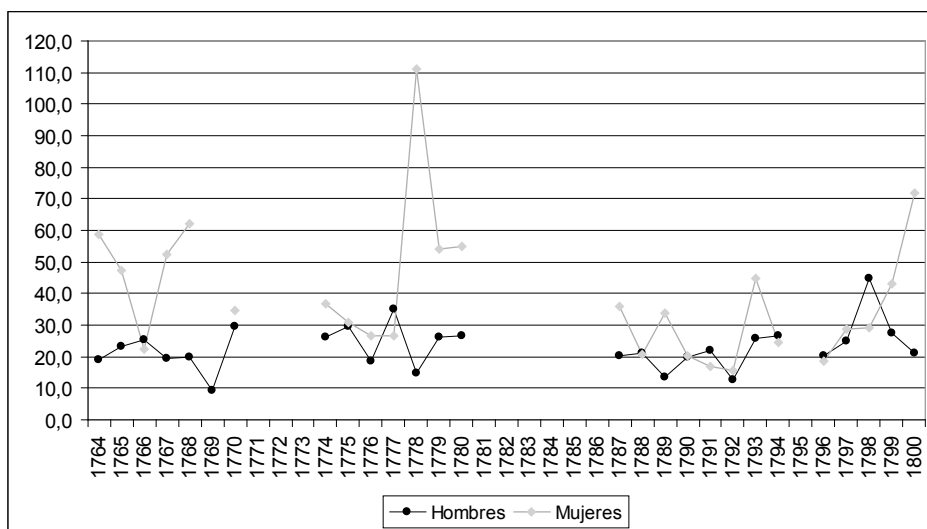
En el curso de los 24 años de la serie se aprecia la mayor presencia de varones solteros, el 50,5% del total, frente al 33,8% de casados y el 15,7% de viudos, estos resultados son los esperados teniendo en cuenta que es un sector demográfico más móvil y su porcentaje es mayor en el conjunto de los enfermos cuanto más amplias son las distancias respecto a la ciudad orensana y su provincia. En el caso de las mujeres, la mayor demanda de atención sanitaria la realizaron las solteras, que representan el 59,7%, seguidas de las viudas -20,7%- y las casadas -19,6%-. La explicación podría estar en la existencia de núcleos monoparentales regidos por mujeres que vivían en los límites de la subsistencia y acudían a la ciudad arrastradas por su precaria situación económica y por la falta de cobertura familiar. En cuanto a las casadas, el 57,6% son vecinas de la ciudad orensana por lo que la gran mayoría pertenecería a las clases populares urbanas³⁵.

³⁵ El resto de las mujeres procedían de otras localidades gallegas -18,9%-, de Italia -2,7%- y de Andalucía -5,4%-. En el 16,4% restante no se indica el lugar de origen de las enfermas. AHPOu, *Libro de entradas de enfermos (11764-1800)*, caja 5884.

3.4. Duración de las estancias y mortalidad

La duración de las estancias de los enfermos civiles es un elemento esencial para evaluar la actividad hospitalaria; en este sentido, los resultados obtenidos entre 1764 y 1800 -exceptuando los años de los que no se tienen datos- permiten comprobar que la estancia media rondaba los 23 días en el caso de los hombres y los 37 en el de las mujeres. El gráfico 4 demuestra además como hay mayores fluctuaciones entre el sector femenino con máximos en 1778, cuando se registran estancias superiores a los 100 días, y mínimos en 1792, con permanencias de tan solo 15 días. Por su parte, el ritmo de estancias de los varones presenta menos variaciones, alcanzando su punto culminante -45 días- en 1798, y los valores más bajos en 1769 -9 días-. Siendo como fue este último año de grave crisis epidémica, en la que fueron atendidos 54 enfermos, parece lógico pensar que el hospital acortaba las estancias con la intención de poder atender a un mayor número de personas.

Gráfico 4: Estancia media en días en el hospital de San Roque (1764-1800)



Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Los ritmos mensuales de las entradas de enfermos en el hospital (tabla 4) apenas sufren cambios significativos, siendo los meses de mayo y noviembre los que presentan valores más altos, con una ocupación media de 25 y 29 días respectivamente. Al contrario, en marzo y octubre se reducen hasta los 15-16 días. Además los años con estancias más prolongadas coinciden con los dos últimos años de la serie -1799/1800- y las de menor duración, de nuevo, con el año 1769. Estos resultados permiten deducir, por un lado, que la mayor o menor prolongación de las

estancias podía depender de la disponibilidad económica del centro y, por otro, que la estabilidad de la evolución mensual estaría relacionada con la permanencia de una misma tipología de las enfermedades.

Tabla 5: Fallecimientos entre los ingresados en el hospital de San Roque (1764-1800)

Año	%	Año	%
1764	27,3	1779	10,3
1765	14,3	1780	11,9
1766	20,7	1787	13,9
1767	21,2	1788	9,1
1768	22,6	1789	24,4
1769	28,9	1790	19,1
1770	15,3	1791	23,8
1771	7,1	1792	27,3
1772	12,5	1793	26,9
1773	9,8	1794	26,7
1774	8,3	1796	16,7
1775	20,0	1797	21,3
1776	16,7	1798	16,7
1777	15,6	1799	16,1
1778	10,0	1800	19,6

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Finalmente, la evolución de la tasa de mortalidad -17,4% en todo el período- presenta importantes variaciones, aunque manteniéndose en niveles bastante elevados³⁶. Así, en el sexenio de 1764 a 1769 tan solo una vez, 1765, está por debajo del 20%. En los años setenta y ochenta la tasa baja considerablemente, salvo en años concretos -1775 y 1789-, para volver a incrementarse en los años noventa y reducirse de nuevo en los tres últimos años de la serie, coincidiendo con estancias más prolongadas que, obviamente, no implicaban una mortalidad más elevada.

En definitiva, el hospital de San Roque intentó durante la segunda mitad del siglo XVIII resolver el problema de la asistencia sanitaria no solo entre los orensanos, sino también entre los enfermos llegados de otras localidades gallegas, peninsulares o, incluso, del extranjero, contribuyendo así a dar respuesta a uno de los principales problemas de la sociedad de Antiguo Régimen: el de la pobreza.

³⁶ La tasa de mortalidad en San Antolín de Palencia era del 11,9% en 1784/93 (MARCOS MARTÍN, A., *op. cit.*, p. 612).

Conclusiones

Se ha intentado a lo largo de estas páginas examinar la importancia del hospital de San Roque en la segunda mitad del siglo XVIII. El vaciado de la información y su análisis cuantitativo han permitido corroborar las pequeñas dimensiones del centro, no obstante hay que subrayar que se convirtió durante el período moderno en el más importante de la ciudad orensana, auxiliando no solo a los pobres y enfermos, sino también a militares de tropa. El análisis de sus constituciones de gobierno, muy similares a las de otras instituciones peninsulares, ofrecen un panorama general sobre cuál era la teoría para el correcto funcionamiento del hospital y cuáles las funciones principales del personal encargado del centro. Por su parte, el libro de entradas y salidas de enfermos ha permitido conocer la evolución del número de ingresados civiles y militares en el período de 1764 y 1800; la procedencia geográfica de los pacientes, con los mayores porcentajes para los residentes en la provincia orensana, ha demostrado que, dadas sus pequeñas dimensiones, el hospital apenas podía brindar atenciones más allá de la propia ciudad o de sus zonas limítrofes. Además se ha constatado que los enfermos eran, principalmente, varones solteros, algo lógico teniendo en cuenta que era un sector demográfico más móvil. Finalmente, la duración de las estancias reveló que rondaba los 23 días en el caso de los hombres y los 37 en el de las mujeres y con una tasa de mortalidad próxima al 17%. Con estos resultados se ha pretendido contribuir al estudio de una institución de pequeñas dimensiones, pero que permitió mejorar el sistema asistencial de la ciudad orensana.

APÉNDICE ESTADÍSTICO

Tabla 2: Procedencia de los enfermos del hospital de San Roque en porcentajes (1764-1800)

	Orensanos		Gallegos		Españoles		Extranjeros	
Año	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
1764	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1765	33,3	66,7	0,0	0,0	66,7	33,3	80,0	20,0
1766	33,3	66,7	50,0	50,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1767	22,2	77,8	75,0	25,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1768	27,3	72,7	75,0	25,0	33,3	66,7	100,0	0,0
1769	53,6	46,4	70,0	30,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1770	34,5	65,5	75,0	25,0	0,0	0,0	50,0	50,0
1771	61,1	38,9	71,4	28,6	66,7	33,3	100,0	0,0
1772	57,1	42,9	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1773	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1774	37,5	62,5	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1775	16,7	83,3	75,0	25,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1776	44,4	55,6	25,0	75,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1777	50,0	50,0	66,7	33,3	0,0	100,0	100,0	0,0
1778	43,8	56,3	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
1779	45,5	54,5	60,0	40,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1780	56,5	43,5	80,0	20,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1787	50,0	50,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
1788	25,0	75,0	100,0	0,0	80,0	20,0	100,0	0,0
1789	40,6	59,4	80,0	20,0	66,7	33,3	100,0	0,0
1790	57,1	42,9	100,0	0,0	100,0	0,0	60,0	40,0
1791	60,5	39,5	53,8	46,2	55,6	44,4	100,0	0,0
1792	40,0	60,0	50,0	50,0	33,3	66,7	0,0	0,0
1793	61,9	38,1	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
1794	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1795	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
1796	56,3	43,8	83,3	16,7	100,0	0,0	0,0	0,0
1797	28,6	71,4	100,0	0,0	40,0	60,0	100,0	0,0
1798	46,9	53,1	85,7	14,3	33,3	66,7	66,7	33,3
1799	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1800	59,3	40,7	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.

Tabla 4: Ocupación media en días en el hospital de San Roque (1764-1800)

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1764											36,1	22,0
1765	42,2	22,5	12,0	42,0	26,6	15,5	33,4	32,3	6,0	13,7	32,0	
1766	46,0	7,0			25,5	16,5	15,5	30,0	15,0		24,0	25,3
1767	7,0		4,0	2,0	65,0	11,5	10,5	28,2		21,7	67,7	52,5
1768	7,5	107,5	5,0	8,5	19,7		59,0	24,6	37,6	26,0		35,0
1769	20,0	6,0						8,4	8,0	18,0		
1770						45,2	44,5	15,0	54,0	20,3		
1774			33,0	31,0	33,0		65,0	28,0	30,0	20,0	22,0	29,5
1775	45,0		37,0	27,0		26,0	27,0				25,0	
1776	24,0					11,5	1,5	25,6	27,5	16,5	15,0	23,2
1777		8,5		33,0	13,5	19,0	7,0	28,3	14,5	28,0	103,0	33,0
1778	2,0	8,0	16,5	5,0	11,5	20,6	16,6	12,0	220,0			
1779	71,0	92,7	66,0	47,0	11,3	15,0	26,6	21,0	13,0	3,6	52,0	16,5
1780	38,5	31,6	15,7	35,0	19,3	34,5	52,0	21,5				
1787	11,0			30,5	32,7	4,0	27,0	50,3	30,3	23,2	24,6	33,0
1788	95,0	17,5	19,0	10,0	12,8	18,0	12,3	32,0	25,0	20,7	17,0	17,0
1789	12,5	18,0		57,5	60,0	23,0	5,6	9,7	14,0	4,5	17,6	24,8
1790	12,3	39,0	25,0	56,0	12,7	23,4	20,0	44,0	11,0	15,7	7,6	11,1
1791	6,5	20,3	18,5	23,0				34,0		9,4	60,0	30,6
1792	13,8											
1793				88,0	184,0	32,0	21,2	7,6	34,6	47,3	11,6	5,0
1794	39,0	43,0	13,3	26,0								
1796			51,0		9,0	25,6	46,6	11,5	10,7	15,0	33,0	
1797	29,4		26,0	18,6	23,0	16,0	40,3	19,5	11,0	50,2	22,0	36,0
1798	61,5		33,0	30,0	69,0	33,5	20,7	58,1	37,0	10,4	34,6	22,5
1799	50,0	48,0	35,6	15,6	52,6	11,0	90,0	8,7	27,8	9,5	35,2	80,0
1800	25,5	43,6	27,0	9,2	17,2	70,0	9,5	44,8	15,7	34,0	160,5	

Fuente: AHPOu, Libros de entradas de enfermos en este Hospital de San Roque, con la nota de los que murieron, desde junio de 1764 hasta mayo de 1801, caja 5884.