

225391



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-IZTAPALAPA**

**DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

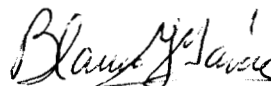
**DEPARTAMENTO DE HISTORIA**

**TESIS DE MAESTRIA - HISTORIA**

**LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA CIUDAD DE MEXICO**

**1845-1896**

Elena Mendoza Castañeda 97100880  
Asesora: Mtra. Blanca E. García Gutiérrez



**Diciembre de 2000**

## ABREVIATURAS

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (A.H.S.S.)

Fondo: **Beneficencia Pública. Establecimientos Hospitalarios (B.P.E.A.)**

Hospital de San Hipolito (H.S.H.)  
Hospital del Divino Salvador (H.D.S.)  
Hospital de San Andrés (H.S.A.)  
Hospital de San Pablo (H.S.P.)  
Hospital de Maternidad e Infancia (H.M.I.)

Fondo: **Salud Pública. Establecimientos Dependientes (S.P.E.D.)**

Escuela de Enfermeras (E.E.)  
Presidencia (P.)

Archivo de Ayuntamiento de la Ciudad de México (A.A.)

Ramo: Hospitales (H.)  
Sección: Hospicio de Pobres (H.P.)  
Sección: Hospital de Maternidad (H.M.)  
Sección: Hospital e Iglesia de San Hipólito (H.I.S.H.)  
Sección: Hospital de San Pablo (H.S.P.)  
Sección: Hospital Juárez (H.J.)  
Sección: Hospital del Divino Salvador (H.D.S.)

Archivo de Notarias de la ciudad de México (A.N.)

## INDICE

### Introducción

1

### CAPITULO 1. PANORAMA HOSPITALARIO GENERAL A FINALES DEL SIGLO XVIII

1.1	Función social de los hospitales de la Colonia.....	22
1.2	Surgimiento de las Ordenes Religiosas Hospitalarias.....	26
1.3	Hospitales y autoridades gubernamentales La legislación hospitalaria.....	29
1.4	Hospitales existentes en la ciudad de México a finales del siglo XVII y las consecuencias sociales de la política liberal española.....	32
1.4.1	Hospital de San Hipólito.....	33
1.4.2	Hospital del Divino Salvador.....	38
1.4.3	Hospital de San Andrés.....	42
1.4.4	Hospicio de Pobres.....	46
1.5	Condiciones sanitarias en la Ciudad de México: primer tercio del siglo XIX.....	52
1.6	Enfermedades y epidemias.....	59

### CAPITULO 2. INSTITUCIONES DE SALUD Y ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

2.1	Panorama general de la medicina mexicana a mediados del siglo XIX.....	62
2.2	El Establecimiento de Ciencias Médicas y el Consejo Superior de Salubridad (1833-1841).....	75
2.3	Disposiciones gubernamentales en materia sanitaria.....	79
2.4	Legislación hospitalaria en las primeras décadas del siglo XIX.....	82
2.5	Asistencia Hospitalaria a mediados del siglo XIX: La Congregación de las Hermanas de la Caridad.....	89
2.6	El Hospital de San Pablo: primer hospital del México Independiente.....	102

### CAPITULO 3. HOSPITALES, MEDICOS, ENFERMERAS Y ENFERMOS EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

3.1	Sostenimiento de los hospitales.....	112
3.2	La asistencia hospitalaria durante el periodo 1863-1877	
	El Imperio de Maximiliano: 1864-1867.....	128
	La República Restaurada: 1867-1876.....	141
3.3	El Porfiriato: 1877-1896	
3.3.1	Enfermedades y condiciones sanitarias en la ciudad de México.....	147
3.3.2	La higiene y las prácticas médicas.....	156
3.3.3	Construyendo una cultura de la limpieza pública y privada.....	158
3.3.4	Reglamentación hospitalaria y funciones de las enfermeras.....	163
3.3.5	Cambios y transformaciones en materia medica.hospitalaria y asistencial durante el porfiriato: 1877-1895.....	180
3.4	Los hospitales de la Beneficencia a finales del siglo XIX.....	202
3.5	El Hospital General de la Ciudad de México: 1905.....	217
3.6	Creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras.....	220
Glosario.....		236
CONCLUSIONES.....		237
Bibliografía.....		250

## **Introducción**

### **Acerca del tema**

La asistencia hospitalaria es un tema que pareciera tener mas relación con la medicina que con la historia por los distintos elementos que la integran, como son: instituciones hospitalarias, administración, reglamentación, dotación de recursos (físicos y materiales), personal (médico, administrativo y de enfermería) y, finalmente enfermos. Elementos que en su conjunto y analizados en determinado tiempo histórico refieren el tipo de servicio o asistencia que se brinda.

La revisión historiográfica muestra diversas obras sobre instituciones hospitalarias, públicas o privadas. Algunas han sido escritas por médicos, en determinados casos como una forma de rendir tributo a la institución en que se formaron; otras veces, como producto de un interés personal y por tratar en ellas temas relacionados con la salud. Otros estudios han sido realizados por historiadores o por investigadores del área de las Ciencias Sociales o de la Salud. El resultado de la búsqueda bibliográfica fue que, dentro de ese cúmulo de trabajos, el tema de la asistencia hospitalaria a lo largo del XIX, no aparece suficientemente desarrollado porque no se ha considerado objeto de estudio particular. Fuera de los trabajos que hacen referencia a la labor desempeñada por las Ordenes religiosas hospitalarias o al papel desempeñado por la Congregación de las Hermanas de la Caridad, poco se sabe del trabajo que realizaran los enfermeros y enfermeras durante el periodo 1845-1896 en distintos hospitales de la Beneficencia.

Sin embargo, los estudios que a continuación se mencionan constituyen los puntos de referencia más importantes para el tema que aquí se desarrollara.

Son producto de la investigación médica los estudios de los doctores, José Alvarez Amézquita, Historia de la Salubridad y de la asistencia en México<sup>1</sup>; obra en cuatro tomos en la que se hace un balance

---

<sup>1</sup> Alvarez Amézquita, José, Bustamante E. Miguel, López Picazos, Antonio, Fernández del Castillo Francisco. Historia de la Salubridad y de la asistencia en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, 1960. El primer Tomo inicia desde el periodo prehispánico hasta 1910, en la que se abordan aspectos generales de la cultura azteca antes de la llegada de Cortés; las enfermedades y epidemias desarrolladas posterior a la conquista; los hospitales fundados en este periodo; una sinópsis de la medicina en los siglos XVI, XVII y XVIII. El segundo tomo continúa a partir de 1910 hasta 1960 y refiere los hechos más sobresalientes del periodo: organizaciones médicas, políticas gubernamentales en materia de salud; proyectos de reglamentos, verificación de Congresos Nacionales. En el tomo III analiza el concepto de enfermedad desde el periodo prehispánico hasta 1960; señala las referencias más sobresalientes en materia médica. El mismo refiere además, la clausura de algunas instituciones hospitalarias que fueron fundadas durante la colonia así como la creación de nuevos hospitales bajo los



histórico desde la época prehispánica hasta los resultados alcanzados en materia de salud y asistencia en México con los regímenes emanados de la revolución mexicana. Otra obra es la del doctor Francisco Flores A. Historia de la medicina desde la época de los indios hasta el presente,<sup>2</sup> cuyo título ilustra muy bien su contenido. Ésta se interesa por la evolución de la medicina y la manera en que fue concebida y practicada desde la época precortesiana hasta el porfiriato, destacando los procedimientos y terapéuticas más sobresalientes que se implementaron en cada periodo histórico así como una descripción del estado físico y material de las diferentes instituciones hospitalarias. Es un trabajo muy interesante y fundamental para el análisis de la beneficencia y la asistencia social por la abundancia de datos e información en materia médica en México y en otros países del mundo. De los doctores Gilberto Frías Aguilar y Roberto Ezquerro se puede citar Los hospitales de México y únicamente del doctor Frías Aguilar los Hospitales de Antaño y "La Escuela de Medicina"<sup>3</sup>, obras que destacan la historia de las fundaciones hospitalarias desde el siglo XVI hasta el XIX, desarrollando con mayor detalle la parte que se refiere al Hospital Juárez, institución de la que formaron parte. El doctor Miguel E. Bustamante y Francisco Fernández del Castillo son otros de los investigadores cuyos trabajos abordan diversos aspectos de la Salud Pública en el país durante el siglo XIX. El primero además de compartir créditos con el doctor Alvarez Amézquita en la obra citada, también ha escrito sobre "La situación epidemiológica de México en el siglo XIX"<sup>4</sup>, destacando la tipología de las enfermedades y epidemias más comunes, así como los factores socioeconómicos que hacían más vulnerables a determinados grupos

---

desarrolladas posterior a la conquista; los hospitales fundados en este periodo; una sinopsis de la medicina en los siglos XVI, XVII y XVIII. El segundo tomo continúa a partir de 1910 hasta 1960 y refiere los hechos más sobresalientes del periodo: organizaciones médicas, políticas gubernamentales en materia de salud; proyectos de reglamentos, verificación de Congresos Nacionales. En el tomo III analiza el concepto de enfermedad desde el periodo prehispánico hasta 1960; señala las referencias más sobresalientes en materia médica. El mismo refiere además, la clausura de algunas instituciones hospitalarias que fueron fundadas durante la colonia así como la creación de nuevos hospitales bajo los cánones de la época moderna. El IV y último tomo incluye cuadros, estadísticas, gráficos sobre población, natalidad, mortalidad por entidades federativas y sus causas más importantes en la República durante el periodo 1950-1958. Estas son solamente algunas de las muchas temáticas que se abordan en la obra.

<sup>2</sup> Flores, Francisco A. Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente.

Oficina tipográfica de la Secretaría de Fomento, Tomo III, México, 1886.

<sup>3</sup> Ambos doctores trabajaron en el Hospital Juárez (hasta 1872 denominado Hospital de San Pablo) en la década de 1930. Frías Aguilar, Gilberto y Ezquerro, Roberto. Los hospitales de México, Casa Báyer, 1936. "La Escuela de Medicina" en Boletín de Salubridad e Higiene, Tercero y cuarto trimestre. Año de 1941, Volumen IV, números 3, 4, México. Los hospitales de antaño, Casa Báyer, México, 1944. Estos dos últimos textos escritos por el doctor Gilberto Frías Aguilar.

<sup>4</sup> Bustamante E. Miguel. "Situación epidemiológica de México en el siglo XIX" en Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, (Comps.) Florescano, Enrique y Malvido, Elsa. Instituto Mexicano

de la sociedad. El doctor Fernández del Castillo se ha interesado particularmente por enfermedades e instituciones médicas. Son producto de su trabajo "La viruela y la Academia de Medicina"<sup>5</sup> e Historia del Instituto Médico Nacional. El doctor Fernando Martínez Cortés ha hecho un análisis conciso sobre La Medicina científica y el siglo XIX mexicano, en el que destaca el nivel desigual de esta disciplina en nuestro país en relación con la medicina francesa en la misma época<sup>6</sup>.

Entre los trabajos realizados por historiadores caben citar el de Joaquín García Icazbalceta, cuyo Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección en la ciudad de México<sup>7</sup>, publicada a principios del siglo XIX es el resultado de la visita que él en compañía del señor José María Andrade, regidor del Ayuntamiento de México, por orden "suprema del prefecto político" realizaron en 1863, a los diferentes establecimientos de la ciudad de México, dependientes de la Beneficencia con el propósito de conocer el estado real de dichas instituciones. Este informe tiene particular importancia porque es uno de los pocos que se escribieron sobre la Beneficencia durante el efímero imperio de Maximiliano. Son interesantes las descripciones que hace sobre el estado físico y material de cada uno de los establecimientos, así como de las secciones o departamentos que los conforman; ilustra muy bien sobre el tipo de enfermos que acudían a los diferentes hospitales; refiere además, las carencias y limitaciones materiales observadas en cada establecimiento, así como las características generales de la administración de dichos hospitales. Con respecto a este último punto, dicho informe también hace referencia a los resultados del trabajo desempeñado por la Congregación de las Hermanas de la Caridad, cuya orden religiosa llegó al país a finales de 1844 para hacerse responsable del cuidado de los enfermos en la mayoría de los hospitales que dependían de la beneficencia en esa época. Congregación que dada la importancia que tuvo en relación a la asistencia hospitalaria se analiza con mayor detalle en el capítulo dos del presente estudio. El libro de Josefina Muriel, Los Hospitales de la Nueva España, se interesa por la historia de las fundaciones hospitalarias desde el siglo XVI hasta el Siglo XVIII, destacando, entre otras cosas el sentido original de los hospitales y hospicios surgidos en Europa en la Edad Media; también aborda el papel que en México desempeñaron las diferentes órdenes religiosas

---

del Seguro Social. 2 Volúmenes. México, 1982.

<sup>5</sup> Fernández del Castillo, Francisco en Ensayos sobre la historia de las epidemias, op. cit.

<sup>6</sup> Martínez Cortés, Fernando. La medicina científica y el siglo XIX mexicano. La ciencia desde México, S.E.P., No. 45, F.C.E., 1989.

<sup>7</sup> García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de Beneficencia y corrección en esta capital, México, 1907. Moderna Librería Religiosa.

hospitalarias durante la época colonial en México. Sin embargo, su análisis, como la autora lo señala, no va más allá del siglo XVIII, razón por la cual mi tema de investigación se centra en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Por otro lado, cabe señalar que, a pesar de lo anteriormente mencionado, durante los últimos años han surgido autores que se han interesado por las instituciones de salud. Algunas de ellas son: Carmen Ramírez Venegas, Celia Berkstein, Silvia Arrom y Marcela Suárez<sup>8</sup> entre otras. El trabajo de Suárez es interesante y, aunque se circunscribe al siglo XVI, incorpora el término salud como un campo de estudio que no debe ser exclusivo de la medicina. La investigación de Carmen Ramírez Venegas<sup>9</sup>, cuyo objeto de estudio lo constituyen los hospitales creados para atender exclusivamente a la población indígena a partir del siglo XVI hasta principios del XIX, es importante porque resalta el papel desempeñado por los religiosos y la atención de los enfermos por los llamados "indios semaneros" o cofrades que eran designados cada año por los propios religiosos para cumplir con este propósito en el Hospital de Santa Fe, fundado por Vasco de Quiroga. Celia Berkstein y Silvia Arrom han aportado recientemente información interesante sobre diferentes aspectos de la historia hospitalaria en México con sus análisis sobre el Hospital del Divino Salvador<sup>10</sup> y el Hospicio de Pobres<sup>11</sup>, respectivamente. Berkstein analiza uno de los hospitales más importantes de la época colonial - el Divino Salvador, por tratarse del primer hospital- para enfermas mentales que se fundara en la Nueva España en 1700 y después del San Hipólito para hombres dementes. Este trabajo permite conocer sobre el funcionamiento y la vida al interior del hospital. El estudio de Arrom, es interesante porque, a través de la historia del Hospicio de Pobres, analiza la política gubernamental sobre la beneficencia pública en el periodo 1856-1871 y los efectos que la Reforma liberal tuvo sobre esta Institución. La obra de Antonio García Cubas, El Libro de mis recuerdos<sup>12</sup> es importante porque, entre los diversos tópicos que tratan

<sup>8</sup> Suárez, Marcela. Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, México, 1988.

<sup>9</sup> Ramírez Venegas Carmen, Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. S.E.P./I.N.A.H. México, 1973.

<sup>10</sup> Berkstein Kanarek, Celia. "El hospital del Divino Salvador para mujeres dementes" en El Monacato femenino en el Imperio español. Monasterios, beaterios, recogimientos y colegios. Ramos Medina Manuel. (Comp.) Memoria del II Congreso Internacional, México, CONDUMEX, 1995. Puede consultarse también su tesis de licenciatura sobre El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes, UNAM, Facultad de Filosofía y Letras, 1981.

<sup>11</sup> Arrom, Silvia Marina. "¿De la caridad a la beneficencia?" Las reformas a la asistencia pública desde la perspectiva del Hospicio de Pobres de la ciudad de México, 1856-1871" en (Comps.) Carlos Illades y Ariel Rodríguez Ciudad de México: instituciones, actores sociales y conflictos políticos, 1774-1931. El Colegio de Michoacán/UAM, 1996. pp. 21-53

<sup>12</sup> García Cubas, Antonio. El libro de mis recuerdos. Patria, México, 1978.

sobre la historia del país durante el siglo pasado, dedica un apartado a la Congregación de las Hermanas de la Caridad, del Instituto de San Vicente de Paul, Congregación religiosa que jugó un papel fundamental en la asistencia hospitalaria de 1845 a 1874.

No obstante la diversidad de temáticas que incluyen todos y cada uno de los trabajos mencionados,<sup>13</sup> considero que aun quedan vacíos, aspectos y periodos que no han sido tomados en cuenta para un análisis a profundidad, tal es el caso de la asistencia hospitalaria durante el periodo 1845-1896. Poco se sabe realmente de lo que ocurrió en las dos décadas posteriores al decreto de expulsión de las órdenes religiosas hospitalarias por las Cortes españolas en 1820. La información sobre el personal que se encargó de la asistencia de los enfermos en los hospitales después de la salida de estos religiosos es escasa y dispersa. Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XIX es posible encontrar varios reglamentos que buscan regular la vida interna de los hospitales como el Divino Salvador, el Hospital de San Pablo, y el Hospicio de Pobres que mencionan ya las funciones que desempeña el personal de enfermería ya sea religioso -tratándose de las Hermanas de la Caridad- o laico. A partir de 1845 la información sobre la organización interna y el funcionamiento de los hospitales empieza a ser mayor. Es cierto que existen trabajos que abordan la problemática hospitalaria pero algunos como los que ya se mencionaron analizan o solamente alguna institución, o solamente destacan algunos aspectos relacionados con la asistencia a los enfermos. Estas son algunas de las razones que explican la elección del periodo 1845-1896. Siendo este último año de gran importancia porque es cuando surge el proyecto de crear el Hospital General de la ciudad de México, mismo que llevó implícita la necesidad de crear una escuela para preparar al personal de enfermería que se haría cargo de la asistencia de los enfermos en dicha institución. Proyecto que llegó a materializarse en 1905 cuando fue inaugurado por Porfirio

---

<sup>13</sup> También puede mencionarse el trabajo realizado por la enfermera, Luz Pérez Loredó Díaz. "Datos para la historia de la enfermería en la Nueva España", en Temas Médicos de la Nueva España, (Coord.) Cárdenas de la Peña, Enrique, I.M.S.S./Instituto Cultural Domécq, México, 1992. Artículo que hace referencia más bien a aquellas mujeres que llegaron con los conquistadores y que, durante las batallas, se destacaron por sus dotes de valentía y de enfermeras al atender a los españoles, caídos en la lucha. Interesa únicamente dejar sentada la referencia ya que su inclusión en el presente trabajo no se consideró necesaria por trabajar el tema de la enfermería bajo una perspectiva diferente a la que aquí interesa. También el artículo del doctor Miguel E. Bustamante sobre "La primera enfermera en la historia de la salud pública, Isabel Cendala y Gómez en Salud Pública de México, Volumen XVII, Núm.3, Mayo-junio de 1975, pp.353-363. De igual forma es importante referir el artículo del doctor José Álvarez Amézquita sobre "El doctor Francisco Javier de Balmis y la salud pública" en Salud Pública de México, Volumen III, Núm.6, nov-dic.1961, pp.875-881. Ambos artículos aunque son importantes porque resaltan la labor desempeñada por el médico y la enfermera españoles, en beneficio de la humanidad, para efectos del presente trabajo tampoco se incorporan como bibliografía citada.

Díaz.

El estudio de los hospitales nos sirve para conocer y comprender que la función social y la calidad del servicio que han prestado a lo largo de su historia, desde su fundación hasta su extinción -si es el caso- han asumido características propias en cada periodo o etapa histórica. Nos muestra al mismo tiempo cómo los aspectos políticos, económicos y científicos -en relación con los avances médicos y el estado de la medicina- han jugado un papel muy importante en la función social desempeñada por estas instituciones.

La asistencia hospitalaria refiere la atención directa a los enfermos y relaciona, por lo tanto, a dos elementos fundamentales, a dos tipos de personal: el médico y el de enfermería que son los directamente responsables de suministrar los medios (medicinas, cuidados especiales, tratamientos) adecuados para restablecer la salud del enfermo. En este sentido, es necesario conocer el origen y recuperar el significado de varios términos que son importantes para efectos del presente estudio.

Mucho se ha mencionado la palabra hospital o institución hospitalaria. Sin embargo, poco se sabe del sentido original del término, conocimiento que considero clave para una mejor comprensión del proceso que se intenta explicar ya que las instituciones reflejan las ideas dominantes de una sociedad y de una época. La palabra hospital tal y como la entendemos hoy difiere mucho del significado que tenía en la Europa de la Edad Media. La palabra hospital deriva del latín *hospitalis* que quiere decir afable y caritativo con los huéspedes. En español antiguo existía el adjetivo *hospedable*, que significa "perteneiente o relativo al buen hospedaje". La palabra hospital está ligada, igualmente, al vocablo *hospitium*, o sea hospicio que era la casa destinada a albergar pobres, peregrinos, inválidos, viejos o enfermos<sup>14</sup>.

Lo anterior significa que al hospital se le llamó también hospicio cuyo fundamento para su edificación lo constituía el sentido de caridad, la caridad entendida como la ayuda y el amor al prójimo como a Dios mismo. Las funciones originales de los hospicios y hospitales que surgieran en Europa durante la Edad Media fueron brindar hospedaje, un lugar de refugio a los peregrinos en sus largas travesías, un lugar de descanso a los ancianos, necesitados, a los pobres, pero también a los enfermos.

<sup>14</sup>Sinónimo de hospital es nosocomio, término de origen griego. Enciclopedia de México. Tomo VII. Secretaría de Educación Pública, México, 1987.

De igual forma, resulta indispensable conocer el origen de los términos enfermo, enfermera y enfermería. De acuerdo con el Glosario Etimológico de las palabras españolas y castellanas, de Eguilaz Yangas, Leopoldo, la palabra *enfermo* proviene de latín *infirmus*, término que desde un principio sirvió para designar a quien mostraba una indisposición o malestar físico. De igual forma, el término *enfermera o enfermero* fue el nombre que recibió la persona destinada al cuidado de los enfermos, y a asistirlos por razón de su oficio y encargo. La palabra enfermería sirve para designar además del conjunto de personas que cuidan de un enfermo, el lugar al interior de un hospital u hospicio donde tales enfermos reciben la asistencia médica y tratamientos especiales. En relación con esto, el *Hospital* fue precisamente la casa donde se empezaron a recibir a los pobres enfermos, pasajeros y peregrinos, y se curan de las enfermedades que padecen, asistiéndolos a expensas de las rentas que tiene el hospital, o de las limosnas que recogen. Asimismo, la palabra *hospitalidad* es sinónimo de piedad, de caridad que se ejercita con los pobres peregrinos, recogidos y asistiéndolos en sus necesidades inmediatas. El término proviene del vocablo latino *hospitalitas* que significa precisamente caritativo o piadoso<sup>15</sup>. La salud por lo tanto, se concibe como la ausencia de enfermedad física y mental y en palabras de Marcela Suárez, aparece "fundamentalmente como un problema social cuyo estudio no debe ser exclusivo de las ciencias biológicas, sino también de las ciencias sociales, la cultura y la historia"<sup>16</sup>.

Tomando en cuenta lo anterior, el presente trabajo se interesa por un grupo social que ha jugado un papel importante en el proceso de asistencia hospitalaria: me refiero particularmente al personal de enfermería, a aquellos hombres y mujeres que en la segunda mitad del siglo XIX se encargaban de cuidar y asistir a los enfermos en distintos hospitales de la Beneficencia Pública en la ciudad de México y que, además del médico tenía una relación estrecha con el enfermo convirtiéndose en instrumento de enlace entre ambos.

En 1972, el entonces Subsecretario de Asistencia, doctor Conrado Zuckerman Duarte, a propósito del IV Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia destacó la importancia de esta disciplina afirmando que cualquier persona que se "ocupa de trabajos de Salud Pública en nuestro país sabe perfectamente,

<sup>15</sup>Eguilaz Yangas, Leopoldo. Glosario Etimológico de las palabras españolas y castellanas. Madrid, 1987, p. 182

<sup>16</sup> Suárez, Marcela. Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. C.S.H., México, 1998, p.13.

por una parte, que las enfermeras constituyen su brazo derecho"<sup>17</sup>. Apreciación que aunque muy actual no deja de ser importante ya que es la visión de un médico del siglo XX, época en la que la enfermería se consolida como profesión -derivada de una necesidad social de la época porfiriana con la finalidad de brindar una adecuada asistencia a los enfermos- y adquiere un papel fundamental en la promoción y difusión de medidas y prácticas que fomenten la salud individual y colectiva en un país.

Actualmente la palabra enfermera evoca inmediatamente la figura de una mujer de uniforme blanco cuya formación profesional la ha adquirido en una escuela, una institución que la prepara intelectual y psicológicamente para su óptimo desempeño en los hospitales, cuya función básica es la atención a los enfermos y el suministro de los medios indicados por el doctor con el propósito de restablecer la salud del enfermo, destacando la capacidad para la toma de decisiones en situaciones precisas. Esto sucede actualmente pero. ¿Cómo fue concebida esta disciplina en el siglo XIX? ¿cual fue el camino que tuvo que recorrer para alcanzar su profesionalización a finales del siglo XIX y principios del XX? ¿Qué funciones desempeñó el personal de enfermería en los hospitales de Beneficencia de la ciudad de México en la segunda mitad del siglo XIX? ¿La asistencia hospitalaria fue la misma y tuvo el hospital el mismo sentido durante la colonia, durante el México independiente, y a mediados y finales del siglo XIX?. Estas son las principales interrogantes que pretende responder este trabajo.

Para efectos de este estudio he tomado como puntos de referencia, cuatro hospitales de asistencia pública y el Hospicio de Pobres . 1) El Hospital de San Hipólito. 2) El Hospital de San Andrés. 3) El Hospicio de Pobres. 4) El Hospital del Divino Salvador. 5) El Hospital Municipal de San Pablo (cuyo nombre cambió al de Juárez en 1872). Las razones son varias. El Hospital de San Hipolito fundado en 1566 y el Hospital del Divino Salvador en 1700, constituyen las dos primeras instituciones que se fundaron en tiempos de la Colonia, con el proposito de asistir enfermos y enfermas mentales; siendo el San Hipólito, el primer hospital de este tipo que se construyera en América. El Hospital de San Andrés, porque fue por mas de dos siglos, el Hospital General de la ciudad, en el que se atendía a toda clase de enfermos de escasos recursos, fue el antecesor del moderno Hospital General de la ciudad de México que se construyera durante el porfiriato, en el año de 1905; fue una institución en la que se formaron grandes figuras médicas cuyos nombres están grabados en las calles de la famosa colonia Doctores. En el

<sup>17</sup> "IV Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia", Salud Pública de México. Publicación Oficial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Vol.4, Ene-jun, 1962, p. 150.

Hospital de San Andrés funcionó de 1902 a 1905 - a petición de la enfermera norteamericana Rose Warden, encargada de la enseñanza de las enfermeras mexicanas y con el propósito de observar de cerca las operaciones y familiarizarse con el uso del instrumental médico- la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras de la ciudad de México en su última etapa, antes de pasar a formar parte del nuevo Hospital General. La inclusión de este nosocomio en el trabajo se hace indispensable pues en él se formó la primera generación de enfermeras que posteriormente se haría cargo de la asistencia de los enfermos del Hospital General. El Hospital Municipal de San Pablo está considerado como el primer hospital estatal del México independiente que se fundara en el año de 1847, convirtiéndose en una alternativa de asistencia médica ante la insuficiencia de espacio en otros hospitales para atender a los heridos en la guerra contra los norteamericanos. El Hospicio de Pobres fue una institución en la que, a partir de 1774, se dio albergue a niños y personas necesitadas. Contiguo al hospicio se encontraba una sección de enfermería denominada "departamento de partos ocultos" en el que se asistía a mujeres que "necesitaban ir a ocultar allí las consecuencias de una fragilidad". Estas mujeres eran admitidas "sin hacerles pregunta alguna"<sup>18</sup>. Todos estos hospitales -a excepción del Juárez que se creó a mediados del siglo XIX y que aun perdura- fueron de los pocos que no solo lograron sobrevivir a la guerra de Independencia sino que la vida de estas instituciones se prolongó hasta principios del siglo XX. A excepción del San Hipólito todas estas instituciones fueron asistidas a partir de 1845 por la Congregación de las Hermanas de la Caridad, traídas a México por iniciativa de la Condesa Ana María Gómez de la Cortina para que brindaran a los enfermos, sus enormes beneficios como enfermeras de profesión. Todos estos hospitales en su conjunto aportan información muy importante para la explicación del proceso de transformación de la asistencia hospitalaria que se intenta explicar en esta investigación.

### **Justificación**

¿Qué importancia histórica tuvo esta política social en el transcurso del siglo XIX y principios del XX en la atención y servicio hacia los necesitados y marginados sociales dentro de nuestro objeto de análisis? Para dar respuesta a esta interrogante tendría que remitirme en parte a los propósitos de la

<sup>18</sup> García Icazbalceta, Joaquín, op. cit. p. 17



historia social, y a la misma escasez de trabajos sobre enfermería en la ciudad de México, temática que no ha sido objeto de mucho interés por parte de la historiografía mexicana.

Durante el último tercio del siglo pasado un grupo de historiadores como Edward P. Thompson, Eric Hobsbawm, Christopher Hill, Maurice Dobb, Rodney Hilton, entre otros, se interesaron por un tipo de historia en particular al que se ha denominado "from the bottom up" o "desde abajo", cuyo propósito es recuperar una visión que da voz a sectores generalmente desatendidos por la historiografía tradicional<sup>19</sup>. A propósito de la historia social, Braudel diría que esta disciplina es "des groupes, des structures, des destins collectifs, en un mot, des mouvements d'ensemble"<sup>20</sup>. Es decir, de grupos, de colectividades que forman parte de un conjunto más amplio que es la sociedad en la que están inmersas y que se ven influenciados por la política, la economía, la cultura y la ciencia. La historia social contemporánea dice Asunción Lavrin, se viene ocupando desde hace tiempo de "las masas" de los miembros "anónimos" de la sociedad, ya sea dentro de una perspectiva de análisis cuantitativo, cualitativo o de comportamiento social. Este enfoque ha permitido rescatar o recuperar elementos de la sociedad que en el pasado sufrieron la misma suerte de los llamados actores sociales "sin historia"<sup>21</sup>. A partir de 1970 la historia social se interesó por traer a un primer plano, grupos de hombres y mujeres que habían sido "marginados" de la investigación histórica, convirtiéndolos en sujetos de estudio, en actores sociales que son analizados no solo como colectividades sino fundamentalmente como miembros activos. Es por ello que la historia social ha avanzado y profundizado en las últimas décadas en temáticas sobre historia demográfica, historia de la mujer y de la familia<sup>22</sup>, historia rural y urbana, protestas y conflictos sociales por mencionar algunas temáticas. En definitiva, la historia social a partir de entonces, recupera y da a conocer esos grupos que durante mucho tiempo estuvieron ocultos en la memoria histórica convirtiéndolos en objeto de análisis.

Tomando en consideración los postulados de la historia social, el propósito de este estudio es

<sup>19</sup> MacGregor Campuzano, Javier. "La historia social: entre la globalidad y la especialización" en Iztapalpa, U.A.M., Año 12, Núm. 26, julio-dic. 1992.

<sup>20</sup> Citado por Magnus Mörner en "Historia social hispanoamericana de los siglos XVIII y XIX: algunas reflexiones en torno a la historiografía reciente" en Historia Mexicana, XLII:2 (166) Oct-dic, 1982, pp.419-472.

<sup>21</sup> Lavrin, Asunción. "Las mujeres tienen la palabra" en Historia Mexicana, El Colegio de México, pp.278-311.

<sup>22</sup> Sobre historia de la mujer y de la familia pueden consultarse los trabajos de Silvia Arrom. Las mujeres de la ciudad de México: 1790-1857. Edit. Siglo XXI, 1988; "Historia de la mujer y de la familia latinoamericanas" en Historia Mexicana, XLII:2, 1992, pp.379-405.

precisamente, dar a conocer un grupo social y una problemática poco trabajada desde la perspectiva histórica, como es la asistencia hospitalaria en la ciudad de México durante el periodo 1845-1896, convirtiendo de esta manera en actores sociales a las enfermeras y enfermeros que en la segunda mitad del siglo XIX se introducen al trabajo de los hospitales, por cuyas actividades o desempeño recibían una determinada remuneración: personal que se incorpora a una institución con poca preparación sobre servicios de enfermería, cuya limitante es impuesta por las condiciones sociales de la época, porque no existía ninguna institución que los formara. Es por ello que este estudio intenta mostrar cómo los hospitales además de ser instituciones de beneficencia dedicadas al cuidado y atención de enfermos, forman parte de las pocas corporaciones de salud que brindan a la mujer mexicana en el siglo XIX, la posibilidad de incorporarse al campo laboral pudiendo desempeñarse no solo como enfermeras, sino como lavanderas, plateras, cocineras, o incluso combinando varias actividades a la vez dentro del mismo hospital por cuestiones económicas.<sup>23</sup>

Es necesario señalar que, la asistencia hospitalaria es un tema interesante pero complejo a la vez por la diversidad de temáticas que de manera directa o indirecta se relacionan con ella -tales como la medicina, enfermedades, instituciones, recursos financieros, reglamentación hospitalaria, legislación, las instituciones mismas y desde luego, el personal que se encargaba de brindar asistencia a los enfermos - que resulta difícil abordar en un solo trabajo por la falta de espacio y la dispersión de fuentes que impiden profundizar en algunas temáticas en particular. Por esta razón, una de las principales limitantes del presente estudio es que solo proporciona la información precisa de cada temática que se requiere para la comprensión del tema principal, esperando sin embargo, puedan ser retomados y continuados en estudios posteriores.

También, es importante dejar claro que no se intenta en lo absoluto hacer un estudio de género pues no se pretende señalar desigualdades o desventajas del sexo femenino con el masculino en cuanto a oportunidades de ocupación, de educación, o de remuneración, ya que las fuentes en las que se apoya este trabajo señalan que tanto hombres como mujeres muestran, en determinados momentos y puestos, el mismo grado de preparación y remuneración. Lo que interesa fundamentalmente en esta investigación es rescatar la función social que desempeñaron las enfermeras y enfermeros en la segunda mitad del

---

<sup>23</sup> Arrom, Silvia. Las mujeres de la ciudad de México 1780-1857. Edit. Siglo XXI, México, 1987. p. 210

siglo XIX pero, sin dejar de reconocer los beneficios que al país otorgaron las diferentes ordenes religiosas hospitalarias desde el siglo XVI hasta principios del XIX, incluyendo desde luego, la labor desempeñada por las Hermanas de la Caridad de 1845 a 1874.

Las fuentes que se consultaron tales como, informes de los directores-médicos de los hospitales enviados a la Dirección General de Beneficencia a partir de 1875, las solicitudes de reparaciones indispensables e inmediatas a los edificios, así como a ciertas áreas internas, y la compra de material e instrumental médico, desde 1845 a 1895 que dejan ver esa urgente necesidad de transformación de las instituciones hospitalarias en las últimas décadas del siglo XIX. Esto ante la falta de espacio y el consecuente crecimiento de una población enferma que, en algunos momentos llegó a rebasar la capacidad de alojamiento de hospitales como El Divino Salvador, el San Hipólito y el Juárez. Esto por una parte y por la otra, las referencias que tenía México de instituciones hospitalarias en Europa y en Estados Unidos que reflejaban no solo los avances en la ingeniería hospitalaria sino también en la medicina. Por lo tanto, a finales del siglo XIX se acentúa el deseo de redefinir las funciones de un hospital en base a los preceptos que la modernidad imponía y que requería además de una transformación física y organización interna, de un personal de enfermería con características bien definidas. El hospital adquiere una nueva función social, se concibe por lo tanto como un lugar que además de brindar asistencia a los enfermos, permita a los estudiantes de medicina adquirir los conocimientos y la práctica necesarias para brindar una mejor atención. Surge de esta manera el concepto de "hospital-escuela", que resume las dos funciones actuales más importantes de los establecimientos hospitalarios: curar y enseñar, para lo cual tuvo que recorrer un largo camino de transformación, iniciado a finales de la colonia y concluido solo en las primeras décadas del siglo XX.

A partir del triunfo de la independencia, la asistencia hospitalaria se vio afectada por los cambios políticos y la inestabilidad económica que sufrió el país lo que ocasionó un largo y difícil periodo de altibajos que en diferentes momentos se tornaron críticos, tanto que algunas veces la falta de recursos económicos conllevó el cierre de alguna institución hospitalaria. En este sentido se puede decir que, la asistencia a los enfermos no se puede desligar de la institución, y que el estudio de la enfermería puede reflejar y contribuir también de alguna manera, en la explicación de los factores que hicieron posible, a pesar de las vicisitudes económicas y políticas, la permanencia de hospitales como el San Andrés, el

San Hipólito, el Divino Salvador, el Hospicio de Pobres hasta principios del siglo XX y el Juárez que aún persiste en la actualidad.

¿Por qué la asistencia hospitalaria en el periodo 1845-1896?

El siglo XIX en México representa una etapa compleja desde el punto de vista histórico. Fue de hecho el escenario bajo el cual el país emerge como nación independiente, después de haber permanecido por casi tres siglos bajo la dominación española. Esta emergencia y consolidación nacional estuvo acompañada además de los conflictos políticos, económicos y sociales internos, de invasiones extranjeras que aprovechando la coyuntura del país buscaron y consiguieron un beneficio propio. Esta misma complejidad hace aparecer al siglo XIX como una "etapa oscura", cargada de convulsiones políticas, crisis económica y pérdida de valores morales. Interpretación que hace perder a más de un historiador, el interés por incursionar en una temática en dicho periodo. Sin embargo, esa misma complejidad y "caos" constituyen su riqueza, ya que mientras más se conozca y se investigue sobre el siglo XIX mejor comprensión se tendrá de los efectos que tuvieron las políticas y reformas emprendidas por los gobiernos liberales de la segunda mitad del siglo XIX.

Como ya se mencionó en alguna parte del trabajo, las instituciones reflejan las ideas dominantes de una época y a través del estudio de los hospitales se puede conocer mucho de la política gubernamental en materia de salud, educación y beneficencia pública. En este sentido, y retomando una afirmación que ya se hizo, se insiste en que la calidad y el tipo de asistencia que se brinda a los enfermos en cada época es el resultado de las condiciones políticas, económicas y sociales del país. La asistencia hospitalaria a lo largo del siglo XIX sufrió cambios que tuvieron que ver precisamente con las políticas gubernamentales. La asistencia hospitalaria después de haber tenido durante toda la época colonial un carácter esencialmente religioso, empieza a sufrir modificaciones a partir de 1820 con el decreto de expulsión por parte de la Corona española, de todas las órdenes religiosas hospitalarias. Medida que puede concebirse como uno de los primeros intentos por darle a la asistencia hospitalaria un carácter diferente, un carácter laico que se hará efectivo después de 1874 con la expulsión de las Hermanas de la Caridad decretada por Sebastián Lerdo de Tejada.

Por otra parte, en la segunda mitad del siglo XIX la necesidad de reglamentar y definir las funciones del personal de enfermería se hace indispensable. Los reglamentos internos de algunas

instituciones hospitalarias como el Divino Salvador, el Hospicio de Pobres, el Hospital de Maternidad e Infancia y el Hospital de San Pablo, revelan, a partir de 1852 los primeros intentos por crear un tipo específico de enfermera y enfermero que, además de las distintas actividades relacionadas con la conservación de la higiene y el orden de la Institución, ejecute al pie de la letra las indicaciones de los médicos, para lo cual se hace imprescindible la delegación y delimitación de funciones. De esta manera, el 27 de noviembre de 1852 se celebra un concordato entre el Ayuntamiento y la Congregación de las Hermanas de la Caridad que señalan las reglas y normas que deberán regular la vida al interior del hospital del Divino Salvador y las funciones precisas de las religiosas en relación con el cuidado de las enfermas. Dos años después, aparece un reglamento para el mismo hospital en el que también se definió el papel de las Hermanas de la Caridad en cuanto a la asistencia y cuidado de las dementes. Sin embargo, un reglamento en forma para este hospital solo apareciera hasta 1859 en el cual se respetaron las cláusulas señaladas en 1854, observándose ligeras modificaciones. En la década de 1870 aparece el reglamento al que deberán sujetarse las parteras que se desempeñan como tales en la Casa de Maternidad e Infancia y en el que se establecen las atribuciones en relación a la atención que deben brindar a las embarazadas que acuden a dicha institución. Este reglamento es importante porque todas las disposiciones dejan ver claramente la subordinación de las parteras al personal médico. Pero un reglamento más preciso para el Hospital de Maternidad e Infancia aparece en 1872, y muestra claramente la delimitación de funciones, aunque también, las atribuciones asignadas a este personal reflejan mayor grado de responsabilidad en sus actividades, al menos así lo muestran los niveles y jerarquías otorgadas a las parteras de mayor y menor experiencia que las convierten en Enfermera Mayor y Enfermera Menor, respectivamente. La necesidad de delimitar funciones y el deseo de hacer más efectivo el trabajo de las enfermeras parecen aumentar pues en el caso del Hospital del Divino Salvador aparecen tres modificaciones al reglamento original, una en 1879, la segunda en 1881 y la última del siglo la hará en 1897. En este sentido es importante señalar que, mientras el hospital para enfermas mentales es hasta cierto punto prolijo en reglamentos, el Hospital Juárez en cambio parece ser de las instituciones de Beneficencia que tendrá un reglamento formal más tardío, pues es hasta 1914 cuando el Director Juan Ramon de la Peña, quejándose ante la falta de éste, presenta el proyecto para crear una verdadera reglamentación para el hospital, proyecto en el que concede un papel muy

importante a las funciones desempeñadas por el personal de enfermería<sup>24</sup>. Los reglamentos expedidos a finales de las década de 1870 denotan una mayor o menor responsabilidad de funciones en cuanto al cuidado de los enfermos de acuerdo a las jerarquías o cargos asignados a este personal. De esta manera se cuida que en cada departamento, sección o sala haya siempre una persona responsable de dirigir el trabajo del personal de enfermería subordinado a su departamento. Esta persona era la Enfermera Mayor o Enfermera Primera, cuya designación corría a cargo del Director del hospital, que a veces era el mismo doctor asignado al nosocomio. Además de cubrir los requisitos de la edad, la lectura y escritura obligadas, tal y como lo exigía el reglamento, este personal debía acreditar su "moralidad y buenas costumbres" a satisfacción del director, como una manera de demostrar su pertenencia a una sociedad moralizada, con principios y comportamientos generalmente aceptados que no pondrían en entredicho el nombre de la institución a la que servían. • La comparación de los reglamentos expedidos en diferentes años, permite ver esa paulatina transformación, ese intento de definición de funciones que alcanzarán su máxima precisión a finales del XIX con la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras del Hospital General de la Ciudad de México y que se verán reflejadas en su primer reglamento en 1905, año en que Porfirio Díaz inauguró dicho hospital.

La función social de los hospitales ha sido diferente en cada época histórica, lo mismo que su sentido y carácter. En la Nueva España la fundación de los hospitales está ligada a dos elementos, por una parte si a la caridad ejercida por las órdenes religiosas, como lo fueron en el siglo XVI las tres órdenes mendicantes: franciscanos, dominicos, y agustinos<sup>25</sup>, y ya en el siglo XVII las órdenes religiosas hospitalarias como los hipólitos, los betlemitas, los carmelitas, los mercedarios así como los filipenses, los antoninos y los juaninos que se establecieron en 1657. Las últimas órdenes en llegar al territorio mexicano fueron los betlemitas, los camilos, y los canónigos seculares de San Agustín, quienes se interesaron particularmente por el ejercicio de la caridad y por la ayuda a los más necesitados. Pero por otra parte, la edificación de hospitales se relaciona también, con la necesidad de contar con un lugar

<sup>24</sup> A.H.S.S. Beneficencia Pública. Establecimientos Hospitalarios. Hospital Juárez, Leg.10.Exp.20. f. 1-5

• A las mujeres casadas se les pedía presentar una carta de autorización del esposo para trabajar y en el caso de las mujeres viudas que presentaran cartas de recomendación dando pruebas de su buena reputación y decencia.

<sup>25</sup> En 1572 llegaron los jesuitas ante la insistencia de altas autoridades virreinales, así como de personas influyentes, siendo el principal promotor Vasco de Quiroga, obispo de Michoacán. Esta orden fue fundada por Ignacio de Loyola y fue expulsada en 1767 por el gobierno español de Carlos III.

para brindar asistencia médica ante la aparición de enfermedades y epidemias como la viruela y el sarampión, que amenazaron en algunos momentos con diezmar a la población nativa una vez pasados los efectos de la conquista.

Desde el siglo XVI y hasta las dos primeras décadas del XIX, el cuidado de los enfermos en diversos hospitales estuvo en manos de las llamadas órdenes religiosas hospitalarias, cuya presencia imprimió un sello particular en la vida de los hospitales, por los beneficios que aportaron a los enfermos. En este sentido, cabe aclarar que no todas las órdenes religiosas administraban hospitales y cuidaban enfermos en ellos, solamente aquellos religiosos que además de los votos obligados de humildad, obediencia y castidad, hacían el voto de hospitalidad. Esta característica que va a derivar de la idea de la caridad, consistente en la ayuda al prójimo, al necesitado y al enfermo será el que norme toda su actividad en los hospitales. La hospitalidad era la esencia de estas Ordenes, era el rasgo distintivo de los hospitalarios ya que su compromiso humanitario estaba dirigido fundamentalmente a los enfermos pobres, como fue el caso de los filipenses, los juaninos y los hipolitos o "hermanos hipolitanos" Orden religiosa que fundara en 1700, Bernardino Alvarez, y que se erigió bajo la regla de los franciscanos con los votos ya mencionados.<sup>26</sup>

Para las instituciones hospitalarias y para estas ordenes religiosas al igual que para los enfermos, el año de 1820 es un año muy importante: es el año en que las Cortes españolas decretan la expulsión de las ordenes religiosas hospitalarias de la Nueva España, medida que afectó de forma severa a los tres elementos mencionados. Poco se sabe de lo que pasó después de la salida de este personal religioso. Tal vez se creó una relajación, un vacío que tuvo que ser llenado por otro tipo de personal. Un personal laico que asumió la función del cuidado de los enfermos con la escasa preparación que al respecto tenía y que, conforme fue avanzando el tiempo se fue perfeccionando en este oficio, y por consecuencia se fueron definiendo sus funciones con el transcurrir del siglo hasta alcanzar su profesionalización.

En 1844 el gobierno interino de José Joaquín Herrera mostró preocupación por la difícil situación por la que atravesaban las instituciones hospitalarias y ante la amenaza de una guerra con los Estados Unidos, autorizó, a petición de la Condesa de la Cortina, el establecimiento en el país de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, pertenecientes al Instituto de San Vicente de Paul. A su llegada a la ciudad, le

---

<sup>26</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., Leg.2, Exp.17, f.5

fueron confiados para el cuidado de los enfermos varios hospitales de la ciudad de México. El Hospital del Divino Salvador en 1845 y el Hospital de San Pablo en 1847. El Hospicio de Pobres y el San Andrés, en 1863. Durante veintinueve años, desde 1845, las Hermanas de la Caridad cuidaron de las instituciones y de los enfermos, hasta 1874, año en que Lerdo de Tejada decreta su expulsión del país por considerar que su presencia violaba los principios de la Leyes de Reforma<sup>27</sup>. A finales de Enero de 1875 en Veracruz las religiosas se hicieron a la mar, rumbo a Europa. A bordo del vapor "Louisiane" iban 144 mexicanas, 8 francesas y 7 españolas, otras más se embarcaron en Mazatlán con dirección a San Francisco<sup>28</sup>. Transcurrida esta experiencia, surge una interrogante ¿Qué pasó después de que estas religiosas abandonaron el país? Es posible pensar que las autoridades se preguntaran con quién sustituir este personal cuya ausencia empezaban a resentir severamente los enfermos. El vacío que dejaron las Hermanas de la Caridad fue cubierto por un personal laico, que asumió el reto de asistir a los enfermos en los hospitales del país con la poca preparación y experiencia que tenían, pues como ya se indicó anteriormente no existían instituciones que los formaran.

Por otro lado, es importante señalar que las ideas de la Ilustración se dejaron sentir en la Nueva España a desde finales del siglo XVII y a lo largo del siglo XIX tanto en la clase gobernante como en algunos grupos de intelectuales de la época y ambos coincidían en el atraso que mostraba la educación mexicana y en la necesidad de promover su avance ya que, un pueblo ignorante difícilmente podría figurar entre las naciones civilizadas. De igual forma, el desarrollo económico del país solo podía concebirse si se contaba con gente capacitada, para lo cual era necesario hacer extensivos a otros sectores, los beneficios de la educación. Parecía pues indispensable una reforma educativa pues a los ojos de los intelectuales y del Estado, las instituciones educativas y hospitalarias mostraban un rezago en relación con las que existían en Europa en la misma época. Los textos utilizados eran antiguos, los programas de estudio con los que operaba la Universidad de México hacia 1820 dejaban mucho que desear y en el nivel básico de educación por supuesto que también se resentían los atrasos.

Uno de los ideólogos mexicanos que mostró verdadero interés por introducir cambios en el sistema educativo fue Lucas Alamán. Conocedor del sistema de enseñanza mutua de países como Inglaterra y

---

<sup>27</sup> Lerdo de Tejada, Sebastián. Decreto sobre la expulsión de las Hermanas de la Caridad. Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 14 de diciembre de 1874, p. 12

<sup>28</sup> García Cubas, op. cit. p. 65



Francia, proponía para México la introducción del método Lancasteriano, que incluía la enseñanza de la escritura, lectura, aritmética y doctrina cristiana, según conviniera al educando. Este sistema presentaba ventajas importantes pues por una parte facilitaba la "enseñanza en masa" con un solo maestro y al mismo tiempo bajaba los costos. El sistema parece haber dado buenos resultados pues en 1842 Santa Anna convirtió a esta Compañía en Dirección General de Instrucción Primaria para toda la República<sup>29</sup>. La educación era el vehículo para acceder a la libertad y a la civilización. Las escuelas primarias formaban la base de la instrucción pública pero, presentaban serios problemas siendo el más importante la escasez de fondos que impedía atender las necesidades primordiales. Por otra parte, el nivel que tenían los maestros era deficiente como mínima la percepción por sus servicios. La reforma educativa era indispensable y debía hacerse desde el nivel básico.

El ideólogo liberal José María Luis Mora también jugó un papel muy importante como político y como promotor de la transformación educativa. Mora proponía incluir en la enseñanza materias útiles y desprender de la escuela todo "sabor monacal", alejando toda influencia del clero en oposición a Alamán. La guerra de Independencia vino a acentuar aun más el deterioro: había inestabilidad, ignorancia y pobreza.

Las mujeres no quedaron excluidas del proyecto educativo que se proponían llevar a cabo los ilustrados. La instrucción a la mujer era necesaria y útil. La educación femenina podía garantizar la formación de buenos ciudadanos, la conducción de su familia con honradez y decencia en caso de enviudar, y en caso de vivir el marido, saber conducirse "a proporción de su clase" saber llevar una conversación útil y con elegancia que lejos de avergonzar al esposo fuera motivo de orgullo. Sin embargo, en el fondo se encontraba el plan de formar buenas madres y excelentes esposas<sup>30</sup>. La educación de la mujer a un nivel superior como una necesidad social se acentúa en las últimas décadas del siglo XIX y será el porfiriato precisamente, el que haga efectivo este proyecto.

La transformación de instituciones como los hospitales por ejemplo, llevó implícita la necesidad de contar con un personal de enfermería capacitado para asumir los retos que le imponía el nuevo estado de "orden y progreso" que promovía el Porfiriato. La medicina había logrado avances considerables y tanto

---

<sup>29</sup> Staples, Anne. Educación: panacea del México Independiente. S.E.P., Ediciones El Caballito, p. 24.

<sup>30</sup> Gonzalbo Aizpuru, Pilar. La educación de la mujer en la Nueva España. Ediciones El Caballito, S.E.P., México, 1985, p. 145

médicos como intelectuales de la época cuestionaban el estado y ubicación de los hospitales, los comparaban con los existentes en otras ciudades europeas y coincidían en la necesidad de una transformación radical tanto en su aspecto físico como en su organización y estructura interna.

Una buena atención a los enfermos significaba contar con personal de enfermería profesional como el que tenían hospitales de París y de Estados Unidos; un personal formado exclusivamente para ejercer su trabajo. Es así como en 1896 aparece el proyecto para crear un nuevo y moderno Hospital General en la ciudad de México. Es decir, una institución construida tomando en cuenta los adelantos tanto en la ingeniería hospitalaria como en la ciencia médica y, de forma paralela a la creación de este Hospital - que sería construido tomando como referencias los hospitales franceses y dotado con aparatos y equipo de ambos países- aparece la necesidad de crear la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras pues solo un personal calificado podría desempeñar su trabajo con eficiencia en un hospital con tales características. La educación de la mujer al servicio del Estado y de la salud se hace indispensable. Surge así la enfermería como profesión.

El trabajo está dividido en tres capítulos. En el primero se trata de dar un panorama general de la situación hospitalaria en la Nueva España a finales del siglo XVIII con el propósito de conocer la historia, el estado y función social de los hospitales creados en el siglo XVI y los que lograron sobrevivir al siglo XVIII. Se habla también de las condiciones sanitarias de la ciudad de México y su relación con los servicios públicos con los que contaba para entender los problemas en materia de salud pública derivados de éstas. Así mismo, se mencionan las diferentes enfermedades y epidemias que azotaron al país a finales del siglo XVIII y la manera en que fueron enfrentadas por el gobierno colonial y los organismos encargados de tales funciones. En el segundo capítulo se habla de los efectos políticos y económicos que tuvo la guerra de independencia en los hospitales existentes en la ciudad de México, también del estado de la medicina en relación a los avances y descubrimientos en Europa y sus repercusiones en México; además sobre los organismos de salud creados durante la primera mitad del siglo XIX y la asistencia a los enfermos en los diferentes hospitales que lograron sobrevivir a esta época. En este capítulo se dedica un apartado a la Congregación de las Hermanas de la Caridad, grupo de religiosas que desempeñaron un papel muy importante en el proceso de asistencia hospitalaria en la segunda mitad del siglo XIX. De igual forma, se dedica un apartado al Hospital Municipal de San Pablo.

que fuera el primer hospital del México independiente creado en 1847 exclusivamente para atender a los heridos en contienda. En el tercer capítulo el análisis se centra en la asistencia hospitalaria durante la segunda mitad del siglo XIX así como los cambios y transformaciones médicas que repercutieron de manera directa en la asistencia hospitalaria. Se menciona un poco sobre los efectos que tuvo la expulsión de la Congregación de las Hermanas de la Caridad en 1874 en relación con la asistencia hospitalaria y la manera en que los gobiernos resolvieron la ausencia de este personal. Se detallan también, en base a los reglamentos expedidos a partir de la segunda mitad del siglo XIX, las diferentes funciones que desempeñaba el personal de enfermería que asumió el cuidado de los enfermos en los hospitales a la salida de las Hermanas de la Caridad, y por último, la creación de la Escuela Teórico Práctica de Enfermeras del Hospital General de la Ciudad de México. Se anexa además, un breve glosario de ciertos términos médicos utilizados en la época.

Las fuentes primarias para la realización de este trabajo provienen particularmente del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, del Archivo de Ayuntamiento y del Archivo de Notarías. En los dos primeros archivos se consultaron plantillas de personal, informes de los directores de cada hospital enviados periódicamente a la Dirección de la Beneficencia, nóminas de sueldos y salarios, nombramientos de personal médico y de enfermería, reglamentos internos expedidos de 1854 a 1905, más de 500 certificados y órdenes de recepción de enfermas en el caso del Hospital del Divino Salvador que me permitieron conocer los nombres asignados a las diferentes enfermedades mentales en esa época, así como parte de su sintomatología; solicitudes de compra de material y equipo médico, solicitudes de aumento de sueldo, reportes de visitas diarias efectuadas por los médicos a los enfermos; estadísticas de movimiento de enfermos -ingresos, egresos y defunciones- solicitudes de licencia de personal de enfermería por contagio de enfermedad en el ejercicio de funciones y solicitudes de aumento de personal, durante el periodo 1822-1910 de todos los hospitales incluidos en el trabajo. También se consultaron reglamentos internos del Hospital del Divino Salvador, del Hospicio de Pobres, de la Casa de Maternidad e Infancia y del Hospital Juárez localizados a partir de 1852 y hasta 1910. De igual forma, los proyectos para la creación del Hospital General de la ciudad de México, del Manicomio General de "La Castañeda" y del Hospicio de Pobres así como las convocatorias para aspirantes a la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras, listas de las alumnas inscritas en esta Escuela; expedientes de

las primeras maestras extranjeras que se hicieron cargo de la enseñanza a las alumnas mexicanas; correspondencia e informes dirigidos por estas instructoras al doctor Eduardo Liceaga, Director de la Escuela de Enfermeras. La información relacionada con la Congregación de las Hermanas de la Caridad proviene en gran parte del Archivo de Notarías y del Archivo de Ayuntamiento. Asimismo, se consultó la Gaceta Médica de México, el periódico de la Escuela de Medicina, y la Gazeta de México -para crear un panorama general del estado de la medicina en el siglo XIX- además de una bibliografía complementaria.

## CAPITULO I

### PANORAMA HOSPITALARIO GENERAL: DE LA COLONIA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

#### 1.1 Función social de los hospitales en la Colonia

Para conocer y comprender la función social de las distintas instituciones hospitalarias que existían en la Nueva España a finales del siglo XVIII, es necesario retroceder un poco en el tiempo e ir a los orígenes mismos y a los fines para los que fueron creadas en el siglo XVI.

Los hospitales que surgieron en la Edad Media tuvieron como característica fundamental la práctica de la caridad. El Hospital llamado también Hospicio, significó inicialmente un lugar de refugio para hospedar, para asistir a los peregrinos en sus largas travesías con fines comerciales o religiosos pero también para atender a los enfermos. En una palabra para ejercer la hospitalidad, la caridad a través de la cual se cumplía con un mandato divino, "amar al prójimo como a Dios mismo". Era importante mostrar el sentido de hermandad entre los hombres que predicaba la doctrina de Cristo. Las buenas obras debían manifestarse a los ojos de Dios. El hospital aparece entonces como uno de los instrumentos a través de los cuales los hombres pueden realizar obras caritativas y agradar a Dios, al mismo tiempo que aseguran un lugar en el cielo como buenos cristianos.

La Iglesia en tanto fiel transmisora y reproductora de la filosofía de Cristo, se convierte en la institución por excelencia en la promoción de obras de caridad, para lo cual destina una parte de sus ingresos en auxilio de los grupos más necesitados, de los pobres y enfermos. Pero en esta labor cristiana, la Iglesia no está sola, empiezan a surgir organizaciones, asociaciones que también promueven la creación de hospitales. El ambiente medieval parece estar impregnado de esa mística cristiana, "Por sus obras los conoceréis", dice la Biblia, y aquellas personas cuyas fortunas eran grandes no quisieron quedarse atrás y deciden hacer extensivas las obras de caridad. El propósito parece ser uno solo, brindar ayuda, socorro a los más necesitados, a los pobres, a los enfermos, a los huérfanos y peregrinos.

La función de estos hospitales medievales se va ampliando con la aparición de enfermedades, epidemias, luchas intestinas, guerras o hambres. El siglo XV va a ser llamado por la proliferación de estas instituciones, el siglo de los hospitales<sup>31</sup>.

En España los Reyes Católicos Fernando e Isabel, dieron gran impulso a la obra hospitalaria y es así como surgen en el siglo XVI el Hospital de San Juan y el Hospital Real de Santiago, entre otros.<sup>32</sup> En México, una vez pasada la conquista el Rey de España ordenó a los virreyes, Audiencia y gobernadores, la fundación de hospitales en todos los pueblos de españoles y de indios, en donde pudieran ser "curados los pobres enfermos, y se ejercite la caridad cristiana"<sup>33</sup>. La Recopilación de Leyes de los reinos de las Indias especifica claramente que los hospitales para pobres y enfermos no contagiosos se pongan junto a las iglesias, en tanto que para los enfermos con padecimientos contagiosos los hospitales se construyan en lugares "levantados y partes que ningún viento dañoso pasando por los hospitales vaya a herir en las poblaciones"<sup>34</sup>. Al respecto interesa hacer dos señalamientos importantes. Primero, el sentido que encierra el termino hospital ya que refleja la herencia medieval sobre la forma de ejercer la caridad puesto que incluye a dos de los grupos más necesitados, es decir, a los pobres y a los enfermos, y segundo, la separación de los hospitales en dos tipos para no contagiosos y para contagiosos: solamente los primeros podían construirse cerca de las iglesias; los segundos en cambio, tales como las leproserías, debían ubicarse en lugares apartados, lo que significa que no obstante el sentido de la caridad, los enfermos contagiosos estuvieron desde un principio condenados, además de sufrir un mal incurable, a la segregación y al aislamiento.

En la Nueva España fueron las tres órdenes mendicantes: franciscanos, dominicos y agustinos quienes ejercieron una doble misión caritativa: evangelizar a los indios y fundar hospitales. La Iglesia, a través de estos religiosos, fue la principal realizadora de la obra hospitalaria y asistencial<sup>35</sup>. Fray Juan de Zumárraga y Vasco de Quiroga fundaron los primeros colegios y hospitales destinados a los indios y

<sup>31</sup> Muriel, Josefina. Los hospitales de la Nueva España. Tomo II. Jus, México, 1960, p. 16

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 25

<sup>33</sup> Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias. Tomo I. Título cuarto, "de los hospitales y cofradías", citada por Santiago Cruz, Francisco. Los hospitales de México y la caridad de Don Benito. Jus, México, 1959, p. 109.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

<sup>35</sup> Venegas Ramírez, Carmen. Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. S.E.P/I.N.A.H., México, 1973, p. 34.

fueron los iniciadores de la era de las fundaciones benéficas<sup>36</sup>.

Las fundaciones del siglo XVI conservaron el carácter medieval que fue trasplantado a América a través de España. Los hospitales nacen de la necesidad de contar con un lugar para brindar atención y ayuda a los grupos más desprotegidos, a los pobres y a los enfermos. Marcela Suárez, atribuye a la asistencia hospitalaria en México una doble función: brindar ayuda y protección al necesitado y ser al mismo tiempo, un vehículo para el adoctrinamiento de los indígenas. Funciones que podrían resumirse en el deseo de asistir física y espiritualmente a los enfermos, a todos los necesitados; protegerlos, y ayudarlos a sanar o a "bien morir"- cuando fuera el caso- como buenos cristianos.

La asistencia hospitalaria fue confiada a los misioneros y dirigida a aquellos sectores de la sociedad que se volvieron mas vulnerables a las enfermedades y epidemias traídas de Europa y de Africa, a las crisis y a las hambrunas. Fue la Iglesia quien promovió la fundación de hospitales a través de los religiosos franciscanos, dominicos y agustinos, para "congregar a los indios y facilitar así la enseñanza religiosa, la administración de los sacramentos y el auxilio de sus necesidades físicas como espirituales"<sup>37</sup>.

El hospital "frente a todos los problemas derivados de la conquista surge como una fórmula salvadora"<sup>38</sup>, como un medio para reforzar y legitimar la obra evangelizadora al mismo tiempo que para practicar la caridad. La caridad entendida como el mandato divino que hablaba de un sentido del compromiso, de amor y ayuda a los más débiles, pero también como un medio para alcanzar la salvación del alma. Los hospitales en tanto instituciones de caridad surgen para "socorrer a los necesitados, auxiliar al enfermo y proteger al huérfano y al inválido"<sup>39</sup>.

Pero los hospitales no nacen como instituciones independientes. Una de las funciones del Estado español fue precisamente proteger las instituciones particulares de beneficencia y velar por el cumplimiento de la caridad. Precisamente, el rey Carlos III fue el iniciador de la fundación en Nueva España de la Casa de Cuna y del Hospicio de Huérfanos y bajo su reinado (1716-1788) se realizaron las más importantes obras de beneficencia en México<sup>40</sup> entre ellas el Hospital de San Andrés fundado en 1779 por el arzobispo

<sup>36</sup> S. Macedo, Miguel. "La asistencia pública en México hasta 1910" en La Beneficencia Pública en el Distrito Federal, Revista mensual ilustrada, Organó oficial de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, Tomo II, No. 5, Enero de 1927, p. 64

<sup>37</sup> Venegas Ramírez, Op. cit. p.34

<sup>38</sup> Muriel, Josefina, Op.cit. p. 33

<sup>39</sup> Suárez, Marcela, Hospitales y sociedad en la Ciudad de México en el siglo XVI U.A.M. Azcapotzalco, México, 1988, p. 30

<sup>40</sup> Velasco Cebalos, Rómulo. El niño mexicano ante la caridad y el Estado. Beneficencia Pública en el

Antonio Núñez de Haro y Peralta. A través de las obras piadosas se buscaba la salvación del alma y la obtención de la felicidad en el más allá. Además, el rey español como detentador del poder por mandato divino sentía la obligación de procurar el bienestar de sus súbditos, pues antes que monarca, era cristiano.

Los servicios hospitalarios en tanto obras de caridad se vieron grandemente influenciados por la Iglesia. A partir de la idea de la caridad se desarrolla el principio de hospitalidad que dará pie a la estructuración de todo un sistema de asistencia que tendrá su origen en el siglo XVI y perdurará durante todo el periodo colonial, "casi como principio básico de la atención a pobres y enfermos"<sup>41</sup>. La Iglesia en tanto órgano de poder paralelo al gobierno colonial, se convierte en responsable de toda la obra hospitalaria, de construcción y de asistencia a los enfermos y por ende de la administración de los hospitales.

El siglo XVI es el siglo del surgimiento de los hospitales en la Nueva España. De él datan instituciones como el Hospital de Nuestra Señora de la Concepción en 1524; el Hospital del Amor de Dios fundado en 1540 para atender enfermedades venéreas, el Hospital Real de San José de Naturales fundado en 1551 para atender "enfermedades endémicas de la pobreza"; el Hospital de San Hipólito que sería el primer hospital para enfermos mentales que se creara en América en 1566; el Hospital de la Santísima en 1570, el Hospital de San Lázaro dos años después; y en la década de 1590 el Hospital de Montserrat para apestados y el Hospital Real de la Epifanía para "mestizos, negros y castas"<sup>42</sup>.

---

D.F., 1935, p.74

<sup>41</sup> Aguado Vázquez, Juan Carlos y Martínez Barbosa Xóchitl, "El concepto de caridad como fundamento de la atención médica en la Nueva España" en Historia de la medicina en México, UNAM, Facultad de Medicina, México, 1960, Tomo II, p. 274.

<sup>42</sup> El Hospital de Jesús fue el primero que se creara en la Nueva España. Llamado inicialmente Hospital de Nuestra Señora de la Concepción, cambió de denominación en dos ocasiones, fue conocido como Hospital del Marqués, y finalmente quedó aceptado bajo el nombre de Hospital de Jesús de Nazareno. Bazarte Martínez, Alicia, "sanar el alma" en Temas médicos de la Nueva España, I.M.S.S., 1992, p. 94. El Hospital del Amor de Dios fue fundado por Fray Juan de Zumárraga, obispo de la Iglesia de México. Fue proyectado para la atención de los enfermos de sífilis que carecían de un lugar para tal propósito. Los enfermos eran atendidos por un médico, un cirujano mayor y un cirujano segundo, enfermeras y enfermeros mayores con ayudantes, untadores y untadoras, un barbero y un jarabero. Este hospital fue importante, sin embargo no pudo subsistir más allá del siglo XVIII. El Hospital Real de San José de los Naturales subsistió hasta 1822, año en que la Regencia acordó su supresión por considerarlo un símbolo de discriminación pues al obtenerse la independencia y declararse la igualdad de los hombres, ya no tenía razón de ser y se ordenó que los indios fueran atendidos en otros hospitales. El Hospital de la Santísima fue originalmente para toda clase de enfermos, pero se fue reduciendo gradualmente, hasta quedar limitado a sacerdotes dementes, que era su objeto cuando fue "refundido" en el San Hipólito. El Hospital de San Lázaro fue fundado en el último tercio del siglo XVI (1572) por el doctor Pedro López, quien fue uno de los primeros doctores que ejerciera la medicina en la Nueva España, su sentido humanitario lo llevó a concebir la construcción de este hospital para atender el sufrimiento de los leprosos, cuya enfermedad era motivo de rechazo, de repulsión y de aislamiento para los que la



## 1.2 Surgimiento de las Ordenes religiosas hospitalarias

En el siglo XVII tiene lugar la llegada de las llamadas órdenes religiosas hospitalarias que imprimieron un sello particular a la asistencia de enfermos. Lo que diferenciaba a los hospitalarios de otras órdenes religiosas existentes en la Nueva España era además de los votos obligados de humildad, obediencia y caridad, el pronunciamiento del voto de hospitalidad que los comprometía a dedicarse primordialmente al cuidado y atención de los enfermos en los hospitales. El ejercicio de la hospitalidad era la razón misma de la existencia de estas órdenes. Para los hospitalarios el cuidado de los enfermos era fundamental; en cambio, para órdenes como la franciscana o la agustina, el trabajo hospitalario aparece como una más de sus actividades que los frailes podían desempeñar a voluntad<sup>43</sup>.

La primer orden religiosa mexicana hospitalaria, fue la Orden de la Caridad establecida en 1657 por Bernardino Alvarez, fundador del Hospital de San Hipólito, orden llamada también de los hipólitos y que fuera reconocida como tal por Inocencio II en 1700. A ésta le siguieron otras órdenes como la de los canónigos reglares de San Agustín, del Instituto de San Antonio Abad, originada en Viena en el siglo XVI. Los agustinos llegaron en mayo de 1533 bajo las órdenes de Fray Agustín de Gormáz, a su arribo a la ciudad fueron alojados por los dominicos. A pesar de que existía una disposición real que les impedía fundar conventos dentro de la ciudad, lograron establecerse al sur de la misma donde edificaron el convento de San Agustín. La otra orden fue la de Nuestra Señora de Belén, fundada por Pedro de Betancourt en el siglo XVI, en la ciudad de Guatemala, de donde pasó a la Nueva España. Además de estas órdenes existía la de los juaninos o de San Juan de Dios, fundada en Granada hacia 1570 por Juan

---

padecían. El Hospital continuó su vida hasta 1862 en que fue clausurado por falta de fondos. Los enfermos fueron trasladados al Hospital Municipal de San Pablo -creado en 1847- en donde les fue asignada una sección. El Hospital de Nuestra Señora de Montserrat fue fundado en 1598 ante una tremenda epidemia de "cocoliztli". Un grupo de personas devotas y caritativas decidió establecer un hospital para atender a los contagiados. Esta institución fue entregada por disposición de la mitra a los benedictinos, orden religiosa que llegó a la Nueva España en 1602. El 20 de enero de 1821 fue cerrado el convento y con él, el Hospital. La fundación del Hospital de la Epifanía o de Nuestra Señora de los desamparados fue edificado debido al creciente número de esclavos traídos a la Nueva España. La presencia de estos trabajadores aunque necesaria representó serios problemas en cuanto a su estado de salud. A veces, por las condiciones en que eran transportados los esclavos llegaban enfermos, infectados de viruela, enfermedades venéreas, sarampión, tifo o malaria. Fue fundado por iniciativa del doctor Pedro López. Su existencia concluyó en 1604. Después resurgió con el nombre de San Juan de Dios y finalmente vino a convertirse en el hoy Hospital de la Mujer. Cfr. Villalazo Reyes, José, "Reseña histórica del Hospital de la Mujer" en La atención materno infantil. Apuntes para su historia, Secretaría de Salud, México, 1993, p.129.

<sup>43</sup> Muriel, Op.cit.p. 9

de Ciudad<sup>44</sup>, de donde pasó a América. En el siglo XVII ya se habían establecido en la Nueva España, Perú y Panamá. Por lo que se refiere a los hermanos hospitalarios betlemitas correspondían a la orden fundada en Guatemala en 1653 por Pedro de Betancourt. Su llegada a México tuvo lugar en 1673 con el propósito de apoyar la labor que estaban desempeñando los hipólitos y los juaninos “en su misión hospitalaria”<sup>45</sup>. Del siglo XVI data también la Orden de los Canónigos regulares de San Antonio Abad, llamados igualmente antoninos. Esta orden se estableció en la Nueva España en 1628 y al poco tiempo levantaron un pequeño hospital contiguo a su convento que recibió el nombre de San Antonio Abad en el que se atendía a hombres y mujeres que padecían la enfermedad del “fuego sacro” o “mal de San Antón”<sup>46</sup> enfermedad parecida a la lepra.

De entre las ordenes hospitalarias, la de los juaninos parece haber tenido una mayor importancia: en parte por la cantidad de instituciones fundadas por ellos y por aquellas que les fueron asignadas. Muriel enfatiza el valor de esta orden al considerar que de ella derivaron cédulas que consignaban los derechos, obligaciones y demás lineamientos concernientes a la vida interna de la orden. Todas estas disposiciones se entenderían a “todas las ordenes hospitalarias del Nuevo Mundo”<sup>47</sup>. Esta legislación fue expedida por Felipe IV en Madrid, España en el año de 1652. Mediante esta legislación se ubica a los hospitales en tres grupos o clases: 1) aquellos que son fundados con una dotación de la Real Hacienda y que quedarán bajo el Real Patronato; 2) los que fueron edificados por particulares, que aunque contaban con las rentas de sus fundadores después solicitaron otros tipos de ayuda, y 3) los fundados por particulares, dotados con recursos propios o limosnas suficientes y que no tuvieron ayuda del gobierno<sup>48</sup>.

Para el siglo XVII se refiere la existencia de veinticuatro hospitales. La mayoría de ellos ubicados en diferentes ciudades del virreinato, siendo Puebla, Zacatecas y Veracruz los lugares más favorecidos. De esto se desprende que, a pesar de no haber aumentado considerablemente el número de hospitales, se nota una mayor preocupación por extender la obra hospitalaria a otras regiones de la Nueva España con

<sup>44</sup> *Ibidem*.

<sup>45</sup> Charles Marie Frank y Elizondo Teresa. Desarrollo histórico de la enfermería. La Prensa Médica mexicana, S.A., Ediciones Científicas, 1981, p. 189

<sup>46</sup> Esta enfermedad tuvo tres denominaciones. Además de las dos mencionadas también se le conoció como “mal leonino”, porque a simple vista se asemejaba a la lepra e igualmente era motivo de repulsión. Por lo que respecta a la orden religiosa de los Canónigos Reglares de San Antonio Abad, ésta fue suprimida por el Papa Pio VI en 1787. Pueden verse los trabajos de Charles Marie Frank y de Josefina Muriel citados en este trabajo.

<sup>47</sup> Muriel, Op. cit. p. 11

<sup>48</sup> *Ibidem*.

el propósito de aprovechar los beneficios de los religiosos hospitalarios. De las fundaciones registradas en el siglo XVII destacan dos cuya vida se prolongó hasta principios del siglo XX. Se trata del Hospital de San Andrés y del Hospital del Divino Salvador, funcionando el primero desde 1779, fecha de su fundación, hasta 1905, año en que fue clausurado<sup>49</sup>. Durante más de dos siglos el Hospital de San Andrés funcionó como "Hospital General de la ciudad de México"<sup>50</sup>. El Hospital del Divino Salvador en cambio, fue el primer hospital para enfermas mentales que se construyera en la ciudad de México en el año de 1700, su duración se extiende hasta el año de 1910, año en que las enfermas de éste y los enfermos del San Hipólito fueron reunidos en el Manicomio de la Castañeda debido a que, a finales del siglo XIX la capacidad de ambas instituciones había sido rebasada por el número de enfermos, los edificios estaban deteriorados y las reparaciones internas eran urgentes. Por las condiciones materiales que presentaban los hospitales se puede deducir que no eran del todo funcionales. Además, se pensaba que la reunión de los enfermos de ambos sexos en un solo edificio, traería ahorros económicos pues el Manicomio tendría un solo administrador. Por otra parte, los enfermos podrían disfrutar de mayor espacio pues el proyecto incluía la existencia de áreas verdes, lo que resultaría benéfico para la salud de los pacientes, pero principalmente porque los edificios antiguos que albergaban estas instituciones se alejaban por mucho del modelo de modernidad al que aspiraba el país desde mediados del siglo XIX.

En el siglo XVII además de las instituciones hospitalarias surgió otro tipo de instituciones relacionadas con la salud, como fue el Tribunal del Protomedicato, que desde un principio tuvo "pleno apoyo legal de la Corona"<sup>51</sup>. Este organismo tiene su origen en el año de 1646 derivado de la Real Cédula del 11 de enero de 1570, promulgada en Madrid por Felipe II. Su influencia se extendía al plano académico pues se encargaba de realizar los exámenes profesionales. Su jurisdicción incluía a los médicos, cirujanos, boticarios, especieros, herbolarios, parteras, etc.<sup>52</sup>. Además de esto, los miembros del Protomedicato

<sup>49</sup> El Hospital de San Andrés fue clausurado en 1905, año en que quedó terminado el nuevo Hospital General de la ciudad de México. El mobiliario del viejo hospital fue remitido a otros hospitales, entre ellos el Juárez. Los catres de madera fueron reducidos a leña y enviados al nuevo hospital para que sirvieran de combustible "en el hornillo de la caldera de vapor". Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo: Establecimientos hospitalarios. Serie: Hospital de San Andrés, Leg 8, Exp. 12. En lo sucesivo se hará referencia a este archivo con las iniciales A.H.S.S. B.P., E.H., H.S.A.

<sup>50</sup> Alvarez Amézquita, José. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F., 1960, Tomo 1., p. 482

<sup>51</sup> Aguado Vázquez, Juan Carlos, Op. cit. p. 308

<sup>52</sup> Entre los requisitos que el Protomedicato pedía a los barberos, oculistas, dentistas, algebristas y parteras, para ejercer su profesión se encontraban, además de la petición por escrito "en papel de a dos reales" y su fe de bautismo, certificar su práctica profesional durante cuatro años con maestro aprobado,

realizaban visitas a los establecimientos que dependían de él; las boticas eran los lugares más visitados, ponían particular atención en la formación de los boticarios, es decir, que tuvieran certificación y licencia para ejercer su profesión y, que no dejaran sola la botica o en manos de gente extraña; la falta a esta disposición era motivo de sanción. El Protomedicato vigilaba también de hacer cumplir las disposiciones en casos de epidemias, procuraba que se cumplieran las cuarentenas y la exacta aplicación de los cordones sanitarios, así como el aislamiento en lugares especiales de los enfermos contagiosos. El Protomedicato fue en definitiva y además de lo anterior, el organismo que se encargó de la conservación y buen estado de los alimentos y las bebidas. En colaboración con el Ayuntamiento, vigilaba la limpieza de las calles, "plazas, edificios...y demás puntos de policía médica e higiene pública"<sup>53</sup>. El protomedicato subsistió hasta 1831, año en que se decretó el cese de sus funciones y fue sustituido por el Establecimiento de Ciencias Médicas, del que se hablará en capítulos posteriores.

A lo largo del siglo XVII se suceden varios acontecimientos importantes relacionados con la medicina que vale la pena mencionar. En 1621 se establece en la Universidad la cátedra de cirugía y anatomía, por expedición de la Real Cédula de Felipe III, obteniendo la plaza por oposición, el doctor Cristóbal Carpio y Vendabal. En 1630 el Protomedicato -que hasta entonces había dependido del Ayuntamiento- queda bajo la autoridad del virrey. Dieciséis años más tarde los maestros Juan Correa y Andrés Martínez de Villaviciosa hacen la primer disección anatómica ante autoridades de la Escuela de Medicina; a partir de entonces (1646) el virrey y el arzobispo Don Juan de Palafox y Mendoza ordena que maestros y estudiantes de medicina asistan de forma regular y obligatoria a las disecciones anatómicas que se hacían en los hospitales.

### 1.3 Hospitales y autoridades gubernamentales (La legislación hospitalaria)

Si en el siglo XVII el número de fundaciones fue menor que en el siglo anterior, el siglo XVIII verá surgir dieciocho instituciones hospitalarias, de las cuales solamente dos tienen lugar en la ciudad de México. Se trata del Hospital Real de Terceros y el Departamento de Partos Ocultos contiguo al Hospicio

---

una información de vida y costumbres y, en el caso de las parteras que fueran viudas o casadas agregando, las primeras un certificado de honradez expedido por sus párrocos, y en el caso de las casadas debían presentar el consentimiento de su marido y depositar la cantidad de \$63.00 pesos para los diferentes miembros del Protomedicato. Colección Lafragua. "Noticia de las leyes y órdenes de policía que rigen a los profesores del arte de curar", 1830, p.28. Manuel de Jesús Febles.

<sup>53</sup> Álvarez Amézquita, Op. cit. p. 141

de Pobres. Fundado el primero por la tercera orden franciscana y el segundo por el canónigo Fernando Ortiz Cortés<sup>54</sup>. El resto de los hospitales se fundó en diferentes ciudades del virreinato.

En esta época, las instituciones hospitalarias podían ubicarse en tres grandes grupos: 1) los que eran manejados por las llamadas órdenes religiosas, 2) el Hospital Real de Indios, y 3) aquellas fundaciones particulares pero con nexos religiosos como el Hospital de Jesús. Así que, bajo el Real Patronato quedaron incluídas todas aquellas instituciones religiosas y hospitalarias que “fundadas y sostenidas por la Corona fueron los hospitales reales”<sup>55</sup> El patronato real otorgaba a los monarcas la designación de los miembros del clero, desde arzobispos hasta los de menor jerarquía, así como la determinación del número de diócesis o jurisdicciones que comprendían a los obispos, iglesias, hospitales y otras instituciones de beneficencia. Además, se les concedieron los diezmos para que el clero percibiera dinero en el desempeño de sus funciones.

Las disposiciones que regían la vida exterior e interior de los hospitales tienen sus fundamentos en el Concilio de Trento de 1545 y el Tercer Concilio Provincial Mexicano de 1585. El primero dejaba clara la dependencia de los hospitales con respecto a la Iglesia en tanto instituciones religiosas, independientemente de que su fundador y el personal que los administrara y atendiera fueran laicos, quedando de esta manera dentro de la jurisdicción del Ordinario Eclesiástico. Esto significaba que la licencia para la edificación de un hospital debía otorgarla el diocesano y que las disposiciones que regían la vida interior de cada institución debían ser autorizadas por él. En cuanto a la inspección que debía realizarse a los establecimientos, ésta correspondía al obispo. El Tercer Concilio Provincial Mexicano, señalaba el sentido del hospital, pues éste debía ser para pobres sin que se les permitiera pagar cosa alguna “bajo ningún pretexto” y solo de manera excepcional y previa aportación monetaria se recibirían ricos. De igual forma señalaba la obligación de dar “instrucción religiosa” a los enfermos, procurar su confesión y administración de los sacramentos; mencionaba también la separación de enfermos en salas de acuerdo al sexo y, algo muy importante, exigía a los enfermeros Mayores y a los administradores tratar con “celo cristiano, bondad y piedad”<sup>56</sup> a los enfermos. Estaba claro que los hospitales debían ser

<sup>54</sup> Muriel, Op. cit. pp.378-379

<sup>55</sup> Todos los hospitales que quedaron bajo el Real Patronato requirieron para su establecimiento: a) fundarse con licencia real, b) dar cuentas al Rey y, c) ser inspeccionados por la autoridad civil. Muriel, Josefina, Op. cit. T.I p.265

<sup>56</sup> Suárez, Marcela, op. cit. p. 34

única y exclusivamente para los menesterosos y no tendrían cabida en ellos ni maleantes ni ebrios.

Es importante señalar la estrecha relación que existió entre Iglesia y el Estado durante los siglos XVI y XVII, la cual solo es posible concebir cuando ambos poderes comulgan con un solo objetivo que es extender y reglamentar la obra hospitalaria.

El sostenimiento de los hospitales provenía de varias fuentes. Las instituciones que quedaron comprendidas bajo el Real Patronato debían ser sustentadas por las autoridades monárquicas. La otra fuente de recursos que ayudó a los hospitales, provino de las mercedes reales. Ante la insuficiencia de los diezmos, el Rey Carlos III, dispuso la ayuda real para los hospitales, medida que asumió diferentes formas. Entre ellas cabe mencionar el derecho de un monopolio como el teatro, la impresión de libros, el beneficio de las loterías<sup>57</sup>, rifas y otros; también permitiéndoles las limosnas públicas. Otra ayuda a los hospitales consistió en la exención de impuestos, y a los frailes, se les permitió viajar en las flotas sin tener que pagar nada<sup>58</sup>. Una tercer vía de ingresos se debió a la Iglesia. La ayuda particularmente provino de los obispos y arzobispos, quienes se dieron cuenta de la insuficiencia de los recursos para

---

<sup>57</sup> El establecimiento de la Real Lotería en Nueva España se debió a Carlos III (1759-1788) con el propósito de orientar el sentido de los juegos. En 1762 se estableció un plan y las reglas para el establecimiento y funcionamiento de la lotería, desde la emisión de los billetes y su denominación, así como su número y modalidades del sorteo que, por disposición del rey se efectuarían cada tres meses. Después de diez años la lotería realizó por vez primera un acto de beneficencia. Hacia 1780 el director del Hospicio de Pobres, Don Ambrosio de Llanos y Valdez, anunció la posibilidad de cerrar esta institución ante la pobreza extrema en que se encontraba. Fue entonces cuando el virrey Martín de Mayorga (1779-1783) decretó que del fondo de la lotería se aplicara al Hospicio un 2%. Sin embargo, el Hospicio solo pudo disfrutar de este beneficio por espacio de un año y ocho meses, al cabo de este tiempo fue retirado y sustituido por "la gracia de que hiciese rifa de billetes" y de esta forma completase los doce mil pesos anuales sobre sus productos. A partir de esta "loterita" y en vista de que el Hospicio comenzó a efectuar estos sorteos, la Iglesia, ante su redituabilidad mostró gran interés y se dedicó a "explotarlas". Así surgieron las loterías del Hospital de San Lázaro, del Divino Salvador y la Divina Providencia, entre otras. En 1790 el Conde Revillagigedo proyectó una lotería para obras públicas. Al parecer el sentido inicial de las loterías no fue precisamente la ayuda a la beneficencia, es decir a las clases menesterosas. Ya para 1831 se habla de una lotería del gobierno que se designaba con el nombre de Lotería de México que era una "prolongación de la Real", es decir, la que creara Carlos III para destinar los productos de ésta a obras benéficas. El 6 de diciembre de 1843 por decreto presidencial se entregó la lotería a la Academia de San Carlos, que subsistió hasta el triunfo de la Reforma en 1861, año en que Juárez dictó un decreto por el cual establecía como nombre oficial y única en la República la "Lotería Nacional". Sin embargo, había algunas cuyos productos hacían importantes contribuciones a instituciones de beneficencia como a la Casa de Cuna, el Hospicio de Pobres y el Hospital del Divino Salvador. En 1877, la Junta Directiva de la Beneficencia pública designó al doctor Eduardo Liceaga para que formara un proyecto de reglamento de una lotería que incluyera las existentes en ese momento. Es así como surge la Lotería de la Beneficencia Pública, misma que tuvo su asiento en la parte baja del Hospital de San Andrés y llevó a cabo su primer sorteo el 24 de febrero de 1878. Velasco Ceballos, Rómulo. Las loterías, historia de estas instituciones desde la Real fundada en 1771 hasta la Nacional para la Beneficencia Pública. México, 1934, pp. 9-103

<sup>58</sup> *Ibidem*.

continuar con la magna obra de los hospitales. Es extensa la lista de clérigos que apoyaron esta obra, ya como fundadores, ya como aportadores de grandes sumas de efectivo. Baste mencionar los nombres de Vasco de Quiroga, fray Juan de Zumárraga y de Alonso Núñez de Haro y Peralta, entre otros. Ante la insuficiencia de los diezmos, los religiosos complementaban la parte faltante con sus propios recursos. De esta manera se beneficiaba a los pobres que se encontraban en los hospitales. Pero todas estas ayudas mencionadas aunque muy importantes no fueron las únicas. La gente humilde, de escasos recursos también contribuyó a su manera a la obra hospitalaria, ya fuera con pequeñas aportaciones monetarias o con su fuerza de trabajo, reconstruyendo hospitales e iglesias para prolongar su permanencia y sus beneficios.

#### **1.4 Hospitales existentes en la ciudad de México a finales del siglo XVIII y las consecuencias sociales de la política liberal española**

La economía de los hospitales a fines del siglo XVIII al parecer no era buena. Aunque esas instituciones obtuvieron recursos por diferentes vías, los gastos que implicaba el mantenimiento de obras era de tal magnitud en algunos momentos que sobrepasaban las ayudas recibidas y no es extraño suponer que algunos hospitales tuvieran épocas de verdadera penuria. ¿Cuáles instituciones de todas las fundadas en el siglo XVI lograron sobrevivir al XVIII, y cuál fue su trayectoria?

Los hospitales que existían en la ciudad de México al finalizar el siglo XVIII eran el Hospital de San Pedro, el de Nuestra Señora de la Concepción o de Jesús Nazareno, el de Terceros, el de San Juan de Dios, el Hospital Real de Naturales, el Divino Salvador, el San Hipólito, el de San Andrés y el Hospicio de Pobres con su anexo Departamento de Partos Ocultos. En este punto se hará referencia solamente a la trayectoria de tres hospitales y al Hospicio de Pobres que son objeto particular de este estudio y cuya presentación obedece a un orden cronológico correspondiente a su fecha de fundación. Se hará aquí una presentación general de cada institución señalando los aspectos más relevantes de su evolución histórica y, en el capítulo dos se desarrollarán con mayor detalle la manera en que se vieron afectadas por el decreto de 1820 por el cual las Cortes españolas suprimieron las órdenes religiosas hospitalarias. También se dedicará mayor espacio explicativo al papel desempeñado por la Congregación de las Hermanas de la Caridad, llegadas a México a finales de 1844 y cuya participación en el proceso de

atención hospitalaria fue muy importante durante la segunda mitad del siglo XIX.

#### 1.4.1 Hospital de San Hipólito

Relatar la fundación del Hospital de San Hipólito es tanto como intentar hacer la biografía de Bernardino Alvarez, fundador de esta institución. ¿Qué podría decir aquí que no hayan dicho ya otros autores a propósito del primer hospital para enfermos mentales construido en América?<sup>59</sup>. Originario de Utrera España, Bernardino fue hijo de Luis Alvarez y Ana Herrera, de noble linaje. Al mediar el siglo XVI y siendo ya un joven, Alvarez pasó a la Nueva España, en calidad de soldado del ejército. La vida de este personaje fue muy controvertida y quienes han escrito sobre él coinciden en que las aventuras y los juegos lo acompañaron durante gran parte de su vida e incluso llegó a relacionarse con un crimen, falta que le ameritó el castigo de servir como “forzado” en la expedición a las Filipinas y otros lugares de Asia. Se habla también de su habilidad con las mujeres, lo que le valió para conseguir la ayuda de una de ellas para escapar al Perú, evadiendo de esta forma el castigo impuesto.

Treinta años después y con una gran fortuna que logró reunir en el extranjero, Bernardino Alvarez regresó a la Nueva España para quedarse. Ofreció a su madre compartir dicha riqueza pero ésta se negó y en cambio, le propuso ofrecer su caudal a “Dios y al Rey”. Estaba escrito quizá el destino de Alvarez, pues de la plática sostenida con su madre surgió en él la idea de renunciar al disfrute de sus bienes de la manera en que lo había hecho hasta entonces y hacer algo para remediar la situación de los enfermos.

Le causó particular impresión la situación de los ancianos, los locos y los convalecientes que carecían de recursos y vagaban por las calles, siendo objeto de burlas. Una medida adoptada por las autoridades con respecto a los dementes tranquilos y “furiosos” o agresivos fue su reclusión en las cárceles públicas donde eran castigados como criminales<sup>60</sup>. En el siglo XVI las personas con trastornos mentales no eran tratados propiamente como enfermos, a veces se pensaba que su comportamiento era producto de algún pacto con el demonio o del influjo proveniente de algún hechizo o embrujo<sup>61</sup>.

<sup>59</sup> Pueden verse los trabajos de Fierros Millán, José, El Hospital de San Hipólito en el siglo XVI., E.N.A.H. 1988, y Josefina Muriel de González Mariscal y Gregorio González Mariscal, “hospitales para enfermos mentales en la colonia”, en Revista Salud Pública de México, Vol. 11, Enero-diciembre, 1960, pp.675-684.

<sup>60</sup> Ibidem, p. 676

<sup>61</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo. Hospitales de la ciudad de México. Asociación Mexicana de Hospitales,



Lo que movió a Bernardino a crear este hospital, fue el ver cómo se despedía a los enfermos de los hospitales aún convalecientes, quienes carentes de recursos y de fuerza suficiente estaban en peligro de recaer. Fue entonces cuando concibió la idea de fundar una institución que diera cabida y protección a este tipo de personas.

Después de los trámites correspondientes, obtuvo del Arzobispo de México, Pedro Moya de Contreras licencia para la fundación de su institución. El Hospital de Bernardino Alvarez se edificó en la ciudad de México, en un terreno baldío contiguo a la Ermita de San Hipólito -hoy avenida Hidalgo- donde empezó a funcionar el hospital hacia 1566. El Hospital y la Iglesia recibieron el nombre de San Hipólito para recordar el 13 de agosto, día en que se conmemora a dicho Santo y fecha también en que los españoles sitiaron y vencieron a los aztecas<sup>62</sup>.

La acción humanitaria de Bernardino Alvarez movió el interés de autoridades eclesiásticas, civiles y del mismo pueblo. Varios clérigos le ofrecieron ayuda y se trasladaron al hospital para vivir en él y apoyar la obra de Alvarez. El gesto caritativo de estos sacerdotes sería determinante en la vida del hospital de San Hipólito. Bernardino era un hombre que sabía lo que hacía y una de las cosas que hizo fue precisamente establecer normas y reglas a las que consideraba debían sujetarse los sacerdotes que quisieran asistir a estos enfermos, para lo cual pidió la aprobación al Papa Gregorio XIII. La aprobación del pontífice era indispensable puesto que uno de los requisitos para la fundación de los hospitales era precisamente la autorización del Papa para que los lineamientos tendientes a normar la vida interna de los hospitales fueran puestos en práctica como se refirió anteriormente.

Tuvieron que pasar varios años antes de conseguir el reconocimiento de estos hermanos como una Congregación religiosa; todavía a finales del siglo XVII conservaron el nombre de Hermanos de la Caridad<sup>63</sup> y sería hasta el año de 1700 -muerto ya Bernardino- cuando "Inocencio II la erigió en orden formal y regular, colocándola bajo la regla de San Agustín con votos de castidad, pobreza, obediencia y hospitalidad"<sup>64</sup> con lo cual, estos religiosos se comprometían de manera particular a brindar asistencia a

A.C., Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. 1980, p. 27

<sup>62</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo, Op. cit. p. 28

<sup>63</sup> La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias medicas. Tomo IX, Núm.7. México. 15 de abril de 1888, p.133

<sup>64</sup> Muriel, Josefina y González Mariscal, op. cit. p.676. Además del San Hipólito, Bernardino Alvarez fundó entre 1569 y 1584 cuatro hospitales en diferentes lugares de la República, entre ellos el de Nuestra Señora de la Consolación en Acapulco, en 1584, destinado al "alivio y descanso" de los viajeros que llegaban enfermos al puerto, procedentes de China, Filipinas y Perú. Santiago Cruz, Francisco. Los

los enfermos pobres y a edificar instituciones con el mismo propósito.

Los miembros de la Orden religiosa fundada por Bernardino Alvarez fueron llamados Hermanos Hipolitanos o Hipólitos en honor al Santo Patrono. Fueron trece los primeros compañeros del fundador que hicieron votos de hospitalidad y obediencia el 28 de diciembre de 1612, frente al Juez ordinario del arzobispado Alonso Núñez Camargo, siendo en su mayoría médicos y enfermeros, pero había también sirvientes y legos entre los cuales figuró el mismo Bernardino. La máxima autoridad en el Hospital era el Hermano Mayor. A la muerte de Bernardino Alvarez, en 1684 -a la edad de 70 años- asumió este cargo Esteban de Herrera, fraile elegido por las autoridades del Protomedicato en virtud de los conocimientos que poseía sobre las propiedades de las hierbas medicinales y a su criterio "tan acertado para aplicarlas", incluso se dice que también conocía "las ramas elementales de la cirugía"<sup>65</sup>. Otros religiosos de esta orden que destacaron por sus conocimientos médicos fueron el hermano Juan López Rodríguez, Andrés Martín, Juan Pérez y el hermano encargado de la botica del hospital Francisco Ximénez, quien escribió un libro de medicina "dando cuenta de sus conocimientos"<sup>66</sup>. Para desempeñar los cargos de su Instituto, los religiosos de la orden de la Caridad debían presentar su examen de cirugía en el Real Tribunal del Protomedicato, organismo que les extendía su certificado como "maestros en dicho arte" para que siguieran ejerciendo sus funciones como tales en beneficio de los pobres enfermos de sus hospitales<sup>67</sup>.

El Hospital de San Hipólito durante los primeros treinta años no disfrutó de los beneficios de una toma de agua propia, no obstante las diversas peticiones del Hermano Mayor Gil Pérez al Conde de Monterrey. Fue hasta 1607 cuando el virrey Luis de Velasco hizo efectiva la petición del Hermano Mayor Fernando Carrasco. La asignación de una toma de agua propia era muy importante para los hospitales ya que, como se verá más adelante algunos tratamientos basados en la hidroterapia fueron muy utilizados como medio para tranquilizar a los enfermos "furiosos".

Poco después de fundada la Orden, el fervor cristiano y el espíritu desprendido de las personas que

---

hospitales de México y la caridad de Don Benito, Edit. Jus, S.A., México, 1959, pp.103-105.

<sup>65</sup> Fierros Millán, José. El hospital de San Hipólito en el siglo XVI. Tesis de licenciatura. E.N.A.H., México, 1994, p.96

<sup>66</sup> *Ibidem*, p.97

<sup>67</sup> *Gazetas de México*. Compendio de Noticias de la Nueva España desde el principio del año de 1784, dedicadas al Exmo. Señor Don Matías de Gálvez, Virrey, gobernador y capitán general de la misma por Manuel Antonio Valdez. No. 33, martes 27 de marzo de 1785, p. 271.

ayudaban al hospital al parecer, se fue enfriando pues los religiosos tuvieron que reducir sus gastos y suprimir lo menos necesario como fue la escuela que fundaran y que para el siglo XVIII ya no existía. La pobreza extrema obligó a los religiosos al cierre de aquellas salas destinadas a convalecientes, dejando el hospital de San Hipólito convertido especialmente para dementes. El hospital, que no tenía dote, a causa de su pobreza estuvo a punto de ser abandonado por los hermanos hipolitanos. En tales circunstancias y con el propósito de salvar el hospital, el Padre General de la Orden solicitó ayuda en 1773, al virrey Antonio María de Bucareli (1771-1779), quien ordenó al Ayuntamiento otorgar al hospital la ayuda demandada y efectuar las reparaciones urgentes, cuyo costo, después de efectuar una inspección al establecimiento, ascendía a cuarenta mil pesos. El Ayuntamiento se comprometió solamente a efectuar por su cuenta las reparaciones de la Iglesia y la sacristía y para el hospital solo pudo aportar "hasta dos mil pesos". Ante esta situación el virrey adoptó diversas medidas para aliviar la situación del hospital, entre ellas dispuso que la contribución fuera de acuerdo a sus posibilidades de aquellas ciudades, villas y pueblos pertenecientes a la jurisdicción de "esta Audiencia". También, autorizó a los religiosos a pedir limosna públicamente, y ordenó al Hospital Real de Naturales entregar un real y medio por los "indios locos" que allí tuviera<sup>68</sup>. El Consulado de Comerciantes por su parte contribuyó con catorce mil pesos, pero quienes aportaron la mayor parte del capital fueron los comerciantes y profesos de la Orden de Santiago, Don Ambrosio Meave y Don José Calderón, quienes entregaron cincuenta mil pesos, quedando concluida la obra en 1776<sup>69</sup>. El Hospital continuó sosteniéndose fundamentalmente de limosnas y donaciones tanto de la Corona como de particulares. Tenía asilados a 106 enfermos y los gastos anuales del hospital "en religiosos y enfermos ascendían a seis mil pesos"<sup>70</sup>. Interesa destacar aquí cómo, la vida de esta institución continuó con esta clase de ayudas hasta 1819 año en que los religiosos solicitaron al Cabildo permiso para cobrar a los enfermos que estuvieran en condición de pagar por su estancia en el hospital, permiso que les fue otorgado, quedando establecido desde entonces el sistema de pensiones o "distinciones" por medio del cual, los enfermos podían disfrutar de un trato relativamente preferencial. El 10. de octubre de 1820, como todas las ordenes hospitalarias, la de los hipólitos quedó suprimida por el decreto de las cortes españolas, continuando los mismos religiosos pero sin la forma de comunidad.

<sup>68</sup> Marroquí, Jose María. La ciudad de México, Tipografía y Litografía "La Europea", México, 1900, p.586

<sup>69</sup> Suárez, Marcela, op. cit. p. 60

<sup>70</sup> *Ibidem*.

asistiendo a los dementes hasta 1843, en que siguió atendido por administradores, a causa de la muerte de los últimos religiosos<sup>71</sup>. Un año después del decreto de supresión de estas órdenes, se dispuso que el Ayuntamiento recibiera los bienes de las comunidades extinguidas, haciéndose cargo de los hospitales y, en consecuencia recibió \$187,413 pesos en fincas y capitales impuestos. El municipio conservó estos bienes hasta que tuvo que entregarlos al tesorero del Estado de México por decreto de la Legislatura del 4 de mayo de 1824, volviendo a recibirlos el municipio en 1826 y los mantuvo hasta que por orden de Santa Anna de lo. de febrero de 1842, pasaron al fondo de temporalidades, “desapareciendo con una prontitud escandalosa”<sup>72</sup>, quedando la manutención del hospital gravitando sobre los fondos municipales. Poco después de desocupado el edificio por los religiosos, fue convertido en cuartel y la parte baja del edificio fue vendida por Santa Anna y una suerte igual sufrieron las “miserables accesorias” localizadas a un costado de la Iglesia.

La obra de Bernardino Alvarez fue meritoria por ser el primero en interesarse por remediar la situación de un grupo de personas que, escasas o carentes de razón, había estado marginado socialmente y al que consideró digno de recibir atención en los hospitales como cualquier otro enfermo, adelantándose quizá sin saberlo a las ideas de su tiempo. El San Hipólito fue el primer hospital para enfermos mentales que se construyera en América e incluso llegó a recibir enfermos no solo de otros estados de la República sino de países como Cuba. Además, llegó a dar asilo a personas acusadas de algún delito y su reclusión en el hospital fue vista como una pena o castigo<sup>73</sup>. El Hospital de San Hipólito funcionó hasta 1910, año en que se terminó de construir el Manicomio de la Castañeda y los enfermos de éste y las dementes del Hospital del Divino Salvador fueron trasladados a este nuevo edificio.

<sup>71</sup> Garcia Cubas, Antonio. El libro de mis recuerdos. Edit. Patria, S.A., México, 1978, p.158

<sup>72</sup> La Escuela de Medicina, op. cit. Tomo IX, Núm.7, 15 de abril de 1888, p.134.

<sup>73</sup> En 1891 el norteamericano Frank Ford fue hecho prisionero en Acapulco acusado de asesinato de un superior de la Marina. Pasó diez años en el Hospital de San Hipólito sin que diera muestras o reflejara síntomas de padecer “ninguna enfermedad cerebral”. A.H.S.S., B.P., E.H.,H.S.H., Leg.7, Exp.17. Véase también el trabajo de María Cristina Sacristán, Locos ilustrados, medicina y justicia novohispanas, 1760-1821, Tesis de Maestría, Colegio de Michoacán, 1991.

#### 1.4.2 Hospital del Divino Salvador o de la Canoa\*

La fundación de esta institución está ligada a la vida de un humilde carpintero, José Sáyago, quien se compadeció de las mujeres pobres carentes de razón que deambulaban sin rumbo por algunas calles de la ciudad de México por el año de 1700, siendo objeto de burlas o abusos. Sáyago consideró que la caridad debía empezar por la propia familia, así que a la primera enferma a quien él y su esposa acogieron en su casa fue a una "pobre loca prima de su mujer". A este acto caritativo siguieron otros más y poco a poco el hogar de los Sáyago se fue transformando y adquiriendo el carácter de refugio, casa de protección y amparo para dementes pobres.

La obra de Sáyago pronto fue conocida por otras personas hasta llegar a oídos del arzobispo de México, Francisco de Aguiar y Seijas, quien después de observar personalmente las condiciones en que las enfermas eran asistidas, decidió colaborar con fondos para mejorar la obra iniciada por el carpintero. Por indicación del arzobispo se alquiló una casa de mayor amplitud situada frente al Colegio de San Gregorio de la Compañía de Jesús y las dementes fueron trasladadas al nuevo local. El alquiler de la casa y la alimentación de las enfermas corrieron a cargo del arzobispo. "La capacidad del edificio permitió recibir en él hasta sesenta y seis enfermas"<sup>74</sup> mismas que eran asistidas bajo la dirección de Sáyago y de su esposa; pero también recibieron ayuda de los jesuitas desde el momento en que el hospital quedó situado frente al Colegio de San Gregorio. El Hospital del Divino Salvador permaneció en esta casa hasta 1698 año en que, por falta de fondos para sostenerse, lo tomó bajo su protección la Congregación del Divino Salvador, quedando bajo la advocación de dicho Santo<sup>75</sup> e instalándose

---

\*Con este nombre de la "Canoa" fue conocida la calle que actualmente lleva el nombre de Donceles, en el centro de la ciudad de México.

<sup>74</sup> Ibidem.

<sup>75</sup> Esta congregación reunió a personas destacadas de la ciudad de México tanto por su posición económica y social como por su piedad hacia los necesitados. Entre sus miembros figuraron virreyes como Gaspar de Zúñiga y Acevedo, el Conde de Monterrey, Don Juan de Mendoza y Lima, Marqués de Montecclaros. Los congregantes se dedicaban a realizar obras de caridad. Cuando el arzobispo Francisco de Aguiar y Seijas murió, el prefecto de la Congregación, el padre Martínez de la Parra, llamó el interés de los congregantes para que entre ellos y otras personas piadosas recogieran limosnas para el hospital. Fue así como gracias a los esfuerzos de la Congregación, el Hospital del Divino Salvador se sostuvo durante dos años. Transcurrido este tiempo la Congregación decidió tomarlo a su cargo totalmente. Los jesuitas cuidaban de los alimentos y de la buena marcha del hospital. Los congregantes se preocuparon por ir formando un capital para el hospital. Tenía dinero colocado a rédito de cuyo producto se sostenía el vestuario y curación de las enfermas. En el año de 1767, Carlos III decretó la expulsión de los jesuitas y con ella la paralización y fin de sus obras caritativas. Muriel, Josefina, Los hospitales de la Nueva España, op. cit. pp.109-111.

definitivamente en la Calle de la Canoa, hoy Donceles casa que fue comprada en 1700.<sup>76</sup>

El Hospital continuó su vida de aparente tranquilidad y estabilidad. Sin embargo, dos hechos vinieron a perturbarlo. En 1698 la muerte de Aguiar y Seijas, lo que significó un duro golpe para la economía del hospital, pues el deceso se tradujo en la desaparición de fondos de que se sostenía. El otro caso que perjudicó de manera particular a los enfermos, fue la expulsión de los jesuitas -que ayudaban al Divino Salvador- decretada por Carlos III en 1767, con lo cual "el hospital entró en decadencia y abandono". Debido a esto, el Hospital del Divino Salvador pasó a depender del Real Patronato "que gastó sumas considerables en reformarlo y ampliarlo"<sup>78</sup>.

Para 1800 el edificio mostraba otra faz, la capilla fue renovada y se "pusieron diecinueve celdas mas"<sup>79</sup>. Esta última agregación ponía al hospital en capacidad para recibir un mayor número de enfermas. Sin embargo, el estallido de la guerra de independencia afectó la economía de los hospitales, y el Divino Salvador no fue la excepción. Este periodo de dificultad económica se extendería por dos décadas más. El año de 1820 fue un año decisivo para los hospitales. Este año, las Cortes españolas decretaron la supresión de las órdenes religiosas hospitalarias. La orden era tajante. El artículo lo señalaba la supresión de todos los monasterios de las órdenes monacales; las ordenes de San Juan de Dios, Betlemitas y "todos los hospitalarios de cualquier clase que sean"<sup>80</sup>. El decreto fue ejecutado lo mismo en España que en sus colonias de América. En México los hospitales fueron entregados al municipio y a juntas vecinales para su administración a pesar de la opinión pública. El decreto de 1820 también expresaba el traspaso a la Corona de todos los bienes propiedad de las órdenes religiosas, lo que representó un verdadero problema para el Ayuntamiento, pues el sostenimiento de los hospitales era una carga demasiado gravosa para la cual no estaba preparado. La disposición de 1820 es muy importante porque significaba que, a partir de ese momento el control, administración y cuidado de los enfermos fue

<sup>76</sup> Hoy en día ocupa los números 40, 43 y 45 de la calle de Donceles. En la planta baja, segundo patio, a mano izquierda, en lo que era una de las salas para enfermas del edificio restaurado, se alberga actualmente el Archivo de la Secretaría de Salud

<sup>77</sup> Berkstein Kanarek, Celia. "El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes" en El Monacato femenino en el imperio español, monasterios, beaterios, recogimientos y colegios. Memoria del II Congreso Internacional. CONDUMEX, México, 1995, p. 360

<sup>78</sup> Fajardo, Op. cit. p. 38

<sup>79</sup> Aguiar, Gilberto y Ezquerro Roberto. Los hospitales de México. Edición de la Casa Bayer, México, 1936, p. 43

<sup>80</sup> Quiróz Rodiles, Adrián. Breve historia del Hospital Morelos, Departamento de Salubridad de México, México, 1937, p. 50

considerado un “ramo de la administración civil” con lo cual la asistencia hospitalaria perdía el carácter religioso que, desde el siglo XVI habían impreso las distintas órdenes religiosas. Estas, al salir de los hospitales y al ser secularizados sus bienes dejaron el camino abierto al personal laico que asumiría, a partir de entonces, las funciones que habían ejercido los religiosos en distintos hospitales de la Nueva España. En relación con esto, surge una interrogante ¿qué sucedió con los hospitales en los años posteriores al decreto de 1820 que expulsaba a las Órdenes religiosas hospitalarias?

La información que existe en relación con esto nos habla de un periodo crítico por cuanto se refiere la escasez de fondos. El Ayuntamiento a partir de 1820 debía hacerse cargo de la administración y manutención de los hospitales que habían estado a cargo de los religiosos hospitalarios, según el decreto de 1820 ya expresado, y aunque, si bien es cierto que la Junta provisional de gobierno asignó tal obligación al Ayuntamiento, también es cierto que el estado en el que se encontraban los hospitales hacia 1840 hace suponer que tal disposición no se llevó a cabo, pues varios hospitales como el Hospital Real de San José de Naturales, el Hospital de Nuestra Señora de Montserrat y el Hospital del Espíritu Santo fueron clausurados entre 1821 y 1822.

Entre 1829 y 1842 el gobierno mexicano valiéndose de sus facultades extraordinarias dispuso de los pocos bienes que aun conservaban los hospitales, afectando incluso algunos de los edificios, propiedad de los hospitales.<sup>81</sup>

Como se verá más adelante, la situación de los hospitales en la década de 1840 era difícil, pues apenas subsistían y el Hospital del Divino Salvador no fue la excepción. En este sentido y con el propósito de mejorar el estado de las instituciones de Beneficencia y la asistencia a los enfermos, a finales de 1844 el gobierno mexicano celebró un contrato con el gobierno de Madrid para el establecimiento de la Congregación de las Hermanas de la Caridad en la ciudad de México.<sup>82</sup> La idea de traer al país a estas religiosas consideradas “enfermeras de profesión”, del Instituto de San Vicente de Paul, provino de la señora Ana María, esposa del Conde Vicente Gómez de la Cortina, quien otorgó a su representante en Madrid, señor Bonifacio Fernández de Córdova amplios poderes para que gestionara el traslado de las religiosas que vendrían en calidad de fundadoras de la Congregación, erogando la misma señora de la

<sup>81</sup> Macedo, Miguel. “La asistencia pública en México hasta 1900” en La Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Órgano oficial de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Tomo II, Enero de 1927, No. 5, p. 72

<sup>82</sup> Archivo de Notarías, Vol. 1004, Tomo 1, f.82.

Cortina todos los gastos correspondientes a su viaje y establecimiento en la ciudad de México. El permiso para el establecimiento de esta Corporación en la ciudad de México lo dió el Presidente interino, Valentín Canalizo a fines de octubre de 1843<sup>83</sup>.

Las Hermanas de la Caridad fueron recibidas en el puerto de Veracruz en octubre de 1844, por el señor Joaquín Muñoz, comisionado por los fundadores para hacer el viaje y tal como fuera acordado en el contrato, los fundadores Ana María Gómez de la Cortina y su albacea señor Bernardo Copca, efectuaron los gastos para el establecimiento de esta Congregación en nuestro país. El 10 de febrero de 1845 por acuerdo del "Superior gobierno", el Hospital del Divino Salvador fue encomendado a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul. La llegada de este grupo de religiosas "enfermeras de profesión" dio nueva vida a hospitales como el San Andrés, el Divino Salvador, el San Pablo, entre otros que inmediatamente fueron puestos bajo su protección y cuidado. Las instituciones parecieron mejorar en cuanto a organización, orden y limpieza así como también en cuanto a la asistencia a los enfermos. Sin embargo, se vuelve a insistir en cómo la inestabilidad política, económica y social del país afectaba a las instituciones de beneficencia.

Para 1863 habían transcurrido dieciséis años desde que las Hermanas de la Caridad se hicieran cargo del Hospital del Divino Salvador, y por el Informe de Joaquín García Icazbalceta<sup>84</sup>, rendido a Maximiliano en ese año, se notaban los frutos del trabajo de esta Congregación. Icazbalceta expresó a propósito de este establecimiento que era "imposible sacar mayor partido de aquel local, ni mejorar el aseo y buen orden que en él reinan. Si el edificio correspondiera a su administración nada habría qué pedir. La casa de locas y la de niños expósitos son los dos establecimientos de Beneficencia que (por su organización y

---

<sup>83</sup> Además de la fundación de esta Congregación, se tenía el propósito de abrir una Casa de Noviciado para Hermanas de la Caridad en la ciudad de México, proyecto en el que participaron Doña Faustina y Julia Fagoaga, así como el director del Hospital de Jesús de Nazareno, doctor Manuel Andrade y Pastor y la misma Condesa de la Cortina. Se fijaron las bases para la fundación del noviciado y entre las cláusulas que fueron señaladas, se encuentran algunas referentes a la manutención de dicha Casa; por una parte la obligación para los fundadores de entregar un edificio "conveniente y capaz" para el establecimiento de la Casa de Noviciado, lo mismo que para la escuela gratuita y colegio de educación interna; también, la obligación de darles para su manutención y como fondo dotal de la casa, una renta anual de 4000 pesos "fuertes" pagaderos por meses o por "tercios" por año adelantado. La Casa del Noviciado dependería exclusivamente del Superior General de la Congregación de San Vicente de Paul. El Director espiritual y el Secretario de la Congregación debían residir en México, ser presbíteros y desde su llegada a México recibirían cada uno "un peso fuerte" pagado de los fondos del noviciado, lo mismo que su alimentación Archivo de Notarías, Vol 1004, Tomo I, f. 83

<sup>84</sup> García Icazbalceta, Joaquín, Op. cit. p. 63



limpieza) deberían servir de modelo a los demás<sup>85</sup>. El Hospital del Divino Salvador por tanto, fue el único, además de la Casa de Niños Expositos que dejó satisfechos al doctor Manuel Andrade y a Icazbalceta, ya que mostraba, para el año en que efectuaron la visita, una provisión en todo lo necesario al servicio, ropa, limpieza, orden y "regalo de los enfermos"<sup>86</sup>.

Las Hermanas de la Caridad estuvieron en el Hospital del Divino Salvador de 1845 a 1874, año en que fueron expulsadas del país por Sebastián Lerdo de Tejada. La salida de este personal fue un duro golpe para los hospitales de la Beneficencia que eran asistidos por las religiosas y quienes más lo resintieron fueron los enfermos. El lugar de las religiosas fue ocupado por un personal laico, por mujeres que, sin la misma preparación de las Hermanas de la Caridad, se dieron a la tarea de asistir y cuidar de las dementes a partir de 1874 y hasta la clausura de este Hospital.

En este lapso de 34 años, a partir de la expulsión de las Hermanas de la Caridad en 1874 hasta 1910, el Hospital del Divino Salvador fue dirigido por varios doctores. El doctor Francisco Montes de Oca lo había dirigido hacia 1875, posteriormente fueron los doctores Secundino Sosa e Ignacio Alvarado y, en su última etapa el doctor Juan Peón del Valle<sup>87</sup>. La vida del Hospital del Divino Salvador perduró por más de doscientos años, de 1700 a 1910, año en que se concluyó el Manicomio de la Castañeda, edificio al que fueron trasladados los dementes de ambos hospitales, del Divino Salvador y del Hospital de San Hipólito.

#### 1.4.3 Hospital de San Andrés

El Hospital de San Andrés ocupa un sitio especial en la historia de las instituciones hospitalarias en la ciudad de México. Su edificación en 1779 derivó de la insuficiencia de los hospitales existentes para dar atención a los "atacados" de la epidemia de viruela, la "más pavorosa" que ocurriera en el siglo XVIII en la capital afectando a 44,286 personas. Si se toma en cuenta que a finales del siglo XVIII la situación económica de los hospitales no era buena y que quienes más sufrían con las enfermedades eran los pobres, se comprenderá la urgente necesidad de crear un nuevo hospital para dar cabida a los afectados con la epidemia, pues hospitales como el de San Juan de Dios atendía de 200 a 250 enfermos diarios y en el resto de los hospitales el número de camas también era insuficiente.<sup>88</sup> El hospital se edificó en el

<sup>85</sup> Ibidem.

<sup>86</sup> Muriel, Josefina y González Mariscal, Op. cit. p.682

<sup>87</sup> Fajardo, Op. cit. p. 39

<sup>88</sup> Muriel, Josefina, op. cit. p.188

antiguo Colegio de San Andrés por iniciativa del arzobispo Alonso Núñez de Haro y Peralta. Inicialmente tuvo un carácter provisional. Nació como un hospital de "emergencias" que daría atención a personas de ambos sexos y que estaría equipado con cuatrocientas camas, una botica y "mobiliario" para los enfermos. La epidemia causó el deceso de más de 44.000 personas en el año cuatro meses de duración, tiempo en el cual el hospital fue sostenido con recursos de la Corona y del mismo fundador, cuyos gastos ascendieron a la suma de \$459,597.00<sup>89</sup>. Una vez pasada la epidemia el arzobispo solicitó, al virrey Martín Enriquez, la permanencia del hospital. El ayuntamiento accedió cediendo el edificio para que esta institución "tan benéfica subsistiera". En 1780 Núñez de Haro decidió fundar un cementerio en los amplios terrenos que estaban al oriente del hospital, no obstante la costumbre imperante que había de sepultar cadáveres en las iglesias, hubo necesidad de crear este cementerio de Santa Paula, próximo a la Parroquia de Santa María la Redonda.

Desde 1784 hasta el 10 de febrero de 1790 el arzobispo Núñez de Haro, invirtió en él más de \$450,000 pesos "fuertes sin haber pedido a nadie cosa alguna"<sup>90</sup>, asegurando la continuación de esta institución. En 1787 los enfermos del Hospital del Amor de Dios -que estuvo ubicado en lo que hoy son las calles de Victoria y Artículo 123- fueron trasladados al Hospital de San Andrés, aplicándose los bienes del primero en beneficio del Hospital de San Andrés. El arzobispo se hizo cargo de este hospital por Cédula otorgada el 12 de octubre de 1787 y se aplicaron al hospital la mitad de los billetes de una lotería y un año más tarde, se le cedió un impuesto sobre el "juego de pelota"<sup>91</sup>.

La viruela volvió a aparecer en 1797 y nuevamente el hospital y el arzobispo Núñez (que también fue virrey de la Nueva España en 1787, por un tiempo breve) hicieron frente a la epidemia aumentando las salas del hospital y asistiendo a enfermos en sus casas ante la magnitud que alcanzó tal enfermedad. Pasado el tiempo de la epidemia, la vida del hospital continuó pero no sucedió lo mismo con el arzobispo, a quien la muerte lo sorprendió antes de finalizar el siglo XVIII, quedando su obra a cargo de la Mitra de la ciudad de México hasta 1861 año en que, por las Leyes de Reforma fue secularizado y desposeído de sus bienes.

<sup>89</sup> Fajardo Ortiz, op. cit. p. 44

<sup>90</sup> Álvarez Amézquita, José, op. cit. p. 482

<sup>91</sup> Sobre este juego introducido y practicado en la Nueva España por los vascos hacia 1758, puede verse el trabajo de Pedro Viqueira Albán ¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el siglo de las luces, Fondo de Cultura Económica, 1987, pp.242-285.

En 1790 los fondos del Hospital de San Andrés ascendían a “millón y medio de pesos”<sup>92</sup>. Todavía a principios de 1861 sus bienes sumaban la cantidad de \$700 mil pesos<sup>93</sup>. Durante dos años este hospital permaneció a cargo del Ayuntamiento pasando en 1863, a depender de la Dirección General de Beneficencia, que lo conservó como hospital de la ciudad hasta principios del siglo XX. Antes de depender del Ayuntamiento el San Andrés contó para la atención de los enfermos con médicos, practicantes de medicina, enfermeros, enfermeras, capellanes, así como otros empleados que se encargaban de la limpieza y conservación del hospital

De 1863 a 1874, el Hospital de San Andrés estuvo asistido por la Congregación de las Hermanas de la Caridad, del Instituto de San Vicente de Paul. En el informe sobre los establecimientos de Beneficencia y corrección de la ciudad de México, que rindieran a Maximiliano en 1863 el doctor Manuel Andrade y Joaquín García Icazbalceta, se habla del estado físico del edificio que albergaba al Hospital de San Andrés y la distribución de los departamentos al interior del mismo. Desde entonces fueron señalados dos problemas que van a permanecer latentes a lo largo del siglo XIX y que van a ser determinantes para el cierre de este hospital a principios del XX. Primero su ubicación, “en la parte más poblada” y céntrica de la ciudad, que lo convertía en una institución nociva para la salud de los habitantes y segundo, el estado de deterioro, abandono y hundimiento que mostraba el edificio en la parte baja dejando inutilizable esta sección del hospital. En la parte restante del edificio los enfermos estaban distribuidos en dos departamentos, uno de hombres y otro de mujeres. El primero comprendía tres salas de medicina, tres de cirugía y dos para enfermos de males venéreos. El segundo departamento contaba con una sala de medicina, una de cirugía y dos de “gálico”, en las que recibían tratamiento las mujeres con sífilis. El departamento de mujeres mostraba sobrecupo pues fue diseñado para atender a 135 enfermas y al momento de rendir el informe había 204 mujeres. Había además, dos salas, una para enfermos “distinguidos” que eran los enfermos que estaban en condiciones de pagar determinada cantidad de dinero, a cambio de lo cual recibían un trato preferencial en cuanto a alimentación y alojamiento, y otra para enfermos “comunes” que eran los enfermos que por su condición económica no podían pagar nada y cuyo número ascendía a 201. Además de estas dos secciones, el hospital contaba con una sala de reserva con capacidad para recibir a 32 enfermos. En suma había en el hospital, entre hombres y

---

<sup>92</sup> García Icazbalceta, op.cit. p. 42

<sup>93</sup> García Icazbalceta, Joaquín, op. cit. p. 42

mujeres, 502 enfermos en el año de 1863.

Para la atención de los enfermos, el hospital contaba con 16 Hermanas de la Caridad, 4 médicos directores, 4 Practicantes Mayores, y 10 Practicantes Menores. Había además un administrador, 2 capellanes, un comisario, una enfermera y 45 sirvientes de ambos sexos que en total sumaban 84 personas. El director del hospital vivía en una casa contigua con entrada independiente. Los capellanes y las Hermanas de la Caridad en su totalidad poseían una habitación dentro del hospital<sup>94</sup>. Las Hermanas de la Caridad permanecieron en el hospital hasta 1874, año en que Sebastian Lerdo de Tejada partidario de las ideas de los liberales decretó la clausura del hospital por considerar que su existencia se oponía a los principios establecidos por las Leyes de Reforma.

El Hospital de San Andrés fue muy importante no solo por haber brindado a los enfermos durante todo el tiempo que funcionó como hospital general de la ciudad, sino también porque está ligado a la historia de la anestesia en México pues fue aquí donde se llevaron a cabo las primeras prácticas con anestesia clorofórmica y etérica a cargo de los doctores Luis G. Muñoz en 1870, y Agustín Andrade en el año de 1884, respectivamente<sup>95</sup>. También en este hospital, pero en el año de 1895 el doctor y director Rafael Lavista creó un Museo Anatomopatológico que fue el antecesor de los modernos gabinetes de anatomopatología de México.<sup>96</sup>

Desde su fundación hasta su clausura en 1905 funcionó como Hospital General de la Ciudad de México y como "centro de adiestramiento y formación" de grandes figuras médicas mexicanas que dieron su nombre a las calles de la actual Colonia Doctores<sup>97</sup>. Fue también en este hospital donde los estudiantes

<sup>94</sup>Ibidem. p. 43

<sup>95</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo. Breve Historia de los hospitales de la ciudad de México. Universidad Autónoma de México. Departamento de Historia y Filosofía de la medicina. 1980, pp. 45-46

<sup>96</sup> Ibidem. p.46

<sup>97</sup> Entre otros, figuran los doctores Pedro Escobedo (1798-1844), José María Vértiz y Delgado (1812-1876), José María Banderas (1832-1910), Miguel Jiménez (1813-1876), Francisco Vértiz y Delgado (1818-1858), Agustín Andrade (1836-1886), Leopoldo Río de la Loza (1808-1874), Rafael Lucio, Manuel Carpio, Eduardo Liceaga. El doctor Miguel Jiménez, se distinguió por ser el primero en demostrar en 1842 que la fiebre tifoidea descrita por los médicos franceses, era una "entidad nosológica" diferente al tifo exantemático, correspondió a este médico el mérito de haber hecho por vez primera la separación de estas dos enfermedades. El doctor Manuel Carpio fue el fundador de la Academia de Medicina en 1842. Fue simpatizante del médico francés Francois Magendie conocedor de los trabajos de Rene Theophile H. Laennec. En 1819 el doctor Carpio tradujo del francés el artículo "pectoriloquio" nombre con el que también se le conoció al estetoscopio inventado por Laennec en el Hospital Necker de París en 1816. El doctor Eduardo Liceaga fue presidente del Consejo Superior de Salubridad de 1895 a 1914. En el año de 1888 trajo del hospital francés Saint Nazaire, en un frasco e inmerso en glicerina esterilizada, un cerebro infectado con el virus de la rabia y en este año se llevó a cabo la primera vacunación antirrábica en México. Martínez Cortés, Fernando. La medicina científica y el siglo XIX

de medicina realizaban sus prácticas. Los ciento veintiseis años de vida de esta institución encierran información muy valiosa desde el punto de vista histórico y médico. Para el doctor José Álvarez Amézquita, el Hospital de San Andrés simboliza “un elemento de transición entre dos épocas de condiciones sociales, políticas y económicas diferentes y aun antagónicas”<sup>98</sup>, se refiere a la colonial en la cual se fundó el hospital con un sentido de caridad y a cargo de un religioso, y la moderna que nacia con el siglo XX y en la cual fue demolido y reemplazado por una institución laica como fue el moderno Hospital General de la ciudad de México, construcción que fuera realizada siguiendo los principios de la ciencia e ingeniería hospitalaria de vanguardia. La demolición del San Andrés inició a finales de 1904 y en su lugar fue construido el edificio que ocupó la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas y posteriormente otras dependencias oficiales. El Hospital de San Andrés nació como una alternativa ante el crecimiento de la población enferma que ya no tenía cabida en otros hospitales y desapareció al surgir el nuevo hospital de la ciudad.

#### 1.4.4 Hospicio de Pobres

A mediados del siglo XVIII surge otra institución que, aunque no se trata propiamente de un hospital, fue muy importante como centro de beneficencia pues dio asilo a niños y ancianos pobres de ambos sexos. La fundación del Hospicio de Pobres se debe al canónigo de la Iglesia Catedral de México, Fernando Ortiz Cortez, quien en el año de 1760 decidió su edificación conmovido por la escena que presenciara en una de las casas pobres donde se construyó el hospicio<sup>99</sup>. En esa choza encontró a una mujer que yacía muerta en el suelo y a su lado su hijo pequeño prendido del pecho de su madre. Cuadro por demás dramático que causó gran impresión en el fraile, quien decidió llevar consigo al niño y, buscando la ayuda del arzobispo Antonio Lorenzana, proyectó la fundación del Hospicio de Pobres<sup>100</sup>.

---

mexicano, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.

<sup>98</sup> Álvarez Amézquita, José, op. cit. p. 482

<sup>99</sup> García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de la Beneficencia y Corrección de esta capital. Moderna Librería Religiosa, México, 1907, p.6

<sup>100</sup> Hacia 1774 el arzobispo Antonio Lorenzana y Buitrón, mandó construir una “inclusa” o sección contigua al Hospicio de Pobres a la que se denominó departamento de “partos ocultos” en el que se socorria a mujeres de “todos los estados” que por diversas razones no podían parir en sus casas sin peligro de sus personas, “de su estimación pública y la de sus familias”. El mismo nombre de esta sección hace referencia aun departamento en el que se atendía a estas mujeres con absoluta reserva y “ocultamiento”. Esta sección era “gobernada” por un diputado eclesiástico y ordenaba que todo se efectuara con la máxima seguridad. De esta manera y solo en caso grave, como en peligro de muerte las mujeres podían revelar su nombre y “calidad” bajo secreto de confesión. Si alguna mujer moría se le

Sin embargo, la muerte sorprendió al obispo Ortiz Cortés en 1767 impidiéndole ver terminada su obra. A su muerte continuó con el proyecto su albacea el doctor Ambrosio Llanos Valdez, quien se encargó de conseguir donaciones para un mejor sostenimiento del establecimiento. El Hospicio vino a ser un verdadero refugio para pobres y niños desamparados, pero en realidad no contaba con más fondos que los provenientes de las limosnas, mismas que fueron escaseando tanto que el Hospicio estuvo a punto de cerrarse. El capitán y rico minero Francisco Zúñiga, que formaba parte de la junta directiva que ayudaba a esta institución, una vez que tuvo conocimiento de la convivencia de los niños del hospicio con los "demás pobres" proyectó para su educación, la creación un edificio contiguo al Hospicio y destinado para la Escuela Patriótica, obra que dejó sin concluir debido a su fallecimiento en 1798. Sin embargo, Don Simón de la Torre, albacea de Zúñiga, llevó la obra hasta su conclusión erogando en ella cerca de "medio millón de pesos". El establecimiento fue abierto en 1806 y fue dotado con doscientos cincuenta mil pesos provenientes del mismo capitán Zúñiga, quien además dispuso en su testamento, que la tercera parte del producto de sus minas se destinara a la escuela y al Hospicio. Ambos conceptos sumaban aproximadamente quinientos mil pesos, mismos que fueron impuestos en las cajas reales, ofreciendo el gobierno satisfacer un interés anual del 3%<sup>101</sup>. Sin embargo, la suerte que tuvieron estos capitales impidió que el Hospicio disfrutara de este beneficio.

En 1819 quedaron reunidos en un solo establecimiento y bajo una sola administración el Hospicio y la Escuela Patriótica, pero al parecer el disfrute de los capitales aportados por el Capitán Zúñiga no se hizo efectivo, pues el Hospicio mostraba una decadencia impresionante "los empleados ya no percibían sueldos y la comida de los asilados era de lo más miserable que se pueda imaginar"<sup>102</sup>. Al parecer el periodo más crítico del Hospicio fue de 1800 a 1845. Lapso en el cual se suscitaron dos acontecimientos importantes en la vida de esta Institución. Por una parte, el movimiento de independencia que provocó abandono y pobreza debido a la disminución de las limosnas y al impedimento del cobro oportuno de los diezmos que eran destinados a las obras de beneficencia. Por otra parte, el sismo registrado en la ciudad de México en 1845 que dejó el edificio semidestruido. Una de las personas que aportó considerables

---

cubría el rostro y era enterrada al anochecer en la propia capilla del Hospicio; pero si el parto llegaba a buen término y todo salía bien, la madre podía decidir entre conservar a su hijo o entregarlo a la Casa Real de Expósitos. A.A., H.P., Leg. I, Exp. 16, f.1.

<sup>101</sup> García Icazbalceta, op. cit. p. 7

<sup>102</sup> La Escuela de Medicina, op. cit. Tomo X, Núm.20, México, 15 de Enero de 1890, p.400

cantidades de dinero para la reparación del Hospicio fue el señor Francisco Fagoaga, quien recién pasado el sismo otorgó \$12,000 pesos y estableció un departamento para curar gratis a los enfermos de los ojos, servicio que fue dotado con \$20,000 pesos, dejando sin concluir por su fallecimiento otro departamento que tenía proyectado<sup>103</sup>. La ayuda del señor Fagoaga fue importante para el Hospicio, más no duradera. A partir de 1856 el doctor Carpena, siendo director de esta Institución lo protegió "de mil modos" logrando que subsistiera hasta que las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo de la asistencia a los niños en esta casa de beneficencia .

Fue así como en 1863 la administración del Hospicio de Pobres y su servicio quedó a cargo de las Hermanas de la Caridad para lo cual, se facultó ampliamente al Prefecto Municipal para la realización de todos los tramites necesarios para llevar a cabo "cuanto antes este proyecto"<sup>104</sup>. Una de las razones de la permanencia de esta Corporación religiosa hacia 1864 se debió a su exclusión de las leyes liberales que suprimían las órdenes religiosas. Juárez había declarado que se trataba de una Corporación sin carácter religioso cuyos beneficios a la comunidad enferma en hospitales, hospicio y casas de beneficencia eran muy grandes lo mismo que para todos los pobres menesterosos<sup>105</sup>. Bajo la dirección de Sor Melchora Iriarte las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del Hospicio . Las Hermanas de la Caridad permanecieron en el Hospicio precisamente el tiempo que duró el Imperio de Maximiliano, es decir, de 1864 a 1867. En este lapso se hicieron reparaciones al edificio, se tuvo especial cuidado en la cantidad y calidad de los alimentos y se consiguieron libros y materiales para la escuela. Además, se "dieron uniformes a los hospicianos" para evitar las diferencias entre los niños y niñas en el vestir. Bajo el gobierno de las Hermanas de la Caridad el Hospicio aumentó su número, llegando a tener en junio de 1864, 560 asilados.

Mientras Miguel S. Macedo considera la obra imperial hospitalaria "casi nula" por haber fundado "solo unos cuantos establecimientos"<sup>106</sup> como el Instituto Gratuito para Sordomudos -cuya fundación corrió a

<sup>103</sup> En 1890 los restos del señor Fagoaga fueron exhumados a petición del señor Gil de Portearroyo y Romualdo Fagoaga, familiares del difunto. El permiso fue otorgado en virtud de haber transcurrido 38 años del deceso y la exhumación no representaba ningún peligro para la salud puesto que su muerte no había tenido por causa ninguna enfermedad infectocontagiosa. A.H.S.S., B.P., E.H, H.P., Leg.5, Exp.2, f.7

<sup>104</sup> A.A., H.P., Exp.24, f.1.

<sup>105</sup> Dublán A. y Lozano, José María. Legislación o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la Republica. México, Imprenta de Comercio a cargo de Dublán y Lozano, hijos (1826-1908). Vol.3, p. 625

<sup>106</sup> Macedo, Miguel. "La asistencia pública en México hasta 1900" en La Beneficencia Pública en el

cargo del Ayuntamiento de México y sostenido por el tesoro municipal- y la Casa de Maternidad e Infancia a instancias de Carlota, cuya obra quedó concluida en 1866. Silvia Arrom, quien ha estudiado los efectos de las reformas liberales bajo la perspectiva del Hospicio de Pobres, considera que durante el Imperio de Maximiliano la situación de esta Institución mejoró tanto, que cuando fue devuelta a los liberales en 1867 estaba en mejores condiciones de las que la había recibido<sup>107</sup>. En este sentido es importante decir que, al parecer, Maximiliano y Carlota mostraron desde su llegada a México cierto interés por las clases menesterosas. Sin duda la pobreza que observaron no solo les impactó sino que fue motivo de importantes reformas en el sistema de Beneficencia. El Imperio tuvo una vida corta (1864-1867) lo que dificulta un poco hacer una apreciación más justa de sus alcances en materia hospitalaria, sin embargo, hay varios aciertos que pueden señalarse al gobierno de Maximiliano para aliviar la situación de los pobres. En primer lugar, la creación de la Junta Protectora de las Clases Menesterosas en el año de 1866<sup>108</sup>. En segundo lugar, el hecho de poner al Hospicio bajo el cuidado de las Hermanas de la Caridad, medida que contribuyó a mejorar la atención de los asilados. Bajo la dirección de Sor Melchora Iriarte, las Hermanas pusieron orden y reorganizaron el sistema de disciplina interna, que tal como observara Icazbalceta al realizar su visita en 1863, estaba "muy relajado". A partir de la administración de las Hermanas de la Caridad se adoptó un régimen riguroso de disciplina que se conservaría durante el Segundo Imperio y se extendería hasta la República restaurada<sup>109</sup>.

Recien llegados a México los monarcas franceses entregaron al Hospicio un donativo de \$200.000 pesos y apenas un año después de tomar posesión del trono, Maximiliano creó el Consejo General de Beneficencia, con el propósito de administrar todos los establecimientos de la Beneficencia Pública. Este

---

Distrito Federal, Organó oficial de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Tomo II. Enero de 1927, No. 5, p. 75

<sup>107</sup> Arrom, Silvia. "¿De la caridad a la Beneficencia en Ciudad de México, Instituciones, actores sociales y conflictos políticos, 1774-1931. El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1996, p.45.

<sup>108</sup> En 1866 Maximiliano explicaba que "... las clases menesterosas han sido siempre objeto de nuestra especial solicitud y (...) en nuestro viaje al interior del imperio hemos podido conocer las necesidades y sufrimientos de que hasta hoy han sido víctimas", Arrom, p.30.

<sup>109</sup> Efectivamente, el reglamento interno señalaba horarios muy estrictos para los niños. Del 1o. de abril al 31 de octubre los niños se levantaban a las cinco de la mañana y en invierno media hora más tarde. Los horarios de comida eran a las 7:00 el desayuno, a las 12:30 la comida y a las 19:00 la cena. De las 8 a las 11:30 y de las 2 a las 5 recibían sus respectivas clases, teniendo dos horas de asueto de 11:30 a 12:30 y de 5 a 6 de la tarde. A las 8 de la noche los niños se retiraban a sus dormitorios. Las visitas familiares para quienes podían disfrutar de este privilegio, eran los domingos de 3 a 5 de la tarde. A.H.S.S., B.P., E.H., H.P., Leg.12, Exp.11, f.9-11.



organismo también donó al Hospicio en 1865, la cantidad de \$600.00 pesos<sup>110</sup>. Cuando fue visitado por el doctor Andrade e Icazbalceta el Hospicio contaba, en la parte alta con "dos enfermerías" una para hombres y otra para mujeres y ambas estaban a cargo del facultativo que pagaba el establecimiento. La primer enfermería estaba atendida por un "enfermero gratificado por la casa" y que "era uno de los mismos ancianos que ella abriga"; la segunda sección o enfermería por ser de mujeres estaba asistida por dos enfermeras "que también preparan las medicinas para la otra enfermería". En opinión de Icazbalceta, en 1863 el Hospicio estaba bien asistido aunque padecía por la insuficiencia de ropa. El Hospicio albergaba a 163 niñas, 65 niños, 35 ancianas y 13 ancianos, haciendo un total de 270 personas<sup>111</sup>. Existía además, otro local "bastante bueno" destinado a la curación de las enfermedades de los ojos, el cual doto en 1848 Don Francisco Fagoaga con fondos de su propiedad. Este era el cuadro que mostraba el Hospicio de Pobres al llegar Maximiliano a la ciudad de México, parecía que el monarca francés buscaba el mejoramiento de las instituciones hospitalarias y de beneficencia para lo cual era necesario primero conocer las necesidades reales de cada establecimiento.

El ideario político y social de Maximiliano parecía contemplar el impulso a los ramos fundamentales para conseguir el progreso del país e igualarlo con otras naciones modernas. Maximiliano para sorpresa de los conservadores asumió una actitud liberal ratificando, no solo la vigencia de algunas leyes expedidas a partir de 1856 sino retomando algunos de los proyectos que Juárez había dejado inconclusos, tales como las juntas de beneficencia integradas por particulares a las que Carlota imprimió una variante al incluir la participación de mujeres de la clase alta en la promoción de obras de caridad, guiadas únicamente por un sentido filantrópico y sin recibir remuneración alguna. Arrom atribuye el triunfo del proyecto imperial francés en materia de beneficencia, a la flexibilidad mostrada por Maximiliano al incluir en las juntas de caridad a representantes de los dos poderes, es decir, del gobierno y de la Iglesia, así como a miembros distinguidos de la alta sociedad descendientes algunos, de la antigua nobleza colonial, entre los que figuró el diputado Rafael Martínez de la Torre, quien llegaría a criticar en sus discursos la expulsión de las Hermanas de la Caridad decretada por Lerdo en 1874.

La aparente estabilidad económica del Hospicio durante el imperio duró poco, pues varios acontecimientos afectaron la vida de esta institución. Por una parte el regreso de Juárez al poder, que

<sup>110</sup> La Escuela de Medicina, op. cit. Tomo X, Núm.20, 15 de Enero de 1890, p. 400

<sup>111</sup> García Icazbalceta, Joaquín. Op. cit. pp.13-16

tras el fusilamiento de Maximiliano volvió a hacerse cargo de la presidencia, y por otra, la "renuncia"<sup>112</sup> de las Hermanas de la Caridad en septiembre de 1867 por razones que no han sido suficientemente estudiadas.

El Hospicio de Pobres por ser un establecimiento de la Beneficencia que albergaba a niños de ambos sexos con el propósito de educarlos y enseñarles un oficio que pudieran ejercer a su salida y les permitiera llevar una vida honesta, resultaba atractivo para ciertos hombres de negocios que ofrecieron el establecimiento dentro de esta institución, de un taller o "industria" que, al mismo tiempo que proporcionaría al industrial mano de obra suficiente, daría a los niños los conocimientos necesarios para poder trabajar en algunas de las fábricas que poseían estas personas. Precisamente hacia finales de la década de 1880 y principios de los noventa el rico industrial francés Maximiliano de Lasse<sup>113</sup> ofreció instalar un taller de bonetería y tintorería en el cual enseñaría a las alumnas este oficio utilizando la maquinaria "mas moderna" y con la ventaja para ellas de trabajar como "obreras" en la fábrica "La Perfeccionada", propiedad del mismo señor de Lasse y en donde se ocupaban "muchos brazos"<sup>114</sup>.

Lo importante destacar aquí es el hecho de que, si bien es cierto que el Hospicio, al igual que muchos establecimientos de la Beneficencia adolecía de grandes problemas, también es cierto que no obstante estas carencias trataba de cumplir con los objetivos principales para los que fue creado, que eran dar albergue, educación y la enseñanza de un oficio que ayudara a los niños y niñas a enfrentar la vida a su salida del Hospicio y lo que es mas, que la calidad y perfección de los trabajos realizados en esta institución sirvieron para poner en alto el nombre del país en varias partes del extranjero<sup>115</sup>.

<sup>112</sup> Arrom, Silvia M. Op. cit. p.37

<sup>113</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.P., Leg. 14, Exp.33, 57 f.

<sup>114</sup> T. Alfaro, Martiniano. Reseña histórico-descriptiva del Antiguo Hospicio de Pobres. A.H.S.S., B.P., E.H., H.P., Leg.20, Exp.21, p.47

<sup>115</sup> El 12 de mayo de 1880 la señora Guadalupe Bros. presentó en una exposición que tuvo lugar en Puebla, diversas prendas bordadas y tejidas por las alumnas del Hospicio. Los objetos fueron acreedores a dos "premios de tercera clase", mismos que la señora decidió remitir al Hospicio de Pobres. A.H.S.S., B.P., E.H., H.P.; Leg.8, Exp. 27, f.1. En el año de 1894 fueron enviados a iniciativa de la Secretaría de Fomento, diversos trabajos realizados por los niños del Hospicio, a una exposición que tuvo lugar en Chicago. De esta "remesa" sobreesalió por su belleza un "ropón" de bautizo que fue obsequiado a la esposa del Presidente de los Estados Unidos, y una carpeta de mesa "bordada de aplicación de cuero" que fue ajustada en sus dimensiones para "adaptarse a una de las mesas del Presidente de México, Porfirio Díaz como muestra de reconocimiento de parte de los asilados del plantel. A.H.S.S., B.P., E.H., H.P., Leg.17, Exp.15, f.1. En 1897 el Hospicio fue premiado por los trabajos que presentó también en la ciudad de Chicago, el premio consistió en una medalla y un diploma que fueron colocados en el taller de bordados, de donde procedían los trabajos. A.H.S.S., B.P., E.H., H.P., Leg.18, Exp.15, f.1. En 1898, México fue invitado para tomar parte en la Exposición Universal de París, exhibiendo algunos vestidos confeccionados por las mismas alumnas del Hospicio. En dicho evento se

Como muchos otros establecimientos de la Beneficencia, el Hospicio de Pobres, a finales del siglo XIX presentaba serios problemas de sobrecupo y de higiene. Parecía necesario el remplazo de esta institución por otra que respondiera a los requerimientos de la época en materia de construcción y alojamiento. Las obras de construcción del nuevo edificio dieron inicio en el año de 1900 y duraron cinco años. La fecha exacta de su inauguración fue el 17 de septiembre de 1905 y estaba situado al Sur de la ciudad, en terrenos de "la ladrillera", siguiendo la calzada de San Antonio Abad. Sus edificios cubrían una superficie de cuatro y media hectáreas. La suma invertida en este plantel ascendió a \$1.300.000.00 pesos y fue considerado por su belleza "un timbre de orgullo y satisfacción". Por lo que se refiere a su capacidad, ésta fue calculada en 1000 asilados de uno y otro sexo pudiendo extender esta cifra con comodidad a 1200. La inauguración del nuevo Hospicio fue sin duda un paso más en la "avanzada" senda del "progreso y civilización", senda por la cual el país atravezaba "con paso firme gracias a la sabia y discreta administración del señor General Díaz". No podía faltar por lo tanto su presencia y la de su grupo de colaboradores al acto de inauguración de la nueva institución que venía a sumarse al número de establecimientos modernos, al parecer, muestras palpables de la proximidad en "progreso" y "civilización" a las naciones europeas y a la norteamericana.

### 1.5 Condiciones sanitarias en la Ciudad de México: primer tercio del siglo XIX

La ciudad de México a principios del siglo XIX enfrentaba diversos problemas relacionados con la higiene pública. El Estado español como garante de la salud de sus súbditos promovió y apoyó la fundación de diferentes establecimientos y organismos especiales como fueron los hospitales (para la curación y cuidado de los enfermos) y el tribunal del Protomedicato, organismo encargado de reglamentar la práctica médica y supervisar el estado de conservación de alimentos y medicinas expendidas en las boticas y dictar medidas preventivas en casos de epidemias. A lo largo de la Colonia se expidieron diversos bandos de policía de cuya observancia y cumplimiento debían responder ciertos organismos. ¿Qué instituciones se encargaron de vigilar de la higiene pública y qué aspectos comprendía el término?

---

alabó el trabajo manual de la "virtuosa mujer mexicana", trabajo que destacó por su "perfección y buen gusto". A.H.S.S.,B.P.,E.H., Leg. 19, Exp. 14, f.2.

En 1839 el doctor francés, radicado en México, Pedro Vander Linden, decía que la higiene o “arte de conservar la salud”, se dedicaba a estudiar la influencia que sobre el hombre podían ejercer las circunstancias en las cuales “está colocado”, así como también las sustancias materiales o agentes físicos que debía emplear para permanecer en “buen estado”. Señalaba por tanto, los alimentos de que se nutre, la necesidad de ejercitar su cuerpo, la necesidad de reposo, el cual solo podía lograrse si se contaba con una vivienda digna, limpia y cómoda, pero el doctor también señalaba aquellos factores que podían alterar el “buen estado de salud” de las personas, tales como la fatiga, el estado de desvelo o de sueño, “su integridad o perversión de sus diversas expresiones”, así como aquellas “pasiones que puedan agitar su alma”<sup>116</sup>. Cincuenta años más tarde, en 1889 para ser exactos, el profesor y médico Ricardo Ruiz precisó el concepto de higiene, retomando algunas ideas expuestas por el doctor Pedro Vander Linden. Para el doctor Ruiz efectivamente la higiene era el “arte científico de conservar la salud y vigorizar el organismo”. La higiene, decía, es “la primera de las artes, puesto que la salud es el primero de los bienes”. Según esta definición la conservación de la salud consistía en la prevención de las enfermedades a través de tres “recursos soberbios”, primero, disfrutar de una buena y adecuada alimentación y llevar una vida activa, sobre todo muscular ya que de esta manera se podían evitar o vencer las enfermedades; segundo tomar toda clase de previsiones contra enfermedades provenientes del “frío y de la humedad”; y tercero, someterse a las “vacunaciones”<sup>117</sup>. En los dos conceptos es posible encontrar elementos comunes que enfatizan la importancia de la higiene individual para prevenir enfermedades y conservar la salud, pero también señalan aquellas condiciones atmosféricas que incidían de manera directa en la salud de los habitantes, como eran la calidad del aire, el buen estado y conservación de los alimentos, el tipo de vivienda y la capacidad de las personas para precaverse de condiciones climáticas adversas. Sin embargo, las prácticas higiénicas y por lo tanto el estado de salud de las personas difería de acuerdo al status socioeconómico, ya que no todos contaban con los recursos para lograrlo, solamente podían hacerlo aquellos que realmente querían y podían. La higiene individual y la higiene pública estaban estrechamente relacionadas ya que la primera reflejaba además del estado de salud, mucho de las condiciones sanitarias y los servicios con los que contaba la ciudad de México a

<sup>116</sup> Martínez Cortés, Fernando. La medicina científica v el siglo XIX mexicano. La Ciencia desde México, S.E.P., No.45. Fondo de Cultura Económica, 1987, p.137.

<sup>117</sup> *Ibidem*.

mediados y a finales del siglo XIX.

Para efectos de este trabajo, y en relación con la higiene pública se hará referencia al conjunto de principios, medidas, reglamentaciones y prácticas tendientes a la conservación de la salud de las personas, siendo el saneamiento de la ciudad una de las prioridades para el logro de dicho objetivo señalando cómo diversos factores contribuían de una forma u otra en el nivel de limpieza de los espacios públicos y privados. Los sistemas de recolección de basuras y desechos, la limpieza de las calles, la ubicación de los cementerios, el abastecimiento de agua, el tipo de viviendas y el establecimiento y ubicación de expendios de alimentos, factores que en su conjunto determinaban la calidad de vida de los habitantes y su estado de salud.

Durante la época colonial fueron varias las instituciones políticas y administrativas que tuvieron injerencia en la higiene pública. El Ayuntamiento fue el principal organismo encargado de cumplir dicho fin. De éste emanaron una serie de normas para crear el Ramo de Policía encargado de mantener el orden, aseo, vigilancia y observación en todas las actividades que a nivel de gobierno administrativo se realizaban en la ciudad de México<sup>118</sup>. Entre las funciones del ayuntamiento se encontraban precisamente el saneamiento municipal, el abastecimiento de agua y evitar el peligro que representaba para la salud de los habitantes la mala ubicación de los cementerios.

Con el propósito de vigilar del saneamiento o limpieza de las calles se establecieron diversas ordenanzas que tendrían vigencia durante la Colonia. Mediante estas ordenanzas se dispuso el establecimiento de una Junta de Policía que sería la responsable de conservar limpia la ciudad. Una de las primeras medidas sugeridas por la Junta fue precisamente el empedrado de las calles "para facilitar su limpieza". Sin embargo, ante la falta de recursos para costear esta obra surgió la propuesta de que los gastos corrieran a cargo de los dueños de las casas.<sup>119</sup>

Al parecer, los grupos menos favorecidos por sus condiciones socioeconómicas se convertían en blancos perfectos y sus viviendas en verdaderos focos de propagación de enfermedades y epidemias, aunque también es cierto que los ricos no quedaron excluidos de padecer y perecer a consecuencia de alguna enfermedad o epidemia. Las condiciones sanitarias que presentaba la ciudad de México a principios del

<sup>118</sup> Nacif Mina, Jorge. La policía en la historia de la ciudad de México. (1524-1928). D.D.F., Desarrollo Social, Socicultural, México, 1986. p. 14.

<sup>119</sup> *Ibidem*, p. 15

siglo XIX parecían afectar en mayor o menor grado a una parte considerable de sus habitantes.

Con el propósito de llevar a cabo el saneamiento de la ciudad, a finales del siglo XVIII se dictaron varias ordenanzas como los bandos del 31 de agosto de 1790, el del 26 de marzo de 1791, el del 2 de enero de 1790 y el del 4 de marzo de 1807<sup>120</sup>. Para hacer cumplir estas disposiciones el ayuntamiento nombró un determinado número de celadores distribuidos por cuarteles que debían vigilar entre otras cosas que las personas cumplieran con el barrido obligatorio del frente de sus casas, el recogido de la basura y su entrega al carro recolector. De igual forma, las expendedoras de frutas y verduras estaban obligadas a recoger los desperdicios que su venta produjera, por el mal aspecto que daban en las calles, portales y plazas donde se establecía toda clase de comercio ambulante<sup>121</sup>. El bando del 16 de abril de 1791 prohibía sacudir desde los balcones ropa y petates. Así mismo, era obligación de los celadores vigilar que ninguna persona hiciera sus necesidades en las calles. Sin embargo, esta fue quizá una de las disposiciones menos respetadas -pues aún ahora se sigue observando- por una parte porque la mayoría de las casas no contaba con un lugar exclusivo para ello "cuando más algunas contaban con un cuarto en la entrada que servía como depósito.." y por la otra por esa "falta de pudor" <sup>122</sup> en las personas que mostraban su cuerpo al hacer en la calle sus necesidades aún en pleno día. Otras prohibiciones fueron hechas a finales del siglo XVIII como fueron no tirar en las calles y canales cualquier tipo de basura orgánica e inorgánica y, la cria de cerdos que particularmente constituía una seria amenaza para la salud pues las personas que hacían esto tenían que convivir a veces en espacios muy reducidos con estos animales, o bien los dejaban salir a las calles para que se alimentaran de lo que encontraran en ellas. Un siglo después se llegaría a determinar que los piojos que producían los cerdos eran los transmisores de varias enfermedades, entre ellas el tifo.

El suministro del agua potable fue la principal obligación del Ayuntamiento. El agua potable de la capital se obtenía de manantiales naturales o de pozos cercanos a la ciudad. Era transportada desde el Desierto de los Leones por dos acueductos principales el de Chapultepec y el de Santa Fé y distribuida en las diferentes fuentes públicas o privadas. A finales del siglo XVIII se empezó a utilizar tubería de plomo, pero este material fue rechazado por relacionarse con algunas enfermedades producidas poco

---

<sup>120</sup> *Ibidem*.

<sup>121</sup> *Ibidem*.

<sup>122</sup> Lugo, *Op. cit.* p. 312

después de su introducción en los acueductos<sup>123</sup>. El Protomedicato propuso utilizar barro en lugar de plomo para la fabricación de tubos, proposición que tampoco surtió efectos positivos ya que por ser un material poco resistente, de manera constante se rompía y el agua se mezclaba con todo lo que contenían las atarjeas, razón por la cual era difícil que el agua para el consumo diario llegara a los habitantes limpia y pura.

El otro factor de peligro para la salud de los habitantes de la ciudad era la ubicación de los cementerios dentro de los límites urbanos, y el enterramiento de los difuntos en los atrios de las iglesias, costumbre muy común en la época colonial y cuya gravedad por el riesgo que representaba para la salud solo pareció advertirse a mediados del siglo XIX. Otra costumbre relacionada con esto fue también la exhumación de restos y su traslado a otros sitios, medida que más tarde sería motivo de prohibición por el peligro que llegó a representar para la salud. Precisamente por esto, en 1802 el Ayuntamiento pidió al virrey Félix Berenger de Marquina (1800-1813) prohibir las exhumaciones, ya que muchas de ellas se hacían, cuando los restos todavía estaban "inmaduros"<sup>124</sup> y las emanaciones que esto producía contaminaban el aire, convirtiéndose en una seria amenaza para los habitantes de los alrededores.

Otra de las instituciones que estuvo relacionada con la salud fue el Tribunal del Protomedicato, del que ya se hizo referencia. Baste mencionar aquí que a partir de su creación en 1646 y hasta 1832 este organismo se encargó de cuidar del cumplimiento de las normas profesionales de la actividad médica para lo cual contaba con tres miembros principales que recibían el nombre de protomédicos y que eran escogidos de entre los profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad de México.<sup>125</sup>

Además de la examinación de los aspirantes a ejercer la medicina y la cirugía, también se encargaba de hacer visitas a las boticas de la ciudad y a otras ciudades o provincias como Puebla, Guadalajara y Veracruz. En dichas visitas los protomédicos tenían "plenos poderes" para imponer multas a los boticarios, curanderos o personas que encontraran ejerciendo la medicina sin título y licencia, así como para destruir todas las medicinas inservibles que encontraran en los establecimientos.<sup>126</sup> El

<sup>123</sup> Cooper, Op. cit p. 39

<sup>124</sup> Ibidem. P. 40

<sup>125</sup> Ibidem, P. 44

<sup>126</sup> Aguado Vázquez, Juan Carlos y Martínez Barbosa, Xóchitl. "El concepto de caridad como fundamento de la atención médica en la Nueva España" en *Historia General de la medicina en México*. Aguirre Beltrán y Moreno de los Arcos Roberto (Comps.) Edit. Academia Nacional de Medicina. UNAM, Facultad de Medicina, 1960. Tomo II. p.308

Protomedicato fue además de un órgano examinador, un órgano consultivo, "el virrey consultaba frecuentemente al Protomedicato respecto de otros asuntos relativos a la medicina o a la salud pública"<sup>127</sup> y tomaba parte en la solución de de estos problemas. Como gobernante en la Colonia ordenaba la realización de obras públicas (caminos, acueductos, canales) así como medidas para el control de hospitales, saneamiento municipal y mantenimiento de granos, carne y agua.

No obstante los diferentes bandos expedidos, las exhortaciones a los habitantes y las mismas intervenciones de los virreyes, no cesaron los habitantes de la ciudad en sus prácticas de arrojar desperdicios en las calles, plazas y canales, costumbres que en épocas de calor o de lluvias se traducían en graves focos de contaminación y de peligro para la población cuyos habitantes corrían el riesgo de enfermar.

La guerra de independencia aumentó las posibilidades de muerte por contagio de enfermedades. Durante las dos primeras décadas la ciudad de México fue víctima de terribles epidemias. En 1806 se registró una epidemia de influenza producto de un crudo invierno en la capital; en 1811 en los momentos más álgidos del movimiento armado apareció en Puebla una epidemia de fiebre amarilla que se extendió a otros lugares del virreinato; dos años más tarde hicieron su aparición las llamadas "fiebres del año trece"<sup>128</sup> que causaron muchas víctimas. En 1814 en Coahuila se registró una epidemia "cuya naturaleza se ignora" y en 1821 el año en que se consumaba la independencia se registró un nuevo brote de fiebre amarilla, pero ahora en Tamaulipas, epidemia que fue atribuida a un navio proveniente de la Habana provocando 1,500 defunciones en esta población<sup>129</sup>.

Durante el periodo de insurgencia, las juntas de sanidad continuaron trabajando. Estas juntas estaban integradas por representantes del Cabildo Municipal, cabildo eclesiástico y por algunos particulares entre los que figuraban médicos, cirujanos y farmacéuticos.

Una vez lograda la independencia continuó vigente el bando de policía publicado el 23 de Enero de 1822 que contiene cincuenta disposiciones entre las que menciona aquellas tendientes a la conservación de la

<sup>127</sup> Cooper, Op. cit. p. 47

<sup>128</sup> En 1813 el doctor Luis José Montaña consideraba que era "el pueblo bajo" el más afectado por las fiebres ya que su deficiente alimentación los predisponía a enfermar con mayor facilidad. Escasez de alimentos, hambre, precios altos, sequías, deficientes condiciones sanitarias, hacinamiento, fueron varias veces de la mano. Bustamante Miguel, "La situación epidemiológica de México en el siglo XIX" en Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Florescano Enrique y Malvido Elsa (Comps.) p. 428

<sup>129</sup> Alvarez Amézquita, José. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, pp. 189-191.



limpieza de calles y fuentes públicas , control de casas de matanza, comercios, conservación y venta de alimentos.<sup>130</sup>

Las Juntas sanitarias continuaron ejerciendo su labor de saneamiento de la ciudad. El Bando del 17 de julio de 1834 es interesante. Entre otras cosas señala como fin de la Junta de sanidad el cuidar de la "salubridad pública o de la policía médica". dictar las medidas más convenientes para "precaver" las enfermedades epidémicas y dar parte a la Junta Superior de Sanidad del Distrito de cualquier enfermo sospechoso de contagio y remitirlo al Hospital general de San Andres siempre y cuando no tuviera los medios para curarse en su casa. Era responsabilidad de la Junta instar al Ayuntamiento de hacer cumplir a los propietarios de inmuebles la obligación de efectuar una limpia "anual de sus pertenencias". acequias, zanjas o "cortaduras" que debieran limpiarse para dar corriente a las aguas y evitar el estancamiento de materias que podían ser perjudiciales para la salud. Debía también evitar la formación de muladares y prohibir el enterramiento de cadáveres dentro de la Iglesia sino en los cementerios para impedir todo peligro de contagio y de enfermedad. Todas las observaciones hechas por la Junta sobre todos y cada uno de los puntos indicados debían comunicarse a la Junta superior de sanidad del Distrito para que se tomaran las medidas sanitarias correspondientes al caso.

Lo anterior parece reflejar la continuidad de los problemas sanitarios que aquejaban a los habitantes de la ciudad de México heredados -en su totalidad o resueltos a medias- de la Colonia. Problemas que en mayor o menor grado parecían afectar a todos los sectores sociales pues como ya se mencionó, la ciudad carecía de lugares públicos donde las personas pudieran hacer sus necesidades convirtiéndose en "mingitorio público toda ella"<sup>131</sup> sufriendo particularmente los pobres, las consecuencias de tal ausencia.

Como capital y sede de los poderes federales, la ciudad de México parecía ejercer un poder de atracción muy grande para los comerciantes que venían de los alrededores a expender sus productos. Una de las consecuencias de esta actividad mercantil, era precisamente que la producción de basura y desechos aumentaba en la medida en que crecía la población que demandaba mayor consumo de alimentos. Los tiraderos de basura y materia orgánica en descomposición más que una ofensa a la vista eran una verdadera amenaza para la salud. Es verdad que existían carros recolectores diurnos y

<sup>130</sup> Nacif Mina, Jorge. Op. cit. pp.41-50

<sup>131</sup> Lugo, Concepción, op. cit. p. 312

nocturnos, sin embargo, estos resultaban insuficientes y poco efectivos. Eran muchos los males que derivaban de las deficientes condiciones sanitarias que presentaba la ciudad de México a mediados del siglo XIX siendo las más graves e inmediatas la aparición de enfermedades y epidemias que volvían mas vulnerables a las clases bajas. Durante la segunda mitad del siglo XIX todos estos factores que atentaban contra la salud de los habitantes serán motivo de crítica y publicación frecuente de artículos escritos por intelectuales y médicos de la época que buscaban llamar la atención de los gobiernos y de los mismos habitantes para dar solución a tan graves problemas. Sobre esto se hablará en capítulos posteriores.

### 1.6 Enfermedades y epidemias

El doctor Miguel E. Bustamante considera que se conoce "muy poco el estado de salud en su conjunto de los habitantes de la Nueva España"<sup>132</sup>. Esta afirmación refiere la necesidad de continuar realizando más estudios que sirvan para ilustrar de manera más precisa la forma en que los diferentes grupos de la sociedad novohispana se vieron afectados por las enfermedades y epidemias\* que de manera periódica se presentaron a lo largo de la época colonial.

Se sabe por los estudios que se han realizado que la recuperación demográfica de la población indígena que se vió afectada con la conquista y con la aparición de las primeras epidemias traídas por los conquistadores, solo se empezó a observar en la primera mitad del siglo XVII. Recuperación difícil y de lento avance. Epidemias, hambrunas y muertes fueron de la mano. Elsa Malvido considera al matlazahuatl, la viruela, el sarampión y el hambre como las cuatro enfermedades epidémicas más importantes registradas en la época colonial. Enfermedades para las cuales la población indígena carecía de defensas porque fueron traídas de Europa o de Africa. Enrique Florescano refiere para el siglo XVIII como más severas, las epidemias de los años 1727-28, 1736-39, 1761-64, 1768-69 y 1772-73<sup>133</sup>.

<sup>132</sup> Bustamante E, Miguel. "La situación epidemiológica de México en el siglo XIX" en Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Florescano, Enrique y Malvido Elsa (Comps.) I.M.S.S. Tomo II, p. 425.

\* Véase el glosario que aparece en la página 247, cada vez que algún término médico o relacionado con la medicina va a acompañado de un asterisco.

<sup>133</sup> Florescano, Enrique. Precios del maíz y crisis agrícolas en México, 1708-1810. Editorial Era,

Simplemente los ataques de matlazahuatl<sup>134</sup> y viruela en 1736-39 y 1761-62 cobraron más de 65 mil vidas en la ciudad de México.<sup>135</sup>

Malvido hace una clasificación de las enfermedades epidémicas en tres grupos: 1) eruptivas, 2) pulmonares, y 3) gastrointestinales. De acuerdo con esto, las primeras son aquellas que provinieron de Europa, la Habana y Guatemala, que fueron transportadas por barco y llegaron hasta la ciudad de México vía los puertos de Veracruz, Salina Cruz y Acapulco. Las dos restantes se desarrollaron como consecuencia de las crisis agrícolas y condiciones climáticas extremas. Estos tres grupos engloban enfermedades tales como: rubeola, erisipela, paperas, tos ferina, dolor de costado o neumonía, garrotillo, tabardillo, disenteria, diarreas, frios, calenturas<sup>136</sup>. Los efectos que estas enfermedades y epidemias produjeron en los habitantes de la ciudad de México y de otros lugares de la Nueva España, fueron severos pues generalmente una epidemia dejaba tras de sí además de muertes, pobreza.

Concepción Lugo y Elsa Malvido hablan de dos modelos o tipos de patologías para explicar el carácter de las epidemias presentadas a lo largo del periodo colonial. El primer modelo de patología es el que llaman biológica colonial y que se refiere a las enfermedades desconocidas por los indígenas y que fueron traídas a América por los españoles, entre ellas la viruela, el sarampión, tosferina, influenza, paperas, varicela y escarlatina, que entró a México vía el puerto de Veracruz en 1822. El otro modelo de patología fue la social colonial conformada por aquellas enfermedades desarrolladas dentro del reino. Estas enfermedades derivaban de factores socioeconómicos. La calidad de vida diferenció a ricos y pobres; estos últimos presentaban condiciones de vida muy inferiores con respecto a los primeros, diferencias que se notaban en el tipo de vivienda, alimentación, vestido, oportunidades de trabajo, agua, seguridad social, etc. Las enfermedades de este grupo, por lo tanto, las sufrían básicamente la gente pobre y derivaban del hambre y de la insuficiencia de agua. Integran este grupo el tifo, tifoidea, disenteria, alcoholismo, diarreas, parasitosis, desnutrición, desgano vital<sup>137</sup>.

---

México, 1969, p. 108

<sup>134</sup> Elsa Malvido refiere que el matlazahuatl era una enfermedad que desarrollaban de manera particular las clases menesterosas y mal alimentadas como los indígenas y las castas que siempre fue acompañada de crisis agrícolas. Presentaba dos variantes. La primera era una combinación de fiebre tifoidea y tifo, la segunda combinaba: una hepatitis epidémica con tifoidea. Malvido Elsa, "Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México 1519-1810" en *Ensayos sobre la historia...* p. 170

<sup>135</sup> Florescano, Op. cit. p.

<sup>136</sup> Malvido, Op. cit. pp. 71-72

<sup>137</sup> Lugo, Concepción y Malvido, Elsa. op. cit. p. 325

El año de 1833 es muy importante desde el punto de vista epidemiológico. En este año se registraron los primeros casos de cólera morbus en el Norte del país siendo Tejas y Coahuila los primeros estados en reportar su aparición, como consecuencia de la apertura de las nuevas rutas comerciales a través de Nueva York y el puerto de Nueva Orleáns<sup>138</sup>. También en 1833, surgió el Establecimiento de Ciencias Médicas que más tarde se convertiría en el Colegio de Medicina, organismo que vino a sustituir al Tribunal del Protomedicato y a desempeñar las funciones que éste realizaba. Sin embargo, del cólera y del Establecimiento de Ciencias Médicas se hablará en el siguiente capítulo.

---

<sup>138</sup> Alvarez Amézquita, José. Op. cit. p.227

## CAPITULO 2

### 2. INSTITUCIONES DE SALUD Y ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

#### 2.1 Panorama general de la medicina mexicana en la primera mitad del siglo XIX

Los avances que se registraron en la medicina mexicana en el siglo XIX fueron resultado del desarrollo médico iniciado a fines del siglo anterior. Es en el siglo XIX precisamente cuando se da la transformación de instituciones coloniales relacionadas con la medicina como el Tribunal del Protomedicato -que fue sustituido en 1831 por la Facultad de Ciencias Médicas- y la adopción entusiasta del cientificismo que buscaba igualar la ciencia médica mexicana con la europea.

El siglo XVIII es de particular interés para filósofos, científicos, políticos, demógrafos e historiadores de la medicina. Los filósofos y científicos llamaron a este siglo la "edad del esclarecimiento o de la iluminación"<sup>1</sup>. La segunda mitad del siglo XVIII representa, para la historia de la medicina un tiempo clave para iniciar la renovación, aunque lenta, de esta rama. En este sentido, va a jugar un papel muy importante el intercambio de literatura médica con países como Francia, Inglaterra y Alemania que por esa época despuntaban como pilares de la medicina avanzada. Pero también, el viaje a Europa, de algunos médicos mexicanos como el doctor Rafael de la Garza por citar solo un ejemplo, que atraído por el acontecer médico viajó a Francia en la segunda década del siglo XIX con el propósito de continuar sus estudios, obteniendo el título como médico en la facultad francesa, regresando al país en 1833 no solo con un caudal de conocimientos sino con una visión diferente de esta disciplina<sup>2</sup>. ¿Qué avances médicos de importancia se registraron en Europa desde finales del siglo XVIII y que sirvieron para producir y mejorar otros descubrimientos a lo largo del XIX?

Los inventos e innovaciones técnicas producto de la Revolución industrial en Inglaterra solo habían sido posible gracias a un progreso más o menos generalizado de las ciencias. Hubo avances significativos en la física, la química, la fisiología, la astronomía y por supuesto en la medicina. En esta última los descubrimientos más sorprendentes se darán desde finales del siglo XVIII y principios del

---

<sup>1</sup> N. Magner, Lois. A History of Medicine. Marcel Decker, Inc. New York, 1987, p. 257

<sup>2</sup> Ocaranza, Fernando. Historia de la Medicina en México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1995, p. 153.

XIX momento en que la medicina "precientífica" se vuelve "científica"<sup>3</sup>. Lo que diferencia a una de la otra es la carencia en la primera de laboratorios perfectamente equipados que sirven para la investigación científica y un mayor conocimiento del funcionamiento del cuerpo humano y los órganos que lo integran, así como un mayor conocimiento de las causas y efectos de las enfermedades. Las epidemias como el cólera que lo mismo afectaban a Europa que a otras regiones del mundo, sin duda, preocuparon y obligaron a muchos hombres de ciencia a investigar y encontrar medidas profilácticas. La viruela era otra enfermedad que también inquietaba por las inevitables huellas que dejaba cuando la persona lograba sobrevivir.

El descubrimiento de la vacuna\* contra esta enfermedad tuvo lugar a finales del siglo XVIII. En 1796, después de muchos años de investigación y prácticas, Eduardo Jenner, vicario y médico del pueblo de Berkeley, "con plena confianza en la exactitud de sus observaciones" se atrevió a inocular a un niño de ocho años, con vacuna obtenida del brazo de una moza de establo, la cual a su vez la había adquirido de la viruela de una vaca<sup>4</sup>. El descubrimiento de Jenner fue reconocido y celebrado en otras partes del mundo. En Alemania por ejemplo, se declaró día festivo el natalicio de Jenner y España en 1803, envió una expedición que pasó tres años recorriendo las colonias que formaban su imperio en el Nuevo Mundo con la misión de propagar el uso de la vacuna contra la viruela. El descubrimiento de las vacunas permitió, además de la obtención de un método seguro para prevenir la enfermedad, la posibilidad de adquirir la inmunidad contra tales padecimientos, la medicina preventiva parecía nacer.

Los trabajos de Jenner sobre la viruela fueron publicados en 1798 bajo el título de "Investigación sobre las causas y efectos de la viruela vacuna"<sup>5</sup> y fueron de tal importancia que sirvieron de base a Luis Pasteur para la realización de la vacuna contra la rabia y el descubrimiento del microbio causante del ántrax\*, y a Roberto Koch dio la oportunidad de descubrir el bacilo causante de la tuberculosis y el germen del cólera. La bacteriología había nacido y con ella el conocimiento de los microbios o agentes causantes de las enfermedades y el principio de la "inmunidad". Precisamente, en 1885 Pasteur realizaba la primera vacuna contra la rabia, aplicada a un niño de nueve años que había sido mordido gravemente por un perro rabioso dos días antes y fue llevado al laboratorio. No obstante los

---

<sup>3</sup> Martínez Cortéz, Fernando. La medicina científica y el siglo XIX mexicano. Fondo de Cultura Económica, 1989, p.79

<sup>4</sup> Hayward, J. A., Historia de la Medicina. Fondo de Cultura Económica, México, 1993, p. 52.

<sup>5</sup> Ibidem.

experimentos de Pasteur en los animales aún no se había experimentado con humanos y muchos de sus colegas dudaban de la efectividad del método. Sin embargo, Pasteur decidió hacer la inoculación y "durante trece días se le aplicaron las vacunas con resultados exitosos"<sup>6</sup>. Las aportaciones del médico francés Luis Pasteur, no se circunscriben a sus investigaciones sobre la hidrofobia, sino también, como se mencionó, al descubrimiento de la vacuna contra el ántrax, enfermedad mortal de los gusanos de seda que también ataca a los seres humanos (propia de los obreros escogedores de lana) y que en 1885 estaba provocando graves estragos en la floreciente industria de la sericicultura en el Sur de Francia. El descubrimiento de la vacuna que podía evitar el ántrax "causó en Francia un climax dramático"<sup>7</sup>. Con esto, Pasteur se ganó la oportunidad de ingresar a la Academia Francesa y formar parte de los 40 miembros que integraban tal organismo.

Sin duda, Francia, Inglaterra y Alemania eran, a principios del siglo XIX los portaestandartes de la medicina científica que estaba naciendo con el siglo y que de manera paulatina se fue haciendo extensiva a otros países del mundo. Pero además de las vacunas, otro avance igual de importante fue el descubrimiento de los anestésicos que vinieron a mitigar el dolor y sufrimiento de las personas al ser sometidas a operaciones quirúrgicas sin ningún atenuante. Sería James Young Simpson, profesor de obstetricia de la Universidad de Edimburgo, quien introdujo por primera vez en 1847, la anestesia clorofórmica\* como método sistemático para producir adormecimiento e insensibilidad al dolor en las operaciones quirúrgicas o durante el parto. Tal descubrimiento no era mas que el resultado de muchas pruebas "hechas en él mismo, pues le impresionaba mucho el sufrimiento ajeno y las escenas conmovedoras de los pacientes en los hospitales"<sup>8</sup>. Sin embargo, como el efecto de tal sustancia era un adormecimiento general con la consecuente pérdida de la sensibilidad, se siguió investigando al respecto y en los últimos años del siglo XIX se logró un adelanto notable con la introducción de un método para volver insensible una región limitada del cuerpo sin la pérdida general del conocimiento y sin riesgo para los órganos vitales, fue así como se logró el descubrimiento de la anestesia local.

La teoría microbiana de las enfermedades expuesta por Luis Pasteur a finales del siglo XVIII ya era conocida por otro médico inglés, Joseph Lister, profesor de la Univesidad de Glasgow. En 1861 con el cargo de cirujano en jefe del Hospital Glasgow Infirmary inició un gran número de investigaciones

---

<sup>6</sup> Ibidem, p. 84

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> Ibidem, p. 52

que lo llevaron a creer que las diferentes infecciones se originaban localmente en las heridas y no se debían a ningún estado "constitucional". Lister descubrió que, si los gérmenes que se encontraban en el aire provocaban la putrefacción de la carne muerta lo mismo podrían hacer tratándose de tejidos vivos. Sus experimentos lo llevaron a la obtención de un líquido pulverizable suficientemente activo para matar los gérmenes en las heridas y en el aire sin causar daño en la primera y sin impedir su cicatrización. Tiempo después, Lister eligió el ácido fénico para la elaboración de este nuevo método "antiséptico"<sup>9</sup>. Este era el panorama general en relación con los descubrimientos médicos y bacteriológicos registrados en Europa desde finales del siglo XVIII y mejorados a lo largo del XIX, pero ¿qué tanto se habían extendido y aprovechado estos descubrimientos en otros países como el nuestro? ¿qué sucedía en México en esta época y cual era el estado de la medicina a mediados del siglo XIX? Estas son las interrogantes que se intenta responder en el presente apartado.

Vale la pena mencionar entonces, algunos datos relacionados con la medicina en México y que incidieron de alguna manera en el desenvolvimiento de esta rama en el siglo XIX y que tuvieron sus raíces en el XVIII.

En 1719 el virrey marqués de Valero había dictado una ordenanza estableciendo un internado obligatorio de dos años en el Hospital de Jesús como práctica indispensable para poder presentar examen como médico o como cirujano<sup>10</sup>. El Real Colegio de Cirujía llegaría a ser importante pues se convirtió en un centro de "competencia" para la Universidad, pues mientras que de ésta egresaban los médicos, del Colegio salían los cirujanos. Esta medida es importante porque fue dictada varios años antes que en Francia se estableciera por primera vez el internado en la Facultad de Medicina de Montpellier en 1737 y en el Hospital Saint Eloi por el mismo año.<sup>11</sup>

En 1735 se fundó en México la primera Academia de Medicina bajo el reinado del marqués de Casafuerte y a mediados del siglo nació en la ciudad de Puebla, José Luis Montaña, figura muy importante de la medicina virreinal, considerado "campeón de la observación clínica y botánico

<sup>9</sup> Ibid. p. 93

<sup>10</sup> En esta época, ambas disciplinas se encontraban separadas no pudiendo ser ejercidas por una sola persona. Para ser licenciado en medicina era indispensable el testimonio de haber sido pasante, tener el título de Bachiller, no tener cuentas pendientes con el Tribunal de la Inquisición y comprobar su pureza de sangre y por consiguiente de su no descendencia de esclavos. Frías Aguilar, Gilberto. "La Escuela de Medicina" en Boletín de Salubridad e Higiene. Tercero y cuarto trimestre, 1991. Vol. IV. Números 5 y 6, p. 311.

<sup>11</sup> Quijano Pitman, Fernando "Efemérides de la Medicina durante el virreinato" en Temas médicos de la Nueva España. Instituto Mexicano del Seguro Social, México 1992, p. 665.



destacado". Bajo el reinado de Carlos III también se dieron cambios importantes. El 20 de mayo de 1768 este monarca expidió una Real Cédula ordenando la fundación en México del Real Colegio de Cirugía con una cátedra de anatomía y otra de cirugía, similar a los Colegios de Cádiz y Barcelona y cuatro años más tarde, daba inicio la publicación de la primera revista médica del continente americano titulada "el Mercurio Volante con noticias importantes de física y medicina", dirigida por el padre José Ignacio Bartolache<sup>12</sup>.

Así como Francia e Inglaterra contaron con figuras médicas destacadas, también México contó con médicos brillantes. Entre 1773 y 1795 se efectuaron diversos estudios sobre la tisis\*, la fiebre amarilla, los abscesos hepáticos, y se realizaron, en 1793 dos craneotomías a cargo del cirujano militar Sebastian Barceló, en el Hospital de Chihuahua y siete años después, repetía la misma operación en Queretaro también con resultados exitosos<sup>13</sup>. En 1796 el doctor José Luis Montaña con el propósito de mejorar la asistencia a los enfermos, propuso la fundación de cátedras especiales de clínica en el Hospital de San Andrés, autorizadas luego como "Academias". Se buscaba con esto, mayor observación y contacto con el enfermo a fin de precisar los signos y síntomas para determinar el tipo de tratamiento. Al parecer esta idea fue tomada siguiendo el ejemplo de aquellos hospitales europeos que contaban con escuelas médicas donde los estudiantes tenían que servir cierto tiempo como aprendices con un médico, pasaban visitas a las salas y recibían instrucción junto a las camas de los enfermos, además de las conferencias dadas por los médicos y cirujanos y a las cuales asistían<sup>14</sup>. En 1862 el doctor Joaquín Blengio y Molina, introdujo en México la utilización de las primeras inyecciones hipodérmicas. La invención de la "jeringuilla hipodérmica" en 1853 se atribuye al cirujano francés Charles Gabriel Pravaz (1791-1853). Sin embargo, se considera que antes que Pravaz el primero que utilizó el método hipodérmico para administrar un fármaco fue Alexander Wood (1817-1884), médico de Edimburgo que utilizó en 1853 un tipo de jeringuilla y aguja hueca que ya se empleaba pero que él mejoró modificando la aguja para hacerla utilizable en inyecciones hipodérmicas<sup>15</sup>. Al doctor Blengio también se le atribuye el haber adoptado por vez primera en México -incluso antes que a Lister- las reglas antisépticas\* para

<sup>12</sup> Ibidem.

<sup>13</sup> Ibidem, p. 672

<sup>14</sup> Hayward, J.A. Op. cit. p. 44.

<sup>15</sup> Singer, Charles y Underwood, Ashwort. Breve historia de la medicina. Ediciones Guadarrama, Madrid, 1962, p. 646

prevenir infecciones en las heridas<sup>16</sup>. Método que, años más tarde, mejoró e hizo extensivo el doctor Ricardo Vértiz. El doctor Vértiz hizo importantes aportaciones en el campo de la medicina, a finales del siglo XIX, en colaboración con el doctor Matías Béistegui, realizó las primeras transfusiones de sangre en México. Esto hace suponer que, a lo largo del siglo XIX la cirugía fue la rama médica más cultivada y de mayor prestigio y que algunas de las invenciones médicas registradas en Europa, empezaron a aplicarse en nuestro país con algunos años de diferencia.

En la primera década del siglo XIX se registró en nuestro país, un hecho trascendental en la historia de la salud pública. Se trata de la llegada en 1804, de la expedición encabezada por el doctor Francisco Xavier de Balmis, para difundir la vacuna contra la viruela por el método de Jenner. La inoculación de "brazo a brazo" la realizaría un grupo de niños traídos de la Coruña a México bajo el cuidado de la enfermera española Isabel Cendala y Gómez, considerada la "primer enfermera sanitaria de la historia"<sup>17</sup>. Esta expedición después de visitar varios lugares del interior del virreinato partió rumbo a las Filipinas, lugar donde la viruela estaba causando graves estragos. Esta expedición considerada una de las "más limpias y filantrópicas" en la historia de la salud pública, es importante no solo por su carácter desinteresado, sino por ser el resultado de varios años de investigación, esfuerzo y dedicación de médicos que como Eduardo Jenner estaban preocupados por encontrar la cura para enfermedades y epidemias que por siglos habían diezmado a la población -o los dejaban marcados de por vida como en el caso de la viruela, erradicada solo hasta 1952- en diferentes partes del mundo. La introducción a nuestro país de la vacuna contra la viruela se da en un tiempo casi inmediato a su descubrimiento y era natural que se buscara hacer extensivos los beneficios de tal descubrimiento, razón por la cual, aumenta el interés por realizar y publicar estudios de carácter médico y darlos a conocer en otros países del mundo.

La entrada a nuestro país de obras médicas provenientes de Francia e Inglaterra, a principios del siglo XIX, dio a los médicos y cirujanos -mientras más leían- la certeza, del atraso que existía en la enseñanza de esta disciplina pero también, de las ventajas que se podían obtener si se lograba la igualdad de cátedras en relación con las que había en Francia o en Inglaterra<sup>18</sup>. Parecía pues

<sup>16</sup> Cárdenas de la Peña, Enrique. Mil personajes en el México del siglo XIX (1840-1870). T. 1. Banco Mexicano SOMEX, S.A., 1979, p. 223.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 666.

<sup>18</sup> Destacan las obras de Anatomía de los médicos franceses Guillermo Cheyne y Louis Jecker, también los textos de patología de Louis Joseph Sanson y Augusto Grisolle o el libro de fisiología de François

indispensable la renovación de la enseñanza y la práctica médica, pero también era necesario el apoyo del gobierno que impulsara y apoyara tales cambios.

El desenlace de la guerra de 1810 vino a retrasar la transformación que se deseaba dar a la enseñanza de la medicina. El movimiento de independencia en México iniciado en 1810 y concluido en 1821 significó un periodo no solo de luchas, pérdidas físicas y materiales en su intento por sacudirse la autoridad española, sino que fue también una década difícil para las instituciones hospitalarias y poco fructífera en el campo de la medicina. Sin embargo, al consumarse la independencia, parece iniciar un tiempo propicio para que una ola de cultura traiga de Europa libros de medicina y tratados de cirugía "sin miedo ya a la Inquisición, desaparecida para siempre el 31 de mayo de 1820"<sup>19</sup>. Esta literatura francesa de autores como Francois Magendie, Claude Bernard y Francois Bichat, entre otros, hablan de las enfermedades y de sus orígenes de manera científica, apoyándose más en los resultados de sus investigaciones experimentales que en ideas defendidas por la medicina hipocrática tradicional, o por el dogma que atribuye a las enfermedades un origen divino. Ya desde finales del siglo XVIII la enfermedad es concebida como una alteración de los tejidos o de los órganos y se afirma como una necesidad el estudio de tales órganos y tejidos como la vía principal para llegar al conocimiento de sus alteraciones. Por lo tanto, se exigen mayores observaciones y conocimientos sobre el funcionamiento de cada órgano del cuerpo humano a fin de establecer con mayor seguridad la relación causa-efecto de las enfermedades, identificando así, los signos y los síntomas externos. Bien afirma el doctor Fernando Martínez Cortés, que la "clínica moderna nace en los últimos años del siglo XVIII, limitándose en una primera etapa del conocimiento de la enfermedad al plano de los síntomas y de los signos aparentes, conocimiento al que se agregan teorías, creencias o suposiciones sobre la manera de producirse estos fenómenos"<sup>20</sup>.

En este sentido, cobra importancia la traducción que realizara en 1819 el doctor Manuel Hidalgo y Carpio (1791-1860) del trabajo de su colega francés, doctor René Teophile Hyacinte Laennec, sobre el "pectoriloquio", nombre con el que se le conoció inicialmente al estetoscopio o corneta de Laennec, nombre que adoptó en honor del médico francés que lo había inventado en el año de 1816

---

Magendie, literatura que mas tarde se haría obligatoria para los estudiantes de la Escuela de Medicina, en México. Martínez Cortés, Fernando, op. cit. p. 80

<sup>19</sup> Aguilar Frías, Gilberto, op. cit. p. 312

<sup>20</sup> Martínez Cortés, Fernando, Op. cit. p. 81

durante su estancia en el Hospital Necker, de Paris.<sup>21</sup> La efectividad de este instrumento de apoyo para la detección de algunos signos y precisar el diagnóstico sería demostrada a mediados del siglo XIX por el clínico Miguel Francisco Jiménez, considerado el introductor de los métodos de percusión y auscultación<sup>22</sup>. En 1837 del mismo doctor Laennec, el doctor Carpio hacía la traducción del trabajo, titulado "Traité de l'auscultation médiante et des maladies des poumons et du coeur" (Tratado de la auscultación mediata de las enfermedades de los pulmones y del corazón). Lo que interesa destacar aquí es la atención de los médicos mexicanos en el quehacer científico de sus colegas franceses. Es más, muchos médicos mexicanos de esta época estudiaron en el extranjero o viajaron, particularmente a Francia para perfeccionar sus estudios o para adquirir nuevas técnicas curativas. De forma paralela, el país también se vio favorecido por la presencia de médicos franceses, alemanes e ingleses que trajeron consigo una buena preparación científica y un afán de servicio como los doctores Guillermo Cheyne, Luis Jecker o el cirujano Luis Blaquière que llegó a México "sin otra misión que la de colaborar médicamente con sus colegas mexicanos"<sup>23</sup>. Se organizó por lo tanto, una vía de comunicación e intercambio de literatura médica por medio de la cual llegaron y se establecieron en México los adelantos de la medicina europea.

Resultaba necesario introducir nuevos cambios en la enseñanza y en la práctica médica. En 1833 se les exigía a los estudiantes de medicina la lectura obligada de textos franceses sobre Anatomía de Maygnier; fisiología de Magendie; Higiene de Turrelle; Clínica externa de Tavernier; Operaciones y obstetricia de Coster y Dugres; materia médica de Barbier; Medicina Legal de Briand; Farmacia de Chevallier<sup>24</sup>. El mismo doctor Manuel Carpio se vio profundamente influenciado por las lecturas de Francois Bichat y posteriormente de Francois Magendie<sup>25</sup>, quien contribuyó de manera importante en la "edificación de la medicina científica"<sup>26</sup>. La propuesta de Magendie era seguir los pasos de Galileo y de

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> El doctor Francisco Jiménez (1813-1876) fue miembro fundador de la Academia Nacional de Medicina y fungió varias veces como presidente de esta institución. Por algún tiempo dirigió los hospitales de San Andrés y Morelos. Gabino Barrera lo llamó "el primer clínico mexicano". Se considera el médico de "mayor clientela" de su época. Cárdenas de la Peña, Enrique. Mil personajes en el México del siglo XIX. T.2., Banco Mexicano SOMEX, 1979, p. 269. Otra contribución del doctor Jiménez fue la de diferenciar clínicamente el tifo de la fiebre tifoidea que a mediados del siglo XIX "corrían confundidos" y cuyos estudios sobre el tabardillo (tifo exantemático) fueron "modelo de análisis y exposición". Somolinos, Juan. Síntesis histórica de la medicina mexicana. UNAM., 1983, p. 227

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> Ocaranza, Fernando. Op. cit. p.183

<sup>25</sup> Ibidem. p. 161

<sup>26</sup> Martínez Cortes, Fernando. Op. cit. p. 70

Newton basados en la observación y experimentación para crear lo que él llamó “la ciencia de nosotros mismos” para referirse a la fisiología. El propósito era estudiar las funciones de los órganos de los seres vivos, establecer leyes y sus relaciones. Ya desde principios del siglo XIX el médico francés Javier Bichat afirmaba que la única manera de establecer la relación causa-efecto en medicina era buscar la enfermedad en cada uno de los tejidos que constituyen o conforman los órganos. La enfermedad según Phillipe Pinel era concebida como una alteración de los tejidos o de los órganos por eso era indispensable su estudio, iniciando por su estructura y continuando con su función como única vía para llegar al conocimiento “cierto” de sus enfermedades<sup>27</sup> Fue Magendie precisamente quien introdujo en las ciencias médicas la experimentación con animales. Más tarde su seguidor Claude Bernard llamaría a este tipo de investigaciones, “medicina experimental”, que para Bernard era sinónimo de medicina científica<sup>28</sup>. Era pues evidente la preocupación de los médicos por encontrar el origen y las causas de enfermedades como el tifo, la fiebre amarilla o el cólera, que eran las que más estragos causaban. A través de la observación y precisión de los síntomas y los signos y, apoyándose en la medicina experimental, los clínicos, podían establecer la correspondencia con las anomalías fisiológicas. Esto significa que, en un afán por llegar al origen o localización exacta de la enfermedad “la mirada se dirige al interior del cuerpo humano, a la intimidad de órganos y tejidos”<sup>29</sup>. La medicina mexicana había dado un salto importante, su carácter científico la situaba en uno de los lugares más importantes dentro de las profesiones y en el primero tratándose de las ciencias de la salud.

El siglo XIX verá el paso de la transformación de la medicina “precientífica” a la medicina científica con lo cual los hospitales se verán beneficiados. Sin embargo, la diferencia que más resalta entre el hospital “precientífico” y su moderno equivalente es la falta en el primero de los laboratorios perfectamente equipados que sirven para los fines de investigación científica, para la instrucción de los estudiantes y para el examen del material enviado de las diversas salas, con los resultados de los cuales se llevan a cabo con más exactitud el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos. Otra diferencia notable en los hospitales “precientíficos” era la ausencia de departamentos especiales para diferentes clases de enfermedades o para “afecciones de órganos determinados, tales como el ojo, la garganta o la

---

<sup>27</sup> *Ibidem*, pp. 14-15

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 71

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 73

piel”<sup>30</sup>. Lo que significa que el médico o cirujano de los viejos tiempos se hacía cargo del tratamiento de toda clase de enfermedades y en todas las partes del cuerpo, en otras palabras, la especialización de los médicos en uno o varios padecimientos no había nacido.

Este proceso de renovación que estaba experimentando la medicina mexicana, llevó implícita la necesidad de transformar viejas instituciones relacionadas con esta disciplina. El Congreso acordó el 2 de mayo de 1822 que el gobierno instara al Tribunal del Protomedicato a fin de que llevara a cabo las reformas necesarias para mejorar la enseñanza tanto de la medicina como de la cirugía y se pedía también, la creación de una Junta de Salud Pública o de sanidad<sup>31</sup>. Producto de esta insistencia en la renovación en la enseñanza de la medicina fueron por una parte la unificación de los estudios médicos en toda la República para que una misma persona reuniera en sí las dos profesiones bajo el título de médico-cirujano; por otra parte, la sustitución del “vetusto” Tribunal del Protomedicato por la Facultad Médica de México, llamada después Facultad Médica del Distrito y Territorios<sup>32</sup>.

Los estudios ginecológicos también parecen cobrar mayor impulso. En 1824, año en que se promulga la primera Constitución del México independiente, el Ayuntamiento se propuso establecer una escuela donde se enseñara “el arte obstétrico o de partear”, inclusive llegó a formular “un reglamento” que en su artículo primero establecía “que el director y catedrático será un cirujano práctico y científico de conducta moral y política aceptable, pues siendo los que se dedican a tan importante objeto, sujetos soeces y de poca educación, necesitan aprender algunas políticas”. Se señalaba también, la necesidad de hacer una selección de la literatura de la época más apropiada para organizar los cursos con el propósito de formar “comadronas completas”, obligando a éstas, de acuerdo con el artículo séptimo, de “concurrir a las lecciones por el tiempo señalado”, es decir ocho meses, 4 de teoría y 4 de práctica.<sup>33</sup>

El deseo de los médicos e intelectuales en relación a la renovación de la medicina, parece reflejarse en las disposiciones llevadas a cabo por el Presidente y médico también, Anastasio Bustamante (1780-1853), quien encomendó al Secretario de Relaciones Exteriores, Lucas Alamán, la redacción de

<sup>30</sup> Hayward, op. cit. p. 45

<sup>31</sup> Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José. Anastasio Bustamante y las instituciones de salubridad (documentos médicos) en el siglo XIX. Facultad de Medicina. Historia y filosofía de la medicina. UNAM, 1990, p.

<sup>32</sup> Ocaranza, Fernando, Historia de la medicina en México. CIEN de México, 1934, p.152.

<sup>33</sup> Velasco de Ceballos, Rómulo. El niño mexicano ante la caridad y el Estado. Apuntes históricos que comprenden desde la época precortesiana hasta nuestros días. Jus. Méxicoc, 1935, p.99

una ley (se trata de la ley del 26 de noviembre de 1831) por medio de la cual se suprimiera definitivamente el Protomedicato y fuera sustituido por una Junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal. Este organismo estuvo integrado por ocho profesores médicos-cirujanos y cuatro farmacéuticos; entre las personas que formaron parte de esta Facultad figuran los doctores Manuel Carpio, Joaquín Villa, José Joaquín Piña, José María Ballesteros, José Vargas, Cornelio Gracida<sup>34</sup>. Las funciones y atribuciones fueron las mismas que había ejercido anteriormente el Protomedicato, es decir, la vigilancia en el desempeño de las actividades profesionales de médicos, cirujanos y demás personas que ejercieran funciones relacionadas con la salud. Esta Facultad elaboró y publicó un listado con los nombres y direcciones de cada uno de estos profesionales y lo mandó pegar en diferentes partes de la ciudad principalmente en las boticas. Desde luego esta lista contemplaba únicamente a aquellos médicos, cirujanos, parteras, boticarios, dentistas, etc., que tenían licencia para ejercer y enseñar la medicina.<sup>35</sup> Al parecer en los diez años de vida, desde su fundación en 1831 hasta su sustitución por el Consejo Superior de Salubridad en 1841, la Facultad Médica del Distrito Federal no logró mucho. Había recibido por consigna la elaboración de un Código Sanitario que rigiera en todo el país; sin embargo, este proyecto solo se materializará en 1891, correspondiendo el mérito al Consejo Superior de Salubridad, creado en 1841 de cuya importancia y funciones se hablará más adelante.

En 1833 el entonces Presidente y médico Valentín Gómez Farías decretó la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas. Este organismo surgió al ser clausurada la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México (misma que se transformó en 1840 en la Escuela de Medicina que dio paso a la actual Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México). Cuando se creó el Establecimiento de Ciencias Médicas muchos de los miembros que habían pertenecido a la Facultad Médica pasaron a él, al igual que muchas de sus funciones.

La apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas más que el sustituto de la antigua Facultad vino a ser un organismo que logró unificar la enseñanza de la medicina que se impartía en la

<sup>34</sup> Ocaranza, Fernando. Op.cit. p. 153.

<sup>35</sup> Sorprende que en la lista publicada en el año de 1846 aparezcan únicamente los nombres de siete parteras examinadas y con licencia para ejercer su profesión. En tanto que el número de médicos autorizados asciende a 156, el de flebotomianos o sangradores a cuatro y los dentistas suman cinco. Rodríguez de S. Miguel. La República Mexicana en 1846, o sea Directorio General de los Supremos Poderes y las principales autoridades y oficinas de la Nación. México, Imprenta de J.M.Lara, 1845, p.190-197.

Real y Pontificia Universidad con la de Cirugía, a cargo precisamente del Real Colegio de Cirugía<sup>36</sup>. Paso muy importante ya que hasta el momento estas dos disciplinas (medicina y cirugía) habían permanecido separadas. Gracias a esta fusión empezó a enseñarse "la higiene reducida a elementos de una higiene individual que se avenía más o menos con la fisiología, cátedra de la cual la higiene era como un apéndice"<sup>37</sup>. La higiene un tema tan importante que será precisado por el doctor Pedro Vander Linden en 1839 y del cual se hablará en el capítulo siguiente.

El 27 de noviembre de 1833 fueron nombrados profesores y empleados del Establecimiento de Ciencias Médicas. Figuran los nombres de los doctores Juan de Dios Anguiano como primer Director, José María Benítez como subdirector y como maestros Louis Jecker, Juan de Dios Anguiano, Ignacio Erazo, Isidoro Olvera y, años después, se incorporaron a la planta de catedráticos a Juan de Dios Anguiano, Manuel Andrade, Miguel Jiménez, José María Vértiz, Ignacio Baz y Francisco Vértiz.

Otros médicos como Manuel Carpio modificaron sus ideas a raíz de los trabajos de autores franceses como Francisco Xavier Bichat y tiempo después de Francois Magendie, fieles seguidores del neofisiologismo corriente que buscaba establecer el origen de las enfermedades a través del estudio del funcionamiento de cada órgano del cuerpo; corriente contraria "al viejo fisiologismo" representada en Francia por Broussais y defendida en México por el doctor Ignacio Erazo, lo que vino a significar la división y pugna entre los médicos mexicanos partidarios de cada corriente que, al fin y al cabo tenían sustento ideológico en los trabajos de sus colegas franceses.

Pero no solo los médicos pugnaban por la renovación de las instituciones de la época. Entre los intelectuales mexicanos que criticaron este anacronismo sobresalió José María Luis Mora, quien también había señalado a aquellas instituciones encargadas de la medicina tanto de su enseñanza como de su práctica, es decir la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad y el Real Tribunal del Protomedicato, respectivamente<sup>38</sup>. La primera, desde su creación en 1578 continuaba enseñando los "aforismos de hipócrates" y los textos galénicos<sup>39</sup> y por lo que respecta al Tribunal del Protomedicato

<sup>36</sup> Martínez Cortés, Fernando. La medicina científica y el siglo XIX. La ciencia desde México. S.E.P., No. 45, P. 137.

<sup>37</sup> Flores G. Sonia. Op. cit. p. XXVII

<sup>38</sup> Flores G. Sonia y Sanfilippo. Op. cit. p. X

<sup>39</sup> De acuerdo con la teoría hipocrática, los tratamientos médicos o curativos derivados de la teoría humoral están orientados hacia tres direcciones para lograr sus propósitos: la dietética, la farmacoterapia y la cirugía. La farmacoterapia constituía una parte fundamental en los tratamientos curativos de la medicina humoral, ya que significaba el mejor recurso para purificar el cuerpo o purgarlo y restablecer el equilibrio humoral. Los humores que eran tratados por medio de los purgantes eran la flema, la bilis



tampoco había modificado sustancialmente su reglamentación cuyo sustento ideológico provenía de la Colonia. En sus ciento ochenta y cuatro años de vida realmente no se habían producido avances significativos.

Mora, también señalaba como parte del programa inmediato del liberalismo mexicano la ocupación de bienes del clero, la abolición de los privilegios militares y eclesiásticos, la difusión popular de la educación pública separada de la Iglesia y la libertad de expresión, entre otros, como requisitos indispensables de la marcha política del progreso. La renovación significaba cambiar para mejorar, sustituir lo viejo por lo nuevo y lo nuevo venía a ser lo moderno que también provenía de Europa, de Francia especialmente: por esta razón, aparece como requisito indispensable para acceder al grupo de naciones civilizadas, emprender la modernización de las instituciones al estilo europeo y renovar los sistemas de enseñanza.

Tratando de poner en práctica los postulados del liberalismo, el 23 de octubre de 1833 el doctor Valentín Gómez Fariás y el Congreso establecieron un decreto relativo a la enseñanza pública mediante el cual el gobierno creó seis establecimientos de instrucción pública<sup>10</sup> dedicando el cuarto de ellos a las ciencias médicas asignándole como sede el exconvento de Betlemitas. Con el Establecimiento de Ciencias Médicas -que tomó como modelo las escuelas de medicina francesa- los cursos de medicina adquirieron mayor importancia y desde su fundación su primer director, Casimiro Liceaga y los profesores de dicho establecimiento hubieron de sostener una lucha tenaz ante la "indiferencia" de los diferentes gobiernos dedicados por completo a los asuntos políticos y militares.

---

negra o melancolía y la bilis amarilla o cólera. La sangre en cambio, se modificaba por medio de las sangrías. Este era, y fue durante mucho tiempo, uno de los tratamientos más utilizados para lograr el equilibrio del cuerpo. Para sangrar a un paciente se hacía la flebotomía, que consistía en realizar una incisión en la vena por medio de la cual salía toda la "muchedumbre" de los humores que eran: sangre, flema, cólera y melancolía. Para purificar la sangre consideraban los médicos que no había mejor remedio que la "sangría". López de Hinojosos, A. Suma y Recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa, citado por Sanfilippo B. José. "Los tratamientos hipocrático-galénicos" en Historia de la medicina en México, p.205-207. El doctor Fernando Ocaranza señala cómo en la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad no obstante que pasaban "los siglos, la enseñanza y todo quedaba dentro de los límites estrechos de los libros hipocráticos y de Avicena..." en tanto fieles seguidores de Hipócrates. Ocaranza, Fernando, Historia de la Medicina en México, CIEN de México, 1995, p.149

<sup>10</sup> Estos eran: 1) de Estudios preparatorios; 2) de Estudios ideológicos y Humanidades; 3) de Ciencias Físicas y Matemáticas; 4) de Ciencias médicas; 5) de Jurisprudencia; 6) de Ciencias Eclesiásticas. Martínez Cortés, Fernando, op. cit. p. 61.

Durante las dos primeras décadas del siglo XIX la medicina había sido una rama del saber descuidada y “en poca estima”, el verdadero impulso se inició en la década de los treinta a instancias de varios médicos, entre los cuales destacan Manuel Carpio, Francisco Jiménez, Francisco Vértiz, Luis Hidalgo y Carpio, Rafael Lucio, Rafael Lavista y Nicolás San Juan que con sus investigaciones lograron avances considerables en el conocimiento de algunas enfermedades recurrentes como la fiebre amarilla, la fiebre tifoidea y el tifo, entre otras. Otros médicos relacionados más bien con la política que con la medicina como Valentín Gómez Farías (1781-1858) y Anastasio Bustamante, también contribuyeron a su manera, substituyendo viejas instituciones como el Protomedicato para dar paso a otras que cumplieran su función de manera efectiva mejorando la vigilancia y el ejercicio de la práctica médica.

La influencia de Francia se dejó sentir en la medicina. De hecho, la mayor parte de los textos empleados en el Establecimiento de Ciencias Médicas fueron de autores franceses.<sup>41</sup> Pero la importancia de este país no se limitó al campo de la medicina, pues sus instituciones hospitalarias, como se verá más adelante, sirvieron de inspiración para la creación del moderno Hospital General de la Ciudad de México en 1905. De hecho, a partir de la segunda mitad del siglo XIX y hasta bien entrado el XX, el gobierno y las altas esferas de la sociedad mexicana se sintieron profundamente atraídas por la moda y las costumbres francesas.

## 2.2 El Establecimiento de Ciencias Médicas y El Consejo Superior de Salubridad (1833-1841)

En tanto proseguían las investigaciones en el campo de la medicina, el 4 de enero de 1841, se expidió el bando por el cual se creaba el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. El primer capítulo de dicho bando está dedicado al Establecimiento de Ciencias Médicas, en tanto que el tercero y último se refiere al Consejo Superior de Salubridad. Este organismo estaba integrado por cinco

---

<sup>41</sup> En anatomía se empleó la obra de Cruveilhier, seguidor e intérprete de Bichat. Las ideas de Bichat, conocidas ya desde los primeros años del siglo XIX se reafirmaron con la actividad y presencia de los doctores Guillermo Cheyne y Louis Jecker anatomoclínicos franceses establecidos en México. La cátedra de fisiología a cargo del doctor Manuel Carpio tenía como texto la obra de Francois Magendie sobre fisiología; la patología externa a cargo de los doctores Escobedo, Durán y Liceaga tuvo como libro de texto el de Louis Joseph Sauson. Para la clínica quirúrgica impartida por los doctores Escobedo y Vértiz se adoptó el libro de Malgaigne. La patología interna, impartida por el doctor Rafael Lucio se impartió con el Manual de Augusto Grisolle. Por esta época también llegó a México el cirujano francés Luis Blaquiére con la intención exclusiva de colaborar con sus colegas mexicanos, su llegada al país fue muy importante pues con un texto suyo dio comienzo la publicación del periódico de la Academia de Medicina.

miembros titulares (tres médicos, un farmacéutico y un químico) : siete miembros adjuntos (cinco médicos y dos farmacéuticos). Para obtener el cargo de miembro titular se exigía una edad superior a los treinta y cinco años, tener el título de profesor en medicina, en cirugía o en ambas facultades, ser bachiller en filosofía o haber cursado su carrera en el Establecimiento de Ciencias Médicas y tener diez años ejerciendo legalmente su profesión. Para ser miembro adjunto se exigían las mismas "calidades" que a los miembros titulares.

Entre las obligaciones de la Junta de miembros titulares del Consejo Superior de Salubridad se encontraban, vigilar estrictamente que el ejercicio de las ciencias médicas corriera a cargo exclusivamente de los profesores autorizados legalmente; examinar los documentos de los aspirantes a obtener la autorización para el ejercicio de dicho ramo; señalar las operaciones permitidas a los flebotomianos o "sangradores", dentistas y parteras; formar y publicar anualmente "la tarifa" de medicamentos; visitar cada año en esta capital las boticas, almacenes, fábricas de drogas; cuidar de la conservación y propagación de la vacuna en el departamento de acuerdo con los ayuntamientos; visitar los establecimientos de enseñanza médica, los hospitales, las cárceles y casas de beneficencia y consultar las reformas que juzgara convenientes a los ayuntamientos y autoridades correspondientes, formar el Código Sanitario para la ciudad de México y proponer a la autoridad respectiva y ayuntamientos todas las "providencias" de higiene pública que considerara convenientes o necesarias.<sup>12</sup> De todas las atribuciones señaladas la que no logró concretarse sino hasta medio siglo después fue la creación del Código Sanitario. De hecho en 1889 aparece el proyecto del que sería en 1891 el primer Código Sanitario de la Ciudad de México. En este mismo bando, como se señaló anteriormente, se especifican las funciones que desempeñaba el Establecimiento de Ciencias Médicas, de las cuales y debido a su extensión solo se hará referencia a las más importantes.

El Establecimiento de Ciencias Médicas estaba sujeto en todo al gobierno y a la Junta departamental. Este organismo se encargaba de "dar lecciones" en las once cátedras que comprendía la carrera de medicina<sup>13</sup>. El Director del Establecimiento de Ciencias Médicas era uno de los catedráticos

<sup>12</sup> Bando de Creación del Consejo Superior de Salubridad, en Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José. Anastasio Bustamante y las instituciones de Salubridad (documentos médicos) en el siglo XIX. Facultad de Medicina. Depto. de Historia y Filosofía de la Medicina. UNAM. 1990. pp.79-82.

<sup>13</sup> Primera, de anatomía; segunda, de fisiología e higiene; tercera, de farmacia; cuarta, de patología quirúrgica y elementos de patología general; quinta de clínica quirúrgica; sexta, de patología médica; séptima de clínica médica; octava, de operaciones y aparatos de cirugía; novena, de materia médica y terapéutica; décima de obstetricia y enfermedades de mujeres paridas y niños recién nacidos; undécima,

nombrado por el gobierno y la Junta departamental cada cuatro años, pudiendo ser reelecto. Sobre el director recaía la administración económica y gubernativa del Establecimiento; debía vigilar la ejecución y exacta observación de los reglamentos, precidir todos los exámenes de los aspirantes a ejercer la medicina y llevar todas las "comunicaciones" con las autoridades y corporaciones.

Las funciones desempeñadas por el Consejo Superior de Salubridad y las del Establecimiento de Ciencias Médicas se relacionaban entre sí desde el momento en que, el primero revisaba la documentación completa de los aspirantes a ejercer la medicina y su aceptación en el Establecimiento dependía de la resolución del Consejo Superior de Salubridad. El presidente y médico Anastasio Bustamante participó en 1841, en la estructuración que tuvo este organismo con algunas de las ideas que había recogido en Europa durante su exilio de tres años. Sin embargo, Bustamante se vio precisado nuevamente a abandonar el poder ocho meses después de su segunda elección debido a una rebelión encabezada por Santa Anna y secundada por su exdiscípulo y médico también Valentín Gómez Farías. Una vez más, a su destitución siguió el exilio en Europa, de donde regresó tres años después solo para ocupar varios cargos públicos y retirarse de la vida política y de la vida militar.

Inicialmente los trabajos desempeñados por el Consejo Superior de Salubridad no fueron muy productivos debido a la problemática e intereses políticos y partidistas, su participación más activa en relación con la salud pública fue en la segunda mitad del siglo XIX, particularmente bajo la dirección del doctor Eduardo Liceaga y bajo la presidencia de la República de Porfirio Díaz, quien al parecer asignó mayor presupuesto a este organismo en la últimas décadas del siglo XIX. Gracias a la amistad que mantenía con Díaz, el doctor Liceaga logró que éste ordenara la realización de obras tendientes a introducir a la capital "toda la cantidad de agua potable que se necesite en ella". Además, el doctor Liceaga participó en la redacción de la ley que impedía la colonización de cualquier terreno, en la

---

medicina legal. Cada una de estas cátedras era desempeñada por un profesor que percibía un sueldo anual de \$1200 pesos. El profesor de obstetricia se encargaba de dar dos cursos en el año escolar a los alumnos de medicina y otro a las mujeres "dedicadas al arte de los partos". La duración de la carrera de medicina era de cinco años, mientras que la de farmacia se cursaba en cuatro. El examen final de los médicos comprendía dos partes una teórica y una práctica, esta última podía consistir en la ejecución de alguna operación quirúrgica "en el cadáver si fuera posible", así como la aplicación de vendajes y aparatos de cirugía, formación de recetas y documentos de "medicina legal". Los flebotomianos, dentistas y parteras, debían depositar antes del examen en la tesorería del Establecimiento de Ciencias Médicas, veintidós pesos (cuatro para el fondo, cuatro para cada sinodal, cuatro para el secretario y uno para el portero.) Flores G. Sonia y Sanfilippo B. José, op. cit. pp.67-75.

ciudad de México, sin la existencia previa de todos los servicios: agua, drenaje, luz, espacios para jardines y "demás"<sup>44</sup>. Sin embargo, de esto, se hablará en el siguiente capítulo.

Cabe mencionar aquí que, es posible suponer que aquellas medidas dictadas por el Consejo Superior de Salubridad en 1841 con el propósito de contrarrestar o prevenir los efectos de las epidemias hayan encontrado más de un obstáculo para ponerse en práctica en su totalidad. En este sentido la inestabilidad política y la falta de recursos económicos jugaban un papel muy importante y es probable que los levantamientos armados hayan desviado la llegada de fondos a este organismo lo mismo que a las instituciones hospitalarias<sup>45</sup>.

En realidad, el Consejo Superior de Salubridad vino a auxiliar a la Junta de Sanidad que estaba encargada precisamente de cuestiones relacionadas con la salud pública, pero además de éstos, existieron otros organismos y corporaciones que participaban a su manera en su lucha contra las enfermedades y epidemias. De esta forma el Cabildo eclesiástico y las cofradías contribuían con donativos, realizaban misas, novenarios y procesiones invocando la misericordia divina. Los mismos habitantes de la ciudad agrupados en Juntas de Caridad y Juntas de Socorro, que funcionaron hasta 1849 a causa de la expedición del nuevo reglamento para ser aplicado en tiempos de epidemias, procuraban conseguir dinero para cubrir los gastos y encargarse del cuidado corporal y espiritual de los enfermos<sup>46</sup>.

En definitiva el Consejo Superior de Salubridad -del que se hablará con más detalle en el siguiente capítulo- fue un organismo creado exclusivamente para contribuir a la solución de los

<sup>44</sup> Cárdenas de la Peña, Enrique. Mil personajes en el México del siglo XIX, 1840-1870, t. 2. Banco Mexicano SOMEX, México, 1979, p. 335

<sup>45</sup> Entre 1822 y 1843 el Estado mexicano se caracterizó por la falta constante de dinero. Los ingresos superaban por mucho a los egresos. En el año de 1835-36 los ingresos importaron \$13 771 686 mientras que los egresos casi se duplicaron (24 895 839) resultando un déficit de 11 124 153. Los años siguientes 1836-37, 1839, 1841-42, 1843 muestran un ligero incremento en los ingresos, sin embargo, éstos fueron producto de préstamos contraídos por el gobierno con nacionales y con el extranjero. De hecho, desde la consumación de la independencia, el nuevo Estado llevaba encima el peso de una deuda de 45 millones de pesos. El ejército consumía gran parte de los recursos; los préstamos contraídos con las casas británicas Barclay y Goldsmith fueron los principales "responsables de la fidelidad del ejército hasta 1828. Cardoso, Ciro. México en el siglo XIX (1821-1910). Nueva Imagen, 1984., p. 86. El estado constante de guerras intestinas había hecho indispensable la conservación y permanencia del ejército. Las tres primeras décadas del siglo XIX el Estado mexicano mostró de forma particular su incapacidad para "sistematizar la hacienda pública" y es el momento en el que aparece "una de las plagas de la época, los agiotistas" a los que el Estado se vió precisado a acudir para sofocar la ola de levantamientos armados entre las facciones políticas que se disputaban el poder tratando de imponer un proyecto de Estado-nación único, sin lograr su consolidación, al menos durante la primera mitad del siglo XIX. Sordo Cedeño, Reynaldo. Santa Anna y la República Centralista de las Siete Leves. El Colegio de México, 1991, p. 284

<sup>46</sup> Lugo, Concepción, op. cit. p. 342.

principales problemas sanitarios de la ciudad de México, en relación con el control de las epidemias, dotación de servicios públicos básicos a la capital, además de la creación de una legislación en materia de salud pública, es decir la elaboración de un código sanitario para la ciudad de México, lo que conseguirá en 1891.

### 2.3 Disposiciones gubernamentales en materia sanitaria

En 1825 el Gobernador del Distrito Federal, José Mendivil hizo publicar un Bando de Policía y Buen Gobierno en el cual se daban una serie de nuevas normas para que los habitantes de la ciudad de México llevaran una vida "limpia y ordenada". Este Bando ratificaba varias de las disposiciones señaladas en los bandos del 23 y 31 de febrero de 1822, señalando multas de 12 reales, sin importar "estado, sexo o condición" a quienes arrojaran a las calles cualquier objeto o sustancia líquida o sólida que pudiera representar peligro para la salud de los habitantes. De estos doce reales, 4 se otorgarían al denunciante, 4 al ejecutor de la multa y los 4 restantes pasarían a formar parte del fondo público. El mismo Bando incluye la obligación de efectuar diariamente el regado y barrido de calles. Los 50 artículos que comprende el Bando regulan el funcionamiento de las almuercerías, panaderías, comercios, vinaterías, pulquerías, casas de matanzas entre otros establecimientos a fin que cumplieran con las normas de higiene mínimas requeridas. No se sabe realmente qué tanto se respetó este Bando. Sin embargo, se puede aventurar que, al menos en teoría existía un interés por dar solución a problemas relacionados con la salud pública. Era importante que se establecieran normas mínimas de higiene individual y colectivas ya que jugaban un papel muy importante en el desarrollo de enfermedades y propagación de epidemias.

Precisamente, entre 1825 y 1830 se registraron algunas epidemias en diferentes estados de la República. En 1825 por ejemplo, ante la gravedad de una epidemia de fiebre amarilla registrada en Veracruz, la Legislatura del Estado expidió un decreto para esumular a los profesores de medicina ofreciendo un premio de cien mil pesos a quien descubriera un "remedio eficaz contra tal enfermedad". Sin embargo, nadie se presentó a reclamar "el premio con justo título". El Estado de Veracruz presentaba serios problemas sanitarios, razón por la cual se convertía en un punto vulnerable para el surgimiento y propagación de enfermedades y epidemias. En 1827 también en este lugar, se registraron "múltiples casos" de dengue\* y dos años después una epidemia de influenza y una de fiebre amarilla en

Tuxpan, Veracruz<sup>47</sup>. Para estas enfermedades, a diferencia de la viruela, no existía ningún tipo de vacuna por esta razón se instaba y se trataba de estimular a las autoridades médicas a concentrar sus esfuerzos en la fabricación de una vacuna que, al igual que la de la viruela sirviera para contrarrestar los efectos de tales padecimientos.<sup>48</sup>

Precisamente el 21 de diciembre de 1829 se publicó un Bando en el que se establecían las provisiones encaminadas a cuidar de la "perpetuidad" o conservación de la vacuna contra la viruela, en el Distrito Federal, haciendo responsable del fiel cumplimiento de la obligación al presidente del Protomedicato, remarcando la necesidad de que el fluido se aplicara "a todas las personas en las parroquias en que habiten"<sup>49</sup>.

Otro hecho relacionado con la salud pública, al que se enfrentó el gobierno de Bustamante fue el conocimiento que tuvo en 1832, de la aparición del cólera morbus en varios países de Europa. Era la segunda vez que el cólera aparecía en Europa "barriando el continente desde Marsella hasta San Petersburgo", volviendo a aparecer en 1848-49 y llegando incluso hasta Inglaterra. La causa era simple, falta de desagües adecuados, a través de los cuales el germen era transportado por el agua, se propagaba por los ríos contaminados, o aún con mayor frecuencia se filtraba en pozos y manantiales, contaminándolos. La ciudad de Londres fue una de las más afectadas por el cólera desde su aparición en 1832, hasta 1866, lapso en el cual hubo presentaciones intermitentes de tal enfermedad.<sup>50</sup> Los estragos que tal enfermedad estaba causando obligaron al gobierno mexicano a establecer una serie de medidas para prevenir la llegada al país de tan mortífera enfermedad.<sup>51</sup> Este año Anastasio Bustamante como

<sup>47</sup> Alvarez Amézquita, Op. cit. p. 213

<sup>48</sup> En 1885 el médico español Jaime Ferrán, después de varios estudios serios creyó haber descubierto un preventivo seguro contra el cólera, consistente en la vacuna anticolérica. El 27 de abril de 1885 en presencia de 150 médicos españoles renombrados, anunció la inoculación que proporcionaba inmunidad para el contagio del cólera durante un periodo de tres meses. Para el 13 de mayo de 1885 iban ya "4000 personas vacunadas" en el pueblo de Alcira, provincia de Valencia, sin que se hubiera reportado algún deceso como resultado de la inoculación. "La inoculación contra el cólera". La Escuela de Medicina, T. VI, Núm. 22, 15 de mayo de 1885, p. 292

<sup>49</sup> *Ibidem*, p. 216

<sup>50</sup> Briggs, Assa. Historia de las Civilizaciones. El siglo XIX. Alianza/Editorial Labor, 1989, p.176

<sup>51</sup> Hoy se sabe que "el vibrión colérico" es la bacteria causante del cólera morbo y "salió del río Ganges en la India, en donde era endémico desde tiempos remotos..." Lugo, Concepción y Malvido, Elsa. "Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850" en La ciudad de México en la Primera Mitad del siglo XIX, Tomo II, Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, México, 1989, p. 335. El cólera se propagó de la India a Europa vía las rutas comerciales de Asia-Europa. A México llegaron noticias de su aparición en Rusia y Polonia; más tarde llegó a Londres de donde pasó a Inglaterra e Irlanda, luego a Francia y por último a España e Italia. En Octubre de 1832 llegó a Nueva Orleans de donde se propagó al norte de nuestro país. Alvarez Amézquita. *Op. cit.* p. 227

presidente y médico exponía en las sesiones ante el Congreso las medidas sanitarias tomadas por su gobierno para evitar la extensión del contagio como fueron el establecimiento de cuarentenas para los buques procedentes de lugares de alto riesgo y se exigieron requerimientos de certificados de salud expedidos por los agentes de la República en los lugares de procedencia. Sin embargo, la revuelta política iniciada por Santa Anna en el norte del país, tal vez impidió la efectividad de estas medidas. Bustamante fue derrocado y obligado a salir del país en tanto que Santa Anna tomaba posesión de la presidencia .

En el mes de agosto de 1832. se registró la llegada del cólera a la ciudad de México. Los primeros casos fueron reportados en Saltillo, Coahuila, ahí el Regidor había alertado a la población sobre la proximidad de la enfermedad y la adopción de medidas preventivas. El 13 de abril comenzó la epidemia que duró hasta el 4 de octubre de dicho año<sup>52</sup>. El cólera atacó varias ciudades de la República. En mayo hizo su aparición en el Puerto de Tampico, en junio llegó a Saltillo y San Luis Potosí, y para julio la epidemia se había extendido a varias regiones de la República como fueron Monterrey, Zacatecas, Mérida, Campeche, Tuxtla, Oaxaca, y Guadalajara y en los meses siguientes se propagó a Veracruz, Puebla y Aguascalientes<sup>53</sup>. A la ciudad de México llegó en el mes de julio dejando un saldo aproximado de 140 000 muertos<sup>54</sup>. El surgimiento de esta nueva epidemia fue un duro golpe para el gobierno mexicano -dada la escasez de fondos- y los órganos de salud; pero mas severo fue para aquellos grupos que dadas sus condiciones económicas, sociales, sanitarias y alimentarias estaban mas expuestos al contagio.

Mientras la epidemia del cólera continuaba causando estragos entre los habitantes de diversos lugares de la República, -como en Campeche lugar donde apareció a finales de junio de 1836 y concluyó el 2 de julio dejando un saldo de "cuatro mil defunciones"<sup>55</sup> -el ex presidente Anastasio Bustamante en su destierro se dedicaba a estudiar en Europa los sistemas de funcionamiento de instituciones encargadas de la salud pública entre los que figuraban los hospitales.

<sup>52</sup> Alvarez Amézquita. Op. cit. p. 227

<sup>53</sup> Lugo, Concepción, op. cit. p. 362

<sup>54</sup> Ibidem. p. 335

<sup>55</sup> Alvarez Amézquita. op. cit. p. 230



mandato tuvo aplicación en México durante el gobierno del virrey Juan Ruiz de Apodaca (1816-1821) y de acuerdo con esta disposición, también los hospitales de la ciudad de México que estuvieron a cargo de estas Ordenes como fueron el Hospital del Divino Salvador, el Hospital de San Hipólito, el Hospital de San Juan de Dios y el Hospital de San Andrés, entre otros, quedaron bajo la sujeción del Ayuntamiento de la ciudad de México, tal y como se indicó al hacer referencia a cada uno de estos establecimientos. Parecía pues que la situación de los hospitales a principios del siglo XIX era crítica ya que, la disposición dictada por las Cortes de Cádiz dejaba a estas instituciones sin el único personal capacitado y responsable de la asistencia de los enfermos.

Ya desde 1810, la guerra de independencia había afectado severamente la vida de los hospitales de la ciudad pues hubo disminución de donativos particulares, lo mismo que en la actividad desempeñada por las distintas cofradías que contaban entre sus propósitos "mejorar la hacienda de los hospitales" que tenían bajo custodia.<sup>41</sup> En un intento por remediar la situación económica de los hospitales, los encargados recurrieron a la venta de bienes raíces, con lo que se acentuó aún más la decadencia de estas instituciones pues algunos bienes inmuebles estaban arrendados y al ser vendidos desaparecían los ingresos por este concepto. Acudieron entonces a los diferentes gobiernos del México independiente, solicitando ayuda económica, pero las condiciones de penuria gubernamental y los pronunciamientos de la época impidieron una ayuda significativa a las instituciones.

Una vez consumada la independencia las interrogantes que se plantean son, el tipo de gobierno que adoptaría México, como lograría reactivar la economía y como crear un Estado con la fuerza suficiente para asumir las responsabilidades que le correspondían en materia de beneficencia, salud pública y educación, pues al parecer, el factor político llamaba seriamente la atención de los gobiernos

---

<sup>41</sup> Las cofradías llegaron a México con los conquistadores y buscaron dar asistencia social a los pobladores. La función social de las cofradías se manifestó durante la época colonial como una "asociación seglar claramente definida" que permitía al individuo o miembro de la cofradía cumplir con su deber como cristiano, practicando la caridad y propagando el culto divino. Los hospitales fundados en el siglo XVI contaron con una cofradía que los ayudaba económicamente y con el trabajo voluntario de sus miembros consistente en alimentar a los enfermos y llamar a los sacerdotes que les aplicarían los últimos sacramentos en caso de muerte. Los reglamentos de las cofradías exigían que la asistencia a los enfermos debía ser muy esmerada sobre todo tratándose de un hermano de religión "con frère" (hermano de religión). Los hospitales que contaban con alguna cofradía que los ayudaba fueron el Hospital de la Santísima Trinidad con apoyo de la cofradía de la congregación de San Pedro o la cofradía de Nuestra Señora de la Bala en el Hospital de San Lázaro. Bazarte Martínez, Alicia. "Sanar el alma" en Temas médicos de la Nueva España ... Op. cit. pp.93-94

impidiéndole de momento, disponer de mayores recursos para la beneficencia, la asistencia hospitalaria, la salud pública y la educación

En 1822 la Junta Provisional de gobierno ordenó que el Ayuntamiento dispusiera de los bienes de los hospitales pero, al parecer, esta disposición no se llevó a cabo con prontitud ni en su totalidad e incluso algunos de los bienes que habían sido propiedad del Hospital de San Hipólito fueron aplicados a la creación del Estado de México en 1824. La suerte que corrieron los bienes asignados a los hospitales no fue buena pues entre 1829 y 1842 el gobierno vendió la totalidad de ellos. La falta de fondos y bienes ocasionó incluso que hospitales como el de Nuestra Señora de Montserrat fuera clausurado.<sup>62</sup>

La Constitución de 1824 no refiere nada sobre educación, beneficencia y salud pública. En la de 1824 particularmente, aparece el federalismo como tema fundamental.

Pero, ya en 1830 el entonces Presidente, Anastasio Bustamante, en la sesión extraordinaria del Congreso del 28 de junio de 1830, señaló la obligación que tenía el gobierno de encargarse de la manutención de las cárceles y hospitales de la capital. Sin embargo, no precisaba la manera de cumplir con tal propósito. Además, la inundación registrada en ese año consumió grandes recursos del Ayuntamiento de la ciudad<sup>63</sup> impidiendo que estos recursos se emplearan en mejorar las condiciones de cárceles y hospitales.

En 1831 la Tesorería Federal que por dos meses había suplido los gastos para la manutención de cárceles y hospitales a cargo del Ayuntamiento le asignó a este una anualidad de \$120,000 pesos que debían tomarse del producto de las alcabalas del Distrito, de los cuales \$80,000 pesos se destinaban para los gastos de tales instituciones. La Tesorería aumentaba en \$40,000 pesos la anualidad asignada. Sin embargo, "las necesidades apremiantes del gobierno" impidieron cumplir con esta disposición<sup>64</sup>.

Las Bases Constitucionales de la República Mexicana, decretadas por el Congreso General de la Unión en 1836, señalan algunos aspectos muy importantes relacionados con la educación, beneficencia y salud pública. En la parte Sexta, el Artículo 25 establece que "estará a cargo de los ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad, cuidar de las cárceles, de los hospitales y casas de beneficencia que

<sup>62</sup> Macedo Miguel. "La Asistencia Pública en México hasta 1900" en La Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Órgano Oficial de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Tomo II. No. 5. México. Enero de 1927, p. 72.

<sup>63</sup> Flores G. Sonia. Op. cit. p. XXIV

<sup>64</sup> Macedo, Miguel. op. cit. p. 72

no sean de fundación particular...<sup>65</sup>. El señalamiento de la Constitución de 1836 parece extenderse a los años siguientes pues de igual forma, el Proyecto de Reforma de 1840, en el Artículo 133, fracción II señala como obligación de las Juntas Departamentales "establecer escuelas de primeras letras en todos los pueblos de su Departamento y dotarlas completamente", esto en relación con la educación; en tanto que la fracción IV del mismo artículo habla de la necesidad de "dictar, con sujeción a las bases que decreta el Congreso, las disposiciones convenientes a la conservación y adelantos de los establecimientos públicos de instrucción y Beneficencia del Departamento, que se hallen bajo la protección del gobierno y acordar la creación de otros nuevos"<sup>66</sup>. Estas disposiciones si bien reflejan una preocupación por mejorar el estado de las instituciones educativas y de beneficencia, también dejan clara la obligación que tienen los ayuntamientos no solo de hacerse cargo de estos ramos sino de propiciar la creación de nuevos centros de beneficencia y de asistencia hospitalaria. Sin embargo, no se debe perder de vista la situación política, económica y social del país al finalizar la década de 1830 y que de alguna manera pudo haber impedido la puesta en práctica en su totalidad de las disposiciones señaladas por la Constitución de 1836 y el Proyecto de Reforma de 1840, pues estaban recientes dos acontecimientos que habían dañado al país territorial y económicamente, siendo el primero de ellos, la separación de Tejas en 1836, y el segundo, la guerra de los pasteles en 1838 por la que México se vio comprometido con Francia a pagar la cantidad de seiscientos mil pesos por concepto de daños infringidos a ciudadanos de ese país, para poner fin al conflicto. Pero lo que interesa destacar aquí es como, al parecer, las buenas intenciones del gobierno se vieron obstaculizadas por los acontecimientos externos, pues con tales circunstancias el país se encontraba desgastado económicamente, no solo por tener que enfrentar guerras intestinas sino también para hacer frente a invasiones extranjeras.

La década de 1840 fue difícil para el país y para las instituciones hospitalarias. Sin embargo, hay dos hechos importantes que vale la pena mencionar. En 1837, año en que asumía la presidencia de la República Anastasio Bustamante, se expidió el "Reglamento de Hospitales Militares de la República Mexicana" mediante la ley de fecha 11 de febrero del mismo año. Este Reglamento contenía 16 artículos de los cuales caben mencionar los tres primeros. De acuerdo con el primer artículo los hospitales militares podían ser de primera y de segunda clase; perteneciendo al primer grupo el de Veracruz, Santa

<sup>65</sup> Tena Ramirez, Luis Felipe. Leves fundamentales de México, 1804-1964. Porrúa, 1964, p. 243.

<sup>66</sup> *Ibidem*, p. 289.

Anna de Tamaulipas, San Luis y Chihuahua y al de segunda clase el de Campeche, Tabasco, Acapulco, San Blas, Monterrey y la Paz. El artículo segundo señalaba como directores de los hospitales de la Alta y Baja California a los cirujanos que estableció la ley del 8 de mayo de 1828, dejando claro además que, "por ninguna razón" los cargos de contralor y médico serían desempeñados por una sola persona. De acuerdo con el artículo tercero, el salario de los directores-médicos quedó fijado en \$800 pesos anuales, que en promedio hacían un ingreso mensual de \$66.66. Los directores tendrían entre sus obligaciones asistir a los enfermos con la mayor eficacia, procurándoles los socorros propios de su ramo; cuidar que los capellanes proporcionaran la ayuda espiritual que cada enfermo requiriera y vigilar el estado y conservación de los instrumentos quirúrgicos<sup>67</sup>. La referencia a este Reglamento es importante porque refleja la preocupación por hacer más efectiva la organización y administración de este tipo de hospitales y de forma paralela hacer más eficaz la asistencia a los enfermos heridos en contiendas al servicio de la patria, representando además, un aspecto del "indiscutible adelanto" en México en el terreno médico-sanitario del siglo pasado. Esto explica en parte la disposición de designar a un médico como director de cada hospital pues se consideró que quienes mejor conocían la problemática hospitalaria y asistencial eran precisamente los facultativos.

La medicina y el grupo de personas que la ejercían seguían luchando por ganar espacios y asumir el control y dirección de instituciones que consideraban más de su dominio y con la única intención de conseguir el mejoramiento de los servicios de salud. Precisamente en 1836 dio inicio la publicación del periódico de la Academia de Medicina de México formada por prestigiosos médicos de la época, entre los que llegaron a figurar algunos franceses, españoles y alemanes. Por lo que respecta a los médicos mexicanos pueden citarse a Manuel Carpio, quien además de ser profesor del Establecimiento de Ciencias Médicas, formó parte del primer grupo que constituyó la Academia de Medicina, incluso llegó a ser presidente y editor de esta sociedad, lo mismo que el doctor Ignacio Erazo (1807-1870), Leopoldo Río de la Loza (1807-1876) y Francisco Jiménez<sup>68</sup>. La Academia de Medicina publicó "sin interrupción" hasta el año de 1840 cinco volúmenes de quinientas páginas, publicación que se suspendió en ese año para reanudarse tres años después.

<sup>67</sup> Álvarez Amézquita, Op. cit. pp. 230-233

<sup>68</sup> Ibidem, p. 230

Lo anterior es importante porque indica que no obstante los desajustes políticos, las crisis económicas y epidemias, los gobiernos empezaban a retomar proyectos que habían sido postergados o dejados de lado ante la insuficiencia de recursos, tal como había sucedido con la educación, la asistencia hospitalaria y la salud.

Las Bases Orgánicas de 1843 ratifican la preocupación por dar cumplimiento a las disposiciones anteriores en cuanto a una mayor atención a la educación y mejoramiento de instituciones hospitalarias y de beneficencia, pero agregan un nuevo elemento. En el Artículo 134, fracción III se enfatizan las facultades de las Asambleas de los Departamentos para "crear fondos para Establecimientos de instrucción, utilidad o beneficencia pública". Sin embargo, lo que no menciona en ningún momento es la manera en que el Estado daría cumplimiento a tal obligación. Más adelante, la fracción VIII del mismo artículo, agrega la importancia de "crear y reglamentar Establecimientos de Beneficencia, corrección y seguridad" y la siguiente fracción añade la obligación de "cuidar la salud pública y reglamentar lo conveniente para conservarla"<sup>99</sup>. En este sentido, puede pensarse que la creación del Consejo Superior de Salubridad en 1841, la llegada a la ciudad de México de la Congregación de las Hermanas de la Caridad a finales de 1844, la creación del Hospital de San Pablo, así como la expedición de los primeros reglamentos internos a partir de 1854 para hospitales como el Divino Salvador, La Casa de Maternidad e Infancia y el Hospicio de Pobres -de los que se hablará en su momento- fueron en parte resultado de la preocupación que mostraron los gobiernos a partir de la década de 1840 por proteger aquellas ramas que habían estado descuidadas como educación, salud pública, asistencia hospitalaria y beneficencia.

Habían transcurrido casi siete años desde la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, organismo que tuvo que hacer frente de manera conjunta con las autoridades gubernamentales a los diferentes brotes de enfermedades y epidemias que de manera periódica azotaban la República. Además de las enfermedades y epidemias comunes que habían afectado a la población antes de 1830 como fueron fiebre amarilla, influenza, tifo, dengue, mal del pinto, por citar algunas, el cólera siguió cobrando gran número de vidas en cada una de sus visitas registradas de manera recurrente en diferentes estados de la República. Y por si esto no hubiera sido suficiente, durante el periodo de 1836 a 1840 se

---

<sup>99</sup> *Ibidem*, p. 280

suscitaron diversos brotes de escarlatina, en lugares distintos de México<sup>70</sup>. El manejo de enfermedades por el ayuntamiento dependía de varios factores como eran el tipo de enfermedad y los conocimientos que sobre ella se tuvieran, de la temporada y condiciones climáticas, del abasto de alimentos y agua, el dinero que había en las arcas, la disponibilidad de camas, médicos y medicinas y, en el caso de la viruela, si había o no vacuna y la capacidad de convencer a la población de su beneficio<sup>71</sup>.

A nivel de hospitales la situación no parece haber sido mejor. La asistencia hospitalaria parecía ser un reflejo del clima de inestabilidad política y económica que se vivía en esa época. Fueron varios los reveses sufridos por aquellas instituciones que habían sido manejadas y atendidas por Órdenes Hospitalarias. El decreto de expulsión de este personal religioso en 1820 había afectado a hospitales como el San Andrés, el San Hipólito y el Divino Salvador, entre otros. Es posible suponer que debido a los conflictos internos y externos que además de vidas habían producido descalabros económicos las instituciones hospitalarias no recibieron suficientes apoyos para hacer frente a todos los gastos que su administración y manutención implicaban. En este periodo de desajustes y luchas por lograr la consolidación de un Estado-nación y alcanzar la estabilidad, es posible pensar que la atención a los enfermos en los diversos hospitales que dependían del Ayuntamiento fuera precaria, debido al estado en que se encontraba el país.

Además, los acontecimientos internos y externos que vivió la nación en la década de 1830-40 impidieron el cumplimiento efectivo de disposiciones tendientes al mejoramiento de estas instituciones. Fue una década difícil. Sin embargo, tres años después las cosas parecen tomar un giro que anuncia una mejora. prueba de ello fue la licencia que otorgo el gobierno en 1843 para la llegada de la Congregación de las Hermanas de la Caridad para hacerse cargo de la asistencia de los enfermos del San Andrés, del Divino Salvador, del Hospicio de Pobres, del San Juan de Dios, entre otros, con el propósito de brindar a los enfermos sus valiosos auxilios como enfermeras de profesión que eran<sup>72</sup>. La Congregación de las Hermanas de la Caridad jugó un papel muy importante en el proceso de asistencia hospitalaria en la ciudad de México durante el periodo 1845-1874, tanto que es indispensable hablar de sus orígenes en el siguiente punto.

---

<sup>70</sup> Ibidem, p. 230

<sup>71</sup> Lugo, Concepción, op. cit. p. 338

<sup>72</sup> Dublán A. y José Ma. Lozano, Legislación mexicana; o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República, Imprenta de Comercio a cargo de Dublán y Lozano hijos (1826-1908), Vol. 3, p. 625.

## 2.5 Asistencia Hospitalaria a mediados del siglo XIX: La Congregación de las Hermanas de la Caridad

Entre 1821 y 1850 hubo poca estabilidad en todos los órdenes. En treinta años hubo cincuenta gobiernos casi todos productos del “cuartelazo”: once de ellos presididos por Santa Anna.<sup>73</sup> Los años que siguieron al término de la guerra de Tejas con los Estados Unidos, hasta llegar a 1847, año en que nuestro país sufre la invasión norteamericana, fueron de particular inestabilidad política y económica: además de las intervenciones extranjeras, las revueltas y guerras intestinas continuaron haciendo acto de presencia. La lucha entre las diferentes facciones por obtener la hegemonía política fue una constante en la primera mitad del siglo XIX.

Poco se sabe del estado que guardaba la asistencia hospitalaria en los años posteriores al decreto expedido por las Cortes españolas en 1820, en relación a la expulsión de las Ordenes religiosas hospitalarias hasta la llegada a la ciudad de México en 1844, de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, debido a la escasez de trabajos y a la dispersión de las fuentes que permitan ofrecer un cuadro más o menos completo de ese periodo tan complejo. ¿Qué se podría decir del estado de los hospitales y la atención que en ellos recibían los enfermos en este periodo de turbulencia política y militar?

Entre los hospitales que lograron sobrevivir a la primera mitad del siglo XIX se encuentran el Hospital del Divino Salvador, el Hospital de San Hipólito, el Hospital de Terceros, el Hospital de San Juan de Dios, el Hospital de San Andrés y el Hospicio de Pobres. Después del decreto de 1820, ya referido, estas instituciones, que habían sido administradas y los enfermos atendidos por religiosos que habían profesado el voto de hospitalidad quedaron bajo el dominio del Ayuntamiento. Esta disposición y la consecuente salida del país de este personal religioso pareció ensombrecer aún más el panorama hospitalario.

Es posible suponer que en un primer momento -antes de la llegada de las Hermanas de la Caridad- el lugar que dejaron vacío las órdenes religiosas hospitalarias a su salida del país por decreto de 1820, haya sido cubierto por un personal laico, por hombres y mujeres que no contaban con la

<sup>73</sup>Sordo Cedeño, Reynaldo. “Santa Anna y la República Centralista de las Siete Leyes” en Cien años de Historia en México, Vol.2, El Colegio de México, 1991, p. 203

información, ni con los conocimientos de las religiosas y religiosos. Son pocas las referencias que se pueden ofrecer al respecto. En el caso del Hospicio de Pobres por ejemplo, se sabe que hacia 1822, es decir, dos años después del decreto mencionado, la planta de empleados incluía los puestos de doctrinera (que enseñaba catecismo), refectorera (encargada del refectorio o comedor) y lectora (que enseñaba a leer a las niñas), de "la que cuida a las epilécticas", una lavandera en comunidad y una ayudante; una lavandera de las enfermerías, una enfermera, una untadora de la enfermería que se encargaba de aplicar "unguentos", una celadora de la enfermería... y una mujer que "va a la botica por los medicamentos de los enfermos"<sup>74</sup>. Los sueldos de estas mujeres oscilaban entre 2 y 12 reales al mes. La cocinera y la lavandera de las enfermerías percibían los mayores salarios, 12 y 9 reales al mes, respectivamente. Las que menos ganaban eran la lavandera en comunidad, la enfermera, la regera y su ayudante que recibían 2 reales al mes. A excepción de la portera y la mandadera el resto ganaba 6 reales mensuales. La Rectora del Hospicio tenía un ingreso mensual de diez pesos<sup>75</sup>. Es posible suponer que estos salarios no eran recibidos de manera puntual por las empleadas, ya que, a Doña Isabel Josefa Medina, ama de confianza de la sección de "los partos ocultos", se le debían hasta el 31 de marzo de 1823, 18 pesos con 6 reales"<sup>76</sup>. A algunas mujeres como Valentina Aguayo por dar un ejemplo, se le permitía desempeñar hasta tres actividades en el Hospicio, pues era además de platera y cuidadora de las "epilécticas"<sup>77</sup> ayudante de la Enfermería de mujeres<sup>78</sup>. Esto es importante porque explica que algunas mujeres se veían obligadas a realizar más de una actividad con el propósito de incrementar sus ingresos.

Por lo que respecta al Hospital de San Hipólito, se sabe que el 27 de febrero de 1821 fue designado el Capitán José Manuel Balbontin, Regidor del Ayuntamiento Constitucional de la ciudad de México, para "recibir el Hospital destinado para los enfermos dementes nombrado San Hipólito, que estuvo a cargo de los religiosos de este título..."<sup>79</sup>. Mediante esta disposición, se entregaban 37 enfermos mentales.

<sup>74</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo: Hospitales y Hospicios, Sección: Hospicio de Pobres, Libro 9, Cuaderno de borradores de sueldos, gratificaciones, manufacturas y demás débitos del Hospicio, presentado por su administrador, José Ma. Pelaez, f.109-121.

<sup>75</sup> *Ibidem*, f. 136

<sup>76</sup> *Ibidem*.

<sup>77</sup>

<sup>78</sup> *Ibidem*, f. 149

<sup>79</sup> Archivo de Ayuntamiento. Hospital e Iglesia de San Hipólito, Leg.1, Exp. 18, f.1. En lo sucesivo se hará referencia a este archivo con las iniciales A.A., H.S.H.



Por lo que se refiere a la planta de empleados de este Hospital, se sabe que en 1827 estaba integrada por las siguientes personas: Administrador, Don Juan Rodríguez; Interventor, Manuel Puente; Padre Capellán, José Suárez; Enfermero Primero, Francisco Camargo; Facultativo, Don Juan Cartil de Oro; un mozo y un portero<sup>80</sup>. Lo que interesa destacar tanto en el Hospicio de Pobres como en el Hospital de San Hipólito, es la existencia de un personal laico que recibió la administración y la asistencia de los enfermos al año siguiente del decreto de expulsión de las Órdenes religiosas hospitalarias, figurando éstos entre los primeros intentos de secularización de los hospitales y el consecuente ingreso de un personal laico que si bien no contó con los conocimientos que tenían los religiosos hospitalarios, se hizo cargo del cuidado y atención de los enfermos en los diferentes hospitales que habían sido administrados y atendidos por religiosos.

Por lo que respecta a los enfermos mentales del San Hipólito, se sabe también que entre 1818 y 1841 estaban clasificados en los siguientes grupos: maniacos, maniacos-epilépticos, mono-maniacos, dementes e imbeciles. En este lapso ingresaron 80 dementes de los cuales 37 correspondían al primer grupo y 23 al tercero, el resto se repartía en los grupos sobrantes.<sup>81</sup> Las referencias son importantes pues permiten suponer la existencia de un número de empleados menor, con respecto al número de enfermos que debían atender, ya que para 1830 la planta de empleados no había sufrido variación en cuanto al número pues seguía siendo de tres enfermeros. Puede ser que la falta de un personal laico que contara con el mismo grado de conocimientos que los religiosos hospitalarios para atender a los enfermos de los diferentes hospitales que dependían del Ayuntamiento, además de la falta de recursos, hayan influido en la decisión del gobierno para autorizar la venida de la Congregación de las Hermanas de la Caridad.

Precisamente el gobierno interino a cargo del general Valentin Canalizo, preocupado por el porvenir de los hospitales y de los enfermos, celebró a finales de 1843, un contrato con el gobierno de Madrid para el establecimiento de la Congregación de las Hermanas de la Caridad en la ciudad de México. La idea de traer al país a este grupo de religiosas, consideradas "enfermeras de profesión", provino de la señora Ana María, esposa del Conde Vicente Gómez de la Cortina, quien otorgó a su representante en Madrid, señor Bonifacio Fernández de Córdoba amplios poderes para gestionar el traslado de las religiosas que vendrían en calidad de fundadoras de la Congregación, erogando la misma

<sup>80</sup> A. A. H.S.H., Legajo 1, Exp. 19, f. 1

<sup>81</sup> A.H.S.S. Fdo.: Salubridad Pública. Ser. Secretaría. Secc: Estadística, Exp. 1, caja 1, f. 1

señora de la Cortina, todos los gastos correspondientes a su viaje y establecimiento a la ciudad de México. Esta Congregación jugó un papel muy importante en el proceso de asistencia hospitalaria durante el periodo 1845-1874, tanto que la referencia de sus orígenes se hace indispensable.

San Vicente de Paul es el nombre del religioso que dio vida a la Congregación de las Hermanas de la Caridad, en Francia en el año de 1634. Conocedor de los sufrimientos y padecimientos humanos pero lleno del espíritu de la caridad, San Vicente de Paul se interesó profundamente por aliviar o mitigar los pesares que sobre los pobres y enfermos recaían, sus acciones en favor de los más desvalidos lo elevaron a la categoría de santo pues solo un hombre con su sabiduría y generosidad pudo ser capaz de realizar obras tan ambiciosas. El éxito alcanzado por este religioso contrasta con sus orígenes humildes "en un rincón de la provincia más inculta de Francia". Sin embargo, sus grandes virtudes le permitieron darse a conocer y lograr el reconocimiento dentro de la Iglesia. A este hombre se deben la creación de seminarios y del primer establecimiento de retiros que mantienen "intacto el fervor y la pureza del espíritu sacerdotal"<sup>82</sup>.

Su obra se difundió rápidamente a otros lugares traspasando las fronteras de Francia dándose a conocer en Polonia, Italia, Madagascar y Africa. A mediados del siglo XVII fundó en París la Congregación de las Hermanas de la Caridad con el propósito de perpetuar su obra y llevarla más allá de Francia. Sus viajes por diferentes lugares del mundo lo hicieron poseedor de grandes conocimientos sobre medicina y tratamientos de algunas enfermedades. Esto lo hizo comprender la necesidad de formar un grupo de personas, mujeres religiosas que se dedicaran con empeño, caridad y eficiencia al cuidado de enfermos. San Vicente de Paul estaba convencido de que muchos de los males de la pobreza podían ser remediados. Es así como concibe el proyecto que dio vida a una Congregación religiosa que aunque muy importante no ha sido suficientemente estudiada.

La primera superiora que tuvo esta Congregación en 1638, fue María Luisa Marillac, viuda del señor de Gras, quien fuera Secretario de la Reina María de Medicis. Desde un principio nació como una asociación religiosa dedicada a servir a imitación de Cristo, a los pobres y de manera particular a los enfermos<sup>83</sup>. Sus actividades se centraron en la atención de orfanatos, centros de enseñanza y hospitales. La fama de esta Congregación atrajo el interés de un pequeño grupo de jóvenes españolas que acudieron

<sup>82</sup> *El Linceo Mexicano*, Tomo 2, Imprenta de José María Lara, 1844, pp.249-253.

<sup>83</sup> García Cubas, Op. cit. p. 51

al noviciado central de la Orden en París, en 1790 para recibir formación. Tiempo después regresaron a España dirigidas por Sor Juana David con el propósito de establecerse en el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. Más tarde, en 1800 aparece otro grupo en Madrid, donde fundaron una casa de noviciado o seminario<sup>84</sup>. No es difícil suponer que en los siguientes años el número de establecimientos de Hermanas de la Caridad se haya extendido a otros lugares no solo de Europa sino de Asia y África. En 1884 por ejemplo, se sabe que ya habían fundado en Japón<sup>85</sup> dos casas, y en la India por el mismo año, los musulmanes prodigaban a dicha Congregación "consideraciones de todo género" viendo a las Hermanas de la Caridad como "ángeles de bendición y consuelo"<sup>86</sup>.

El interés por traer esta Congregación a México se gestó desde el año de 1831, cuando el Consulado mexicano en Burdeos, don Tadeo Ortiz solicitó al gobierno mexicano su establecimiento en la República. El estado "intranquilo del país" por cuestiones políticas, económicas y militares no permitió al gobierno mexicano poner su atención en este tema y de 1831 a 1842 el asunto parece olvidarse. Sin embargo, en 1843 el proyecto es retomado por el doctor y director del Hospital de Jesús, Manuel Andrade y el Bachiller José Guadalupe Romero<sup>87</sup>, pero es finalmente la señora Ana María Gómez de la Cortina quien materializa este proyecto, al parece influida por el pasaje que sobre esta Congregación hiciera el escritor Walter Scott en su novela titulada "El Pirata", en la que exalta los valores humanos de estas religiosas, pero más que nada por el espíritu caritativo que caracterizó a muchas mujeres de la clase alta que se identificaron con el sentido de compromiso y ayuda a los más necesitados<sup>88</sup>. La condesa de la Cortina consiguió del gobierno mexicano, representado entonces por Santa Anna, el permiso para el establecimiento de las Hermanas de la Caridad y una vez logrado esto otorgó amplios poderes a su representante en Madrid, el señor Bonifacio Fernández de Córdoba, para que gestionara el trámite y llevar a cabo el proyecto de traer desde España al grupo de religiosas que eran las más idóneas para venir a México por la "analogía de costumbres e idioma"<sup>89</sup>.

Las Hermanas de la Caridad fueron recibidas en el puerto de Veracruz en octubre de 1844, por el señor Joaquín Muñóz, comisionado por los fundadores para hacer el viaje y tal como fuera acordado

<sup>84</sup> Gran Enciclopedia del Mundo, Durvan, S.A., Ediciones Bilbao, 1966, p. 279

<sup>85</sup> El Círculo Católico, Tomo II, No. 1, 1o. de febrero de 1884, p. 32.

<sup>86</sup> El Círculo Católico, Tomo II, No. 9, 28 de marzo de 1884, p. 70

<sup>87</sup> García Cubas, Op. cit., p. 51

<sup>88</sup> Diccionario Universal de Historia y de Geografía, Tomo II, p. 596.

<sup>89</sup> *Ibidem*.

en el contrato, los fundadores Ana María Gómez de la Cortina y su albacea, señor Bernardo Copca, efectuaron los gastos necesarios. El 15 de noviembre de 1844 llegaron las Hermanas de la Caridad a la ciudad de México. Nueve fueron las Hermanas que vinieron de España como fundadoras. De Navarra: Sor Agustina Inza, como Superiora; Sor Josefa Ramos, Sor Mariana Elio, Sor Micaela Ayanz y Sor Gregoria Bota. De la provincia vascongada: Sor Magdalena Lategui, Boticaria; Sor Teresa Corritido, Sor Luisa Mariadet y Sor Juana Bautista Artia<sup>91</sup>.

El 10 de febrero de 1845 por acuerdo del "superior gobierno" se encargó a las Hermanas de la Caridad, el cuidado de los hospitales, hospicios y demas casas de beneficencia. Bajo su proteccion y "solicitos cuidados" quedaron también el Hospital de San Andrés, el de San Juan de Dios, el Hospicio de Pobres, el Hospital del Divino Salvador y otros que se localizaban fuera de la capital<sup>91</sup>. El Hospital de San Hipolito no pudo quedar a cargo de esta Congregacion debido a que en el se atendia a hombres dementes y la diferencia de sexos y el tipo de enfermedad podian "ofender, por su naturaleza el pudor"<sup>92</sup> de las Hermanas. La llegada de estas religiosas dio nueva vida a estos hospitales que fueron puestos inmediatamente bajo su proteccion y cuidado. Las instituciones parecieron mejorar en cuanto a organizacion, orden y limpieza así como también en cuanto a la asistencia a los enfermos.

Ademas del establecimiento de esta Congregacion, se tenia el proposito de abrir una Casa de Noviciado para las Hermanas de la Caridad, también en la ciudad de Mexico; proyecto en el que participaron Doña Faustina y Julia Fagoaga, así como el Director del Hospital de Jesus de Nazareno, doctor Manuel Andrade y Pastor y la misma Condesa de la Cortina. Se fijaron las bases para la fundacion del noviciado y entre las cláusulas que fueron señaladas, se encuentran algunas referentes a la manutencion de dicha casa, como la obligacion de los fundadores de entregar un edificio "conveniente y capaz" para el establecimiento de la Casa de Noviciado, lo mismo que para la Escuela gratuita y Colegio de educacion interna. En el contrato se señaló como fondo dotal de la casa, una renta anual de \$4000 pesos "fuertes" pagaderos por meses o por "tercios" y por año adelantado. La casa del Noviciado dependeria exclusivamente del Superior General de la Congregacion de San Vicente de Paul. El

---

<sup>91</sup> Garcia Cubas, Op. cit. p. 52

<sup>91</sup> Garcia Cubas, Op.cit. p. 53

<sup>92</sup> Ibidem.

Director espiritual y el Secretario de la Congregación debían residir en México y su manutención y salario se pagarían de los fondos del noviciado<sup>93</sup>.

Los requisitos exigidos a las jóvenes para pertenecer a la Congregación de las Hermanas de la Caridad en México, eran los mismos que se solicitaban en París: es decir, ser soltera, tener de 16 a 18 años de edad, estar sana "de cuerpo y de espíritu", sin defecto corporal, pertenecer a una familia honorable y proceder de legítimo matrimonio, además de contar con suficiente fuerza física para soportar las pesadas cargas de su trabajo y por supuesto saber leer y escribir<sup>94</sup>. El Ayuntamiento permitió a las jóvenes que quisieran pertenecer a la Congregación de las Hermanas de la Caridad, estar a prueba en los hospitales por el tiempo que el director de la Congregación estimara conveniente, para asegurarse de la legitimidad de su vocación<sup>95</sup>.

Durante la época del Imperio de Maximiliano, las Hermanas de la Caridad estaban a cargo de varios hospitales, entre ellos el Hospital del Divino Salvador, el Hospital de San Pablo, el Hospital de San Andrés y en 1863 por disposición del ayuntamiento, es puesto a su cargo el Hospicio de Pobres, institución a la que sirvieron hasta 1867, siendo la primera vez en su historia que el Hospicio estuvo administrado por una orden religiosa<sup>96</sup>.

El 18 de Enero de 1858 el Ministro francés Gabriac, intentó poner bajo su égida a las hijas de San Vicente de Paul, argumentando en una nota enviada al gobierno mexicano que tanto la institución de los Lazaristas establecidos en el Espíritu Santo, como la de las Hermanas de la Caridad, establecidas en el Colegio de las Bonitas, eran de nacionalidad francesa, hallándose por tanto, bajo el amparo y protección del gobierno imperial. La respuesta del Secretario de Relaciones giró en el sentido de comprometerse a proteger a todos los establecimientos de beneficencia que existieran en la ciudad de México, sin reconocer otra nacionalidad que la mexicana, en virtud de no haber sido franceses los fundadores de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, debiendo su existencia a una autorización del gobierno y su sostenimiento a la piedad de los mexicanos, particularmente a la Condesa de la Cortina.<sup>97</sup> Respuesta que desde luego, disgustó al Ministro francés, siendo éste, el primer incidente

<sup>93</sup> Archivo de Notarías, Vol. 1004, Tomo I, f. 83.

<sup>94</sup> García Cubas, op. cit. p. 53

<sup>95</sup> A.A. Hospitales, Sec. Hospital de San Pablo, Leg. I, Exp. 21, f. 2.

<sup>96</sup> Arrom, Silvia Marina. "¿De la caridad a la Beneficencia?" en Ciudad de México, Instituciones, actores sociales y conflicto político, 1774-1931. (Comps.) Carlos Illades y Ariel Rodríguez. U.A.M., 1996, p.31

<sup>97</sup> García Cubas, Antonio. El libro de mis recuerdos. Edit. Patria, 1978, p. 57

político en el que estuvieron involucradas las Hermanas de la Caridad, incidente al que siguieron otros que vinieron a afectar la imagen de su Congregación. Como la denuncia hecha, en 1861 al gobierno mexicano de la ocultación, en el edificio utilizado por las expresadas religiosas, de "una fuerte suma de dinero y alhajas pertenecientes a las monjas de la Concepcion", denuncia que dio origen a una investigación y un cateo por parte del gobierno mexicano a tal edificio y cuyo resultado fue el "descubrimiento, en un sepulcro del panteón, de \$41,000 pesos y algunos objetos de valor ocultos bajo una capa de estiércol"<sup>98</sup>.

En esta ocasión correspondió al Ministro francés Dubois de Saligny inconformarse por la actitud del gobierno mexicano, representado por Juárez. El Ministro francés incluso trató de impedir que el Juez retirara la cantidad de dinero encontrada en el edificio y fuera "depositada como convenia, rompiendo los sellos que amparaban tal deposito y llevándoselo a su casa". Además, Dubois de Saligny acusaba a las autoridades mexicanas de haber ofendido con su actitud a las Hermanas de la Caridad presentes en el momento de efectuar dicho cateo. Sin embargo, el informe rendido por el Juez y la declaración de la misma Superiora de la Congregación demostraron lo contrario. Y para evitar posteriores conflictos, el 18 de Enero de 1861 el Gobierno mexicano envió un oficio a la Superiora, Sor Agustina Inza, comunicándole la dependencia exclusiva de su Congregación del gobierno de la Republica. Sin embargo, la Superiora evitando decidir sobre algo tan serio, giró el oficio al Ministro francés de Saligny quien dio una respuesta totalmente negativa. El gobierno mexicano decidió resolver el conflicto con la circular enviada a los gobernadores de los Estados, el 28 de mayo de 1861, en la que se consideraba a las Hermanas de la Caridad una sociedad "meramente civil", cuyo objetivo consistía en efectuar obras de beneficencia pero sin reconocerles caracter religioso alguno. En el punto dos de dicha Circular se ordenaba a las religiosas "sujetarse a los reglamentos puramente civiles, aprobados por el gobierno" y en el tercer punto se instaba a las Hermanas de la Caridad para que cumplieran con lo establecido en la clausula anterior "dentro del preciso término de un mes"<sup>99</sup>.

Además, Juárez en su decreto del 26 de febrero de 1863, en el que ordenaba la extinción en toda la República de las Comunidades Religiosas, exceptua a las Hermanas de la Caridad reconociéndolas como una Asociación de caracter civil que "aparte de no hacer vida en común, están

<sup>98</sup> Ibidem. p. 59

<sup>99</sup> Ibidem. pp. 61-63

además de la experiencia en el cuidado de enfermos, tenían capacidad de organización y administración de los hospitales, experiencia de la que carecía el gobierno.

La Congregación de las Hermanas de la Caridad permaneció en el país durante 29 años y finalmente fue suprimida por decreto del Presidente Sebastián Lerdo de Tejada, en 1874. El artículo 18 de este decreto es importante porque dejó establecido que, "el Estado no reconoce órdenes monásticas ni puede permitir su establecimiento, cualquiera que sea la denominación u objeto con que pretendan erigirse..." y para ser más preciso, en el siguiente artículo aclaraba que "son ordenes monasticas las sociedades religiosas, cuyos individuos vivan bajo ciertas reglas peculiares a ellas, mediante promesas o votos temporales o perpetuos y con sujeción a uno o mas superiores"<sup>103</sup>.

Dos de las personas que protestaron públicamente por el decreto de Lerdo de Tejada, fueron precisamente el señor Bernardo Copca, la misma Condesa de la Cortina y el diputado Rafael Martínez de la Torre. El señor Copca, declaraba ilegal el procedimiento del Presidente apoyándose en la Constitución vigente que reconoce el derecho de asociación de todo mexicano para "cualquier objeto honesto y lícito"<sup>104</sup>. En tanto que el diputado Martínez de la Torre, defendió en la sesión del 3 de diciembre de 1874 la existencia legal de las Hermanas de la Caridad conforme a la Constitución de la República y a las Leyes de Reforma. Precisamente el artículo del decreto de Lerdo fue motivo de polémica para el diputado, pues Lerdo pretendía dejar sin efecto las disposiciones dictadas por Juárez (circulares del 28 de mayo de 1861 y 26 de febrero de 1863) que garantizaban la existencia de la Congregación de religiosas de San Vicente de Paul. El diputado pareció encontrar detrás de la disposición presidencial de Lerdo de Tejada, un fin político a la expulsión de esta Congregación religiosa, pues la derogación de las circulares mencionadas pretendía echar por tierra los pensamientos de la Reforma ya que, las Hermanas de la Caridad en tanto institución civil escapaba a los fines del decreto<sup>105</sup>.

Cuando Sebastián Lerdo de Tejada decreta la expulsión del país de las Hermanas de la Caridad su número ascendía a 410: 355 mexicanas asistían en esta capital a cerca de 200 familias en sus casas y

<sup>103</sup> Lerdo de Tejada, Sebastián. Decreto sobre las Hermanas de la Caridad. Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 14 de diciembre de 1874, p. 12.

<sup>104</sup> Copca, Bernardo. Instrucción Pastoral que los Illmos. señores arzobispos de México, Michoacán y Guadalajara dirigen a su venerable clero y a sus fieles. México, 1875, p. 32.

<sup>105</sup> Discurso pronunciado por el diputado Rafael Martínez de la Torre, en la sesión del 3 de diciembre de 1874, pp.1-28.

unas 10 u 11 mil personas en toda la República, ya en los hospitales o en las casas de asilo y escuelas, a otros enfermos en cambio, los ayudaban con medicinas gratis lo mismo que a "algunos expósitos y ancianos"<sup>106</sup>.

A finales de Enero de 1875 las religiosas se trasladaron al Puerto de Veracruz donde hicieron a la mar, rumbo a Europa.<sup>107</sup> A bordo del vapor "Louisiane" iban 144 mexicanas, 8 francesas y 7 españolas; otras más se embarcaron en Mazatan con destino a San Francisco<sup>108</sup>. Transcurrida esta experiencia surge una interrogante ¿qué pasó después de que estas religiosas abandonaron el país? Es posible creer también, que las autoridades mexicanas se preguntaran con quiénes sustituir este personal religioso cuya ausencia debieron resentir los enfermos. Como se verá en el siguiente capítulo, el espacio que dejaron vacío las Hermanas de la Caridad fue cubierto por un personal laico que asumió el reto de asistir a los enfermos en los hospitales dependientes de la beneficencia. La secularización de los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta 1861 habían sido administrados por autoridades o corporaciones eclesiásticas, así como el decreto de expulsión de la Congregación de las Hermanas de la Caridad en 1874, parecía consumar la obra liberal que buscaba extinguir definitivamente las corporaciones religiosas y por tanto, terminar con la influencia de la Iglesia asumiendo el control de las instituciones de beneficencia tanto en su administración como en el tipo de personal que en ellos laboraba, incluidos cárceles, hospitales y hospicios.

Hasta donde se ha investigado, no se pudieron localizar fuentes escritas por las Hermanas de la Caridad que detallen el trabajo realizado por ellas, en cuanto a la asistencia directa de los enfermos: es decir, el tipo de cuidados, tratamientos o administración de medicamentos. Lo que nos refieren documentos como los reglamentos internos de los hospitales, a partir de 1852, son de manera general, las funciones administrativas y de carácter asistencial pero, limitándose en este sentido, a hablar de la

<sup>106</sup>Carreño, Alberto María. Los españoles en el México independiente (un siglo de beneficencia en México). Imprenta de Manuel León Sánchez, 1942, p. 146

<sup>107</sup>Doce años más tarde, las Hermanas de la Caridad fueron expulsadas de varios hospitales franceses. En octubre de 1888 salieron de los Hospitales Forges, Les-Bains y Necker de París, y poco después, de otros seis establecimientos, entre ellos el hospital de la Charité y el Hotel-Dieu, siendo en total 131 religiosas. La disposición provino del doctor Peyron, Director de la Administración de la Asistencia Pública, quien afirmaba no tener problema para suplir este personal con estudiantes de enfermería de las Escuelas municipales, de quienes decía eran "mas capaces que las religiosas". La Escuela de Medicina, Tomo VIII, México, 1o. de diciembre de 1886, p. 102, tomado del Bulletin du Progrès Médical.

<sup>108</sup>García Cubas, Antomo. Op. cit. p. 65



obligación de las religiosas a proporcionar a los enfermos toda clase de cuidados y el suministro de medicamentos pero sin detalles precisos.

Tampoco se encontró ningún manual sobre enfermería como el que refiere Carmen Domínguez Alcón, para España. Ella hace referencia a una publicación que data de 1623, titulada "La Instrucción de Enfermeros", en la cual se mencionan las obligaciones de este personal para ejecutar las órdenes de tratamientos médicos, saber actuar ante situaciones imprevistas o de urgencia, la manera en que un enfermero debe recibir al enfermo a su llegada al hospital y la importancia que tiene en su recuperación un ambiente adecuado<sup>109</sup>.

Por el trabajo de Cecilio Eseverri sobre la enfermería hispanoamericana, se sabe también que, a principios del siglo XIX, los enfermeros españoles quienes en su mayoría eran religiosos, realizaban procedimientos que requieran de conocimientos médicos; de hecho, muchos de los Hermanos Mayores que estaban a cargo de una sala de enfermos eran médicos o habían estudiado medicina. Por tanto, la función de los enfermeros españoles se extiende no solo al cuidado de enfermos y suministro de las medicinas, sino también a la práctica de cirujías y, desde luego como un requisito básico, a la limpieza del ambiente que envolvía a los asilados en los hospitales; factores considerados muy importantes en el proceso de curación. Otra de las cualidades que debían tener los enfermeros españoles era el conocimiento para la realización de las sangrias y la correcta aplicación de las sanguijuelas; procedimientos muy comunes utilizados no solo en Europa sino también en América y por lo tanto, en México.

Las sangrias debían ser prescritas por los médicos o facultativos, quienes indicaban al flebotomista o a los practicantes de medicina la cantidad de sangre que debían extraer al enfermo conforme al tipo de enfermedad que padecía. Todavía en la segunda mitad del siglo XIX los médicos mexicanos la prescribían. Todavía, por el año de 1865, el doctor Luis Hidalgo Carpio, por citar un ejemplo, indicaba una sangría a un paciente de 33 años, atacado de tabardillo o "tifo complicado de congestión cerebral". El doctor refiere un total de tres sangrias prescritas al enfermo. La primera cuatro días después de su diagnóstico. Se le extrajeron "ocho onzas de sangre con lo que la cefalalgia bajó notablemente". Al decimotercer día se le practicó una general de cuatro onzas y seis horas más tarde viendo que el enfermo seguía en el mismo estado el médico ordenó otra extracción de seis onzas.

<sup>109</sup> García Barrios, Silvia. Historia de la Enfermería. Univesidad de Málaga, 1979. p.70

Dieciocho onzas de sangre en total le fueron extraídas al enfermo en menos de quince días. Después de esto el paciente logró restablecerse y el doctor Carpio complacido por los resultados aclaraba que las sangrias "podían y debían" realizarse siempre y cuando el enfermo no presentara síntomas de debilidad<sup>110</sup>.

En los hospitales españoles era el Enfermero quien debía realizar la sangría, para lo cual debía disponer de lancetas, cintas, agua fría y caliente, "cavezal", vendas, recipiente para recibir la sangre, vinagre o agua de colonia y una toalla para limpiar la parte "picada"<sup>111</sup>. No cualquiera podía hacer una sangría, se necesitaba tener una vista perfecta, pulso firme, fortaleza para no desmayarse y ser de preferencia ambidiestro "para sangrar con las dos manos, en caso necesario"<sup>112</sup>. El Enfermero debía tener pleno conocimiento de las partes y las venas que podía abrir. El Enfermero español más que enfermero era cirujano, quien para provocar la salida de la sangre hacía numerosos y pequeños cortes en la piel. La sangre caía en un recipiente con agua tibia<sup>113</sup>. López de Hinojosos<sup>114</sup> dice que las venas que se pueden sangrar son treinta y una: trece en la cabeza, diez en los brazos y el resto en las piernas. Las sangrias se practicaban porque eran consideradas uno de los tratamientos más efectivos para restablecer el equilibrio humoral, era una idea y una práctica que venía de la antigüedad y que se conservó durante gran parte del siglo XIX.

Otro método utilizado para la obtención de la sangre en los enfermos era el uso de sanguijuelas. La persona que hiciera esto debía distinguir antes que nada las sanguijuelas "buenas de las venenosas". Era conveniente untar en la parte donde se iba a colocar estos animales, azúcar o leche para atraer a las sanguijuelas, estos animalillos después de varias horas sin probar alimento, se aferraban a la piel del enfermo garantizando así la extracción de la sangre<sup>115</sup>. El número de las sanguijuelas era sugerido por el médico calculando la cantidad de sangre indicada.

Sangrias, sanguijuelas y ventosas<sup>116</sup> fueron tres de los procedimientos más comunes prescritos por los médicos desde la antigüedad hasta el siglo XIX con el propósito de lograr el equilibrio corporal del

<sup>110</sup> Gazeta médica de México, 1o. de Enero de 1866, pp. 1-2

<sup>111</sup> Eseverri, Op. cit. p. 238

<sup>112</sup> Ibidem. p. 239

<sup>113</sup> Sanfilippo B., José. "Los tratamientos hipocrático-galénicos" en Medicina Novohispana en el siglo XVI, Academia Nacional de Medicina, 1960, p.208

<sup>114</sup> Citado por Sanfilippo B., José, p. 209

<sup>115</sup> Eseverri, Op. cit. p. 241

<sup>116</sup> Este procedimiento tenía por objeto atraer la sangre y los humores a la piel. Los sitios en donde se aplicaban eran las espaldas, "rabadillas", parte interna de los muslos y pantorrillas, "mollero de los

enfermo, mediante la evacuación de los humores perjudiciales. Es posible suponer sin embargo, que hubo más de una persona que se negara someterse a uno de estos procedimientos a pesar de su eficacia referida o demostrada<sup>117</sup>.

Lo que podríamos aventurar aquí es que, aquellas enfermeras y enfermeros que trabajaban en los hospitales mexicanos a mediados del siglo XIX por tratarse de un personal laico, con un grado de conocimientos que se supone inferior al de los religiosos hospitalarios, difícilmente pudieron haber realizado estos procedimientos ya que en documentos de la época, se refiere que quienes se encargaban de tales prácticas eran los flebotomistas, los barberos y los practicantes de medicina, personas con los conocimientos y la experiencia necesarios.

De acuerdo con lo anterior es posible pensar que en México, aquellos religiosos que se encargaron de la asistencia de los enfermos durante la época colonial, como herederos de la tradición médica española pudieron realizar la mismas prácticas que los enfermeros españoles ya que como se hizo referencia en el capítulo 1 en el Hospital de San Hipólito, muchos de los Hermanos eran cirujanos autorizados por el Tribunal del Protomedicato, organismo que extendía tal reconocimiento solo después de la presentación de un examen riguroso. Sin embargo, el decreto de expulsión de las Órdenes religiosas hospitalarias en 1820, parece convertirse en un parteaguas en la historia de la asistencia hospitalaria en México que bien valdría la pena tratar en un estudio posterior, ya que como se ha hecho referencia, poco sabemos de lo que ocurrió con el cuidado de los enfermos de 1820 a 1843.

## 2.6 El Hospital de San Pablo, primer hospital del México independiente: 1847

Fueron pocos los hospitales que lograron sobrevivir a la primera mitad del siglo XIX. Al parecer, la insuficiencia de fondos jugó un papel muy importante. En 1846, tal como lo muestra el Organigrama No. 1, se conservaban solamente ocho hospitales en la ciudad de México, de los cuales apenas seis eran funcionales ya que el de la Santísima, a cargo de la Cofradía de San Pablo asistía solamente a dos

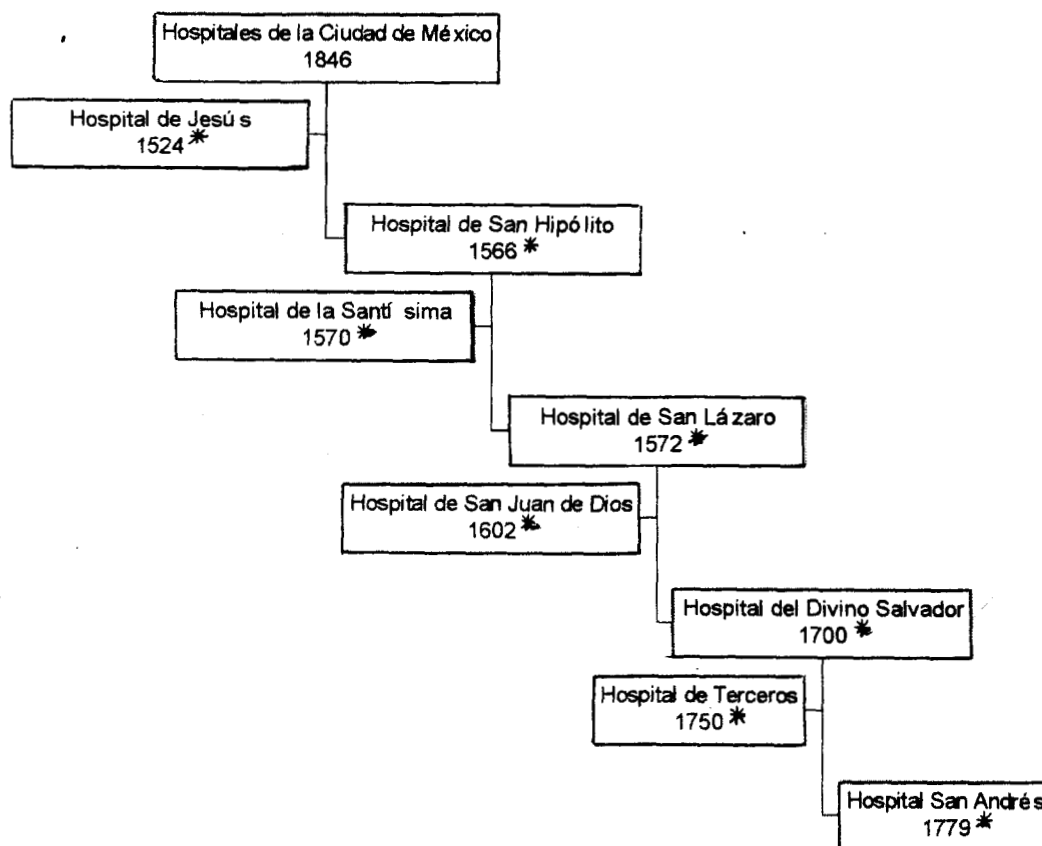
---

brazos" y vientre. Eseverri, p. 243.

<sup>117</sup> En 1884 el Doctor Coppinger refería el siguiente procedimiento que él personalmente empleó en una señora de cincuenta años que se rehusaba a sangrarse. El doctor introdujo la aguja al aspirador en la vena yugular externa, extrayendo con la mayor facilidad 120 gramos de sangre. El resultado tuvo el éxito deseado, tanto que una hora después, se volvió a repetir la misma operación y extrajo 160 gramos sin que ella o sus familiares se dieran cuenta de que "la habían sangrado". La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias medicas. Tomo V, 15 de mayo de 1884, p. 229.

sacerdotes enajenados, y el de Terceros solo contaba con diez camas. Los otros asistían respectivamente: 40 enfermos el de Jesús, 60 el de San Juan de Dios, 85 el de Mujeres Dementes, 88 el de Hombres Dementes, 56 el de San Lázaro y 650 incluidos presos y militares, el de San Andrés<sup>118</sup> que continuaba a cargo de la autoridad eclesiástica.

Organigrama No. 1



\*Corresponde al año de su fundación.

Fuente: Macedo S. Miguel. "La Asistencia Pública en México hasta 1900" en La Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Revista Mensual Ilustrada. Organo Oficial de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal. Tomo II, Enero de 1927. No.5, p.72-73

<sup>118</sup> Macedo, Miguel, op. cit. p. 73

Lo anterior significa que, en promedio eran atendidos novecientos setenta y nueve enfermos en los hospitales mencionados.

Dos acontecimientos importantes y que incidieron directamente en la vida de las instituciones hospitalarias, se registraron en 1844 y 1847. El primero de ellos se refiere a la llegada a la ciudad de México de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, de lo que ya se hizo referencia en el punto anterior. El otro acontecimiento significativo tuvo lugar en 1847 y está estrechamente vinculado con la guerra contra los norteamericanos.

Hasta julio de 1847 el ayuntamiento tuvo un convenio con el Hospital de San Andrés, para que ahí fueran atendidos los enfermos de la ciudad; sin embargo, el ayuntamiento tenía una deuda con el hospital que ascendía a más de \$80,000 pesos y como no se cubría, se negó la admisión a los enfermos enviados por el ayuntamiento<sup>119</sup>. El año de 1847 es clave en la historia de las instituciones de beneficencia pues tiene lugar la fundación del primer hospital gubernamental del México independiente, el Hospital de San Pablo. Institución que cobró vida a raíz de un acontecimiento dramático como fue la guerra con los Estados Unidos, enfrentamiento que se veía venir y que no obstante las provisiones que el Consejo Superior de Salubridad había tomado, los resultados fueron de magnitud superior a la prevista. Ante la inminente invasión norteamericana, el presidente interno Pedro María Anaya, accedió a la petición del Consejo Superior de Salubridad y se dispuso la formación de cuatro ambulancias para "recoger y atender" a los heridos en contienda. Se nombró a un Cirujano Mayor y un Jefe por cada ambulancia. Al cirujano correspondería recibir el instrumental necesario como eran "cajas de amputaciones, hilos, vendas, parihuelas o camillas, y demás útiles requeridos" para el servicio de las ambulancias, y para no entorpecer el trabajo de estos médicos, se les ordenó llevar "al lado izquierdo, en el ojal de la casaca un listón de color violado, en el cual estaría impreso un signo alegórico a la medicina"<sup>120</sup>.

Por iniciativa del regidor, Licenciado José Urbano Fonseca, fue escogido como hospital provisional para atender a los heridos el Colegio de San Pablo, con lo cual el local quedó a disposición del ayuntamiento. En este edificio fueron atendidos los primeros heridos en la Batalla de Padierna, el 23 de agosto de 1847.

<sup>119</sup> Fajardo Ortiz, Guillermo, op. cit. p. 55

<sup>120</sup> Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo: Beneficencia Pública. Sección: Secretaría. Leg.3. Exp.11. f.27. En lo sucesivo se hará referencia a este Archivo con las iniciales A.H.S.S., B.P., Sía.

fecha considerada oficialmente como la de su fundación. Entre los médicos que prestaron sus servicios gratuitamente a los heridos "en defensa de su patria" figuran Ladislao de la Pascua, Guillermo Santamaría, Luis Hidalgo y Carpio, y en 1850, ya terminada la guerra, se incorporó a la planta el doctor Miguel Jiménez<sup>121</sup>.

Para la atención de los heridos en el hospital se destinaron cuatro Hermanas de la Caridad, de entre las cuales sobresalió Sor Micaela Ayánz que había llegado a México en el primer grupo de religiosas fundadoras y a quien fue encomendada la dirección del Hospital de San Pablo. La fortaleza de esta religiosa es grande pues cuando empezaron a llegar los heridos de las primeras batallas contra los norteamericanos, dio muestras de su capacidad de decisión y de organización, ya que supo adaptarse a las limitantes impuestas por la falta de recursos necesarios para atender a los lesionados. De esta manera, utilizó la madera vieja de una plaza de toros "que no se usaba y mandó hacer camas y mesas para los heridos"<sup>122</sup> y para la atención directa de estos compró y consiguió medicinas, gasas y vendas para llevar a cabo las curaciones<sup>123</sup>. Sor Micaela Ayánz al mismo tiempo que atendía a los heridos atendía a los enfermos de tifo, enfermedad que había ocasionado la muerte de varias de sus compañeras de Congregación mexicanas<sup>124</sup>.

La guerra con los Estados Unidos iniciada en 1847 concluyó el 27 de febrero de 1848 cuando se firmó el Tratado de Paz Guadalupe Hidalgo. A partir de entonces, la administración del Hospital de San Pablo fue confiada a Don Mariano Romero, quedando encargadas las religiosas solamente de la atención de los enfermos. Sin embargo, los malos manejos de Romero hicieron que la administración del Hospital de San Pablo pasara nuevamente a manos de las Hermanas de la Caridad, pues se comprobó que Romero había defraudado a los fondos municipales por cerca de ochocientos pesos y Carlos Palomera, que era Director del Hospital de San Hipólito había incurrido en la misma falta cometiendo fraude por más de tres mil pesos "en el corto tiempo" que estuvieron al frente de dichos establecimientos. El cambio de administración dio como resultado para el Hospital de San Pablo una economía de mil ochenta pesos

<sup>121</sup> Torres Torija, José. "Apuntes para la historia del Hospital Juárez", en Anales de Clínica del Hospital Juárez, Compañía Editora la Razon, Tomo 1, 1931, p. 21.

<sup>122</sup> Bravo Peña, Federico. Historia de la Enfermería, Edit. Porrúa, 1969, p. 227.

<sup>123</sup> A.A., Hospitales - Lec. H.S.P., Leg. I, Exp. 2, f. 1.

<sup>124</sup> "Notas biográficas de Sor Micaela Ayánz, en Salubridad y Asistencia, Tomo VII, Núm. 3, junio de 1947, México, p. 375

anuales en "sueldos y otros ramos"; lo que significó una reducción en los gastos "comunes" y por lo tanto, una liberación de recursos para brindar una mejor asistencia a los enfermos<sup>125</sup>.

Después de la marcha de los norteamericanos, el gobierno mexicano autorizó la continuidad del Hospital de San Pablo. Este hospital que había sido creado exclusivamente para la atención de los heridos en contienda, continuó prestando sus servicios atendiendo a enfermos libres, a hombres y mujeres "condenadas a muerte"<sup>126</sup>, y a heridos en las riñas callejeras, o accidentados en la vía pública por los vehículos<sup>127</sup>. Los presos enfermos en cambio, eran llevados al Hospital de San Hipólito donde recibían atención<sup>128</sup>. En 1850 adquirió el carácter de Hospital Municipal y el 7 de octubre de ese mismo año se agregaron los presos que estaban en el hospital para dementes y cuando en 1862 se clausuró el Hospital de San Lázaro por falta de recursos, también los leprosos de ambos sexos fueron trasladados al Hospital de San Pablo, colocándolos en celdas lejanas.

Con respecto a los leprosos se dice que fue el "oficio preferido de la buena Sor Micaela Ayanz"<sup>129</sup>, que además de la dirección del Hospital de San Pablo, se encargaba de la asistencia de los enfermos. El rechazo de la sociedad y la reclusión eran dos cadenas más que tenían que llevar los leprosos. Sin embargo, el temor al contagio parece no haber existido en esta religiosa ya que ella misma decidió lavar sus ropas al ver la repugnancia de las personas que lo hacían. Ella prestaba a esos "pobres afligidos, los servicios más bajos, los más humildes, los más humillantes..."<sup>130</sup> pues los estatutos de su Congregación dejaban clara la obligación de atender a enfermos contagiosos y en ningún momento dar marcha atrás ante el espectáculo dramático o repugnante que pudieran ofrecer los atacados del mal de San Lázaro. En los años posteriores al término de la guerra de 1847 el tipo de enfermos que se atendía en el Hospital de San Pablo cambió, pues nació como un hospital para atender heridos en contienda, pero al término de la guerra y al decidir su continuidad, poco a poco tuvieron cabida en él personas

<sup>125</sup> Archivo de Ayuntamiento. Ramo: Hospitalales. Sección.: Hospital de San Pablo., Leg. I, Exp. 21.f.1. En lo sucesivo se hará referencia a este Archivo con las iniciales A.A., H.S.P.

<sup>126</sup> "Notas biográficas..." op. cit p. 376

<sup>127</sup> Alvarez Amézquita, José, op. cit. p.475

<sup>128</sup> Durante la guerra con los norteamericanos, los señores Canseco y Fonseca con el propósito de mejorar las enfermerías y la asistencia a los enfermos, arreglaron sesenta camas: cuarenta para hombres y veinte para mujeres, todos libres, porque en ese entonces, los enfermos presos de la municipalidad eran asistidos en el Hospital de San Hipólito, "que de militar había pasado a ser municipal". Gazeta Médica de México. "Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo de México", 10 de octubre de 1864, p. 21.

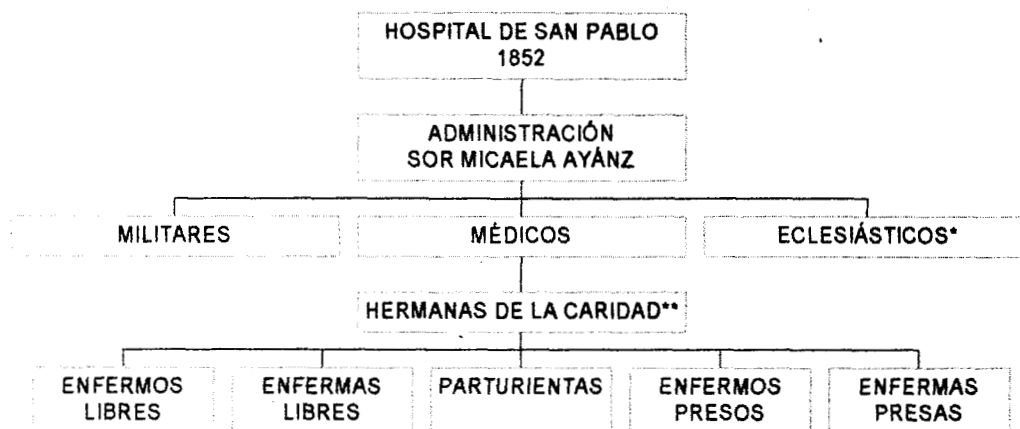
<sup>129</sup> "Notas biográficas..." op. cit. p. 377

<sup>130</sup> *Ibidem*.

atacadas de tifo y más tarde los leprosos lo que suscitó serios problemas. Precisamente el 16 de marzo de 1861 el doctor del hospital envió una queja al Director de Fondos de la Beneficencia porque consideraba “un abuso” reunir en una misma sala enfermos de tifo y heridos; por lo que solicitó cesara el envío de estos enfermos pues las consecuencias podían ser “funestas” y por último, pedía el traslado de los enfermos de tifo existentes en ese momento en el Hospital de San Pablo a otros hospitales<sup>131</sup>.

Desafortunadamente no se pudo localizar alguna fuente que nos de una idea de la organización interna del Hospital de San Pablo durante la guerra de 1847; es decir en los primeros años de su creación. Sin embargo, para el año de 1852 se logró construir el siguiente organigrama, con base en el Concordato celebrado en dicho año, entre el Ayuntamiento y la Congregación de las Hermanas de la Caridad, que puede dar una idea de su organización.

Organigrama No. 2



(a) El señor Buenaventura Armengol, era el Director de la Congregación de las Hermanas de la Caridad en la República.

\* Había dos capellanes, encargados de impartir los auxilios espirituales a los moribundos.

\*\* Había 20 Hermanas de la Caridad que atendían a 200 enfermos.

\*\*\* Había 4 salas: 2 para enfermos libres (hombres y mujeres) y 2 para presos (hombres y mujeres), además de una sala para parturientas que no era atendida por las Hermanas de la Caridad, “por prohibírselo sus reglas”, pero cooperaban con las personas detenidas a su cuidado.

Fuente: Organigrama construido en base al “Concordato celebrado entre las Hermanas de la Caridad y el Ayuntamiento de la Ciudad de México, 1852”. A.H.S.S.,H.S.P., Leg. 1, Exp.21, f.1-12

<sup>131</sup> A.H.S.S. B.P., E.H., H.J., Leg. 1, Exp. 1, f. 1



Tampoco se pudo localizar ningún reglamento de este hospital<sup>132</sup> en los primeros años de su creación que nos hable de su administración, funcionamiento y distribución de secciones o salas. Sin embargo, el Concordato celebrado el 27 de noviembre de 1852 -al que se acaba de hacer referencia- entre el Ayuntamiento y el Director de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, es muy ilustrativo pues en él se fijaron las bases para la asistencia de los enfermos. Dicho concordato incluye 34 artículos por cuya extensión solo se hará referencia, de manera general a los aspectos fundamentales.

Desde un principio se dejó establecida la dependencia exclusiva de las Hermanas de la Caridad del Superior de su Congregación; es decir, del Director de la Congregación de las Hermanas de la Caridad del Instituto de San Vicente de Paul. Don Buenaventura Armengol, venido desde España y radicado en México y en relación con el cuidado de los enfermos es importante destacar aquí las funciones que fueron señaladas y desempeñadas por las religiosas en el Hospital de San Pablo

Se designaron veinte Hermanas de la Caridad para atender un promedio de 200 enfermos. Las religiosas tendrían a su cargo todas las salas a excepción de aquellas en que se atendía a "enfermas venéreas y a parturientas" por prohibírselo las reglas de su Congregación. Con el resto de los enfermos y enfermas estaban obligadas a proporcionarles sus alimentos y medicinas prescritas por los médicos. En las visitas diarias del facultativo debía estar presente al menos una Hermana, quien vigilaba que el practicante de medicina tomara nota exacta de lo prescrito por el médico. Las religiosas estaban obligadas a velar a los enfermos cuidando de prestar todos los servicios "que inspira la caridad cristiana". Para la manutención, vestido, calzado y "demás gastos particulares" de las Hermanas de la Caridad el Hospital se comprometía a entregar a la Superiora anualmente, sesenta pesos por cada religiosa; de igual forma, debía costear los delantales necesarios para el servicio en las salas de los enfermos y proporcionar lo

---

<sup>132</sup> Todavía en 1914 el Director del Hospital Juárez, Ramón Peña resintiéndolo la falta de un "verdadero reglamento" para esta institución, presentó al Director General de la Beneficencia Pública, un proyecto de reglamento que incluye dos partes, siendo el reglamento económico la primera y dejando para un "segundo esfuerzo el general". Es interesante la primer parte, pues el documento en su totalidad se refiere al trabajo desempeñado por las enfermeras, el cual contiene 20 disposiciones generales que regulan desde el régimen interno de disciplina hasta las funciones propias de esta disciplina. Lima particularmente la atención en este reglamento la prohibición que se hace a las enfermeras de "curar a los pacientes a excepción de los casos urgentes o por disposición del médico del servicio y el énfasis que se pone en el respeto a la autoridad médica, estando obligadas a dirigirse tanto al médico como al practicante como "el señor doctor" y "el señor practicante". A.H.S.S., E.H., H.J., Leg. 10, exp. 20, f.6

correspondiente para la compra de leña y carbón requeridos en la cocina<sup>133</sup>, así como para jabón y luces.<sup>134</sup>

En 1868 la Sociedad de Beneficencia española, estableció en el Hospital de San Pablo, una sección para la atención de enfermos de origen español y que también fueron atendidos por las Hermanas de la Caridad. A finales de 1868 el español, Don Enrique Sánchez Osorio, de la Compañía Dramática que actuaba en el teatro Iturbide, enfermó seriamente por lo que fue necesario internarlo en la sala perteneciente a la Sociedad española de Beneficencia. Agradecido por las atenciones recibidas decidió ofrecer una función teatral a beneficio del Hospital de San Pablo y meses después, una comisión solicitó al actor español, José Valero beneficiar al Hospital con una función, misma que llegó a recaudar \$301.00 pesos<sup>135</sup> que fueron destinados para la atención de los enfermos españoles.

Las Hermanas de la Caridad estuvieron en el Hospital de San Pablo de 1847 a 1874 y también se hicieron cargo de los enfermos, miembros de la Sociedad de Beneficencia española a partir de 1868 y hasta 1874. Alberto María Carreño, quien ha escrito sobre la Sociedad de Beneficencia española, refiere que desde 1870 las Hermanas de la Caridad "comienzan a ser atacadas por el espíritu sectario"<sup>136</sup> y la actitud arbitraria del general Joaquín Rangel que pretende hacer obras de construcción en su casa contigua al hospital y aún "dentro del mismo hospital" por reclamar como suya una parte de él, que perjudican a este, por lo que Sor Micaela Ayanz, "tiene que destruir con sus propias manos lo que los albañiles hacen", y cuando finalmente el Ayuntamiento interviene y se pone al lado de esta religiosa, el general Rangel acude a otras armas "nada limpias"<sup>137</sup>. Hizo que los lazarinos elevaran una queja en "tono político" acerca del maltrato que recibían de la "falange de fanáticos que forman la contraguerrilla de la Reforma"<sup>138</sup>. Efectivamente, en el Archivo de Ayuntamiento existen documentos que hablan de las diferencias entre las Hermanas de la Caridad y algunos generales y capitanes encargados de la seguridad

<sup>133</sup> A. A., H.S.P., Leg. I, Exp. 21, f. 1

<sup>134</sup> A mediados del siglo XIX la ciudad de México se alumbraba con faroles de aceite. En 1849 existían 1168 faroles alimentados con aceite y 498 alimentados con trementina que daban un total de 1661, que iluminaban de esta manera, y para que hubiera suficiente luz durante la noche, los mozos o sirvientes debían estar alimentando los faroles cada vez que fuera necesario. Orozco y Berra, Manuel, La ciudad de México, Edit. Porrúa, 1987, p. 114

<sup>135</sup> Carreño, Alberto María, Los españoles en el México independiente (un siglo de beneficencia), México, Imprenta de Manuel León Sánchez, 1942, p. 131.

<sup>136</sup> *Ibidem*.

<sup>137</sup> *Ibidem*, p. 138

<sup>138</sup> *Ibidem*, p. 139

del Hospital de San Pablo, inclusive se habla de insultos proferidos a varias religiosas, entre ellas, Sor Rosario, quien en 1853 fue insultada "de palabra" por el capitán Fernando Norzagaray<sup>139</sup>, y entre 1865<sup>140</sup> y 1868<sup>141</sup> los lazarinos pidieron el retiro de la madre Emeteria -quien había quedado en lugar de Sor Micaela Ayanz- "por hacérselos insoportable el maltrato que les da", lamentándose además, estos enfermos de la ausencia de un enfermero que los atendiera<sup>142</sup>. Sin embargo, es posible pensar que detrás de estas denuncias se encontrara un móvil político que habla de una inconformidad y rechazo hacia las Ordenes religiosas y particularmente hacia las Hermanas de la Caridad.

Parece que la inconformidad de los enfermos en el Hospital de San Pablo se debía al cambio de Superiora pues el 22 de octubre de 1872 los enfermos presentaron una queja por la "mala asistencia que recibían desde la separación de la madre Superiora Sor Micaela", pidiendo finalmente su restitución.<sup>143</sup> Lo que sí es cierto, es que, debido a la mala situación económica por la que atravezaban los hospitales, las Hermanas de la Caridad no recibían con puntualidad sus sueldos, prueba de ello es la solicitud que dirigió al Ayuntamiento en 1872, Sor Emeteria Pérez, pidiendo el pago de "sueldos adeudados a las Hermanas de la Caridad que están asistiendo el Hospital de San Pablo"<sup>144</sup>. Tampoco es gratuito que este mismo año se decida designar con el nombre de "Hospital Juárez" al Hospital de San Pablo, la explicación parece tener un trasfondo político pues significa el primer intento de los liberales de cambiar a las instituciones, el nombre de santos que tenían por otros relacionados con héroes nacionales, como ocurrió también con el Hospital de San Juan de Dios cuyo nombre fue sustituido en 1877 por el de Morelos, por las mismas razones. El cambio de nombre de estos hospitales parece resaltar el poder del Estado sobre instituciones que con su nombre hacían referencia al espíritu caritativo de una época y de manera implícita al personal religioso que, desde su surgimiento atendió a los enfermos.

En 1874, apenas dos años después de que el Hospital de San Pablo cambiara su nombre por el de Hospital Juárez, el Administrador de dicho establecimiento informó que las Hermanas de la Caridad "estaban comenzando a sacar sus cosas y objetos que les pertenecen"<sup>145</sup>. La salida de las religiosas

<sup>139</sup> A.A., H.S.P., Exp. 29, f.1

<sup>140</sup> A.A., H.S.P., Exp. 77, f.1

<sup>141</sup> A.A., H.S.P., Exp. 90, f. 1

<sup>142</sup> A.A., H.S.P., Exp. 77, f.1

<sup>143</sup> Carreño, Alberto María. Op. cit. p. 139

<sup>144</sup> A.A., H.S.P., Exp. 122, f.1

<sup>145</sup> A.A., H.S.P., Exp. 22, f.1

obedecía al reciente decreto dictado por Sebastián Lerdo de Tejada, por el cual se expulsaba del país a esta Congregación, argumentando que su permanencia contravenía los principios de las Leyes de Reforma de 1856<sup>146</sup>. A la salida de las Hermanas de la Caridad, la preocupación principal del señor José María Eguía, Administrador del Hospital Juárez, era suplir inmediatamente los lugares que dejaban las Hermanas de la Caridad, y evitar que los enfermos sufrieran trastornos en sus tratamientos medicinales<sup>147</sup>.

Posteriormente, los señores Mariano Zúñiga y Luis Gallardo fueron nombrados respectivamente, Director y Subdirector del Hospital Juárez y, finalmente, el 11 de febrero de 1876 fue presentado al Cabildo Municipal un proyecto de administración que incluye el presupuesto de lo que importaría la nueva "planta de empleados" del Hospital Juárez.

Este proyecto es interesante porque deja ver la distribución de los departamentos y secciones que integraban el Hospital en ese año. Tenía un total de 314 camas, los enfermos estaban distribuidos en tres departamentos. Para la atención de los enfermos había 3 Enfermeros Mayores, seis Enfermeros Segundos, tres enfermeros "repartidores de alimentos" y 15 afanadores. El presupuesto de esta planta fue calculado en \$556.00 pesos, incluyendo el salario del Administrador. Suma que pareció excesiva al Cabildo, ya que el presupuesto que se tenía asignado a la fecha era de \$476.00 pesos, resultando una diferencia de \$80.00 pesos. La aprobación del primer presupuesto hubiera significado la privación para los enfermos de algunos bienes indispensables para su tratamiento, incluyendo la alimentación. Por esta razón, se acordó que los salarios fueran ajustado a la suma de los \$476.00 pesos quedando la percepción mensual del Administrador, en \$80.00; la del Comisario en \$45.00 ; y la del Boticario en \$40.00. En tanto que los Enfermeros Mayores ganarían \$10.00 cada uno, y los Enfermeros Menores o Enfermeros Segundos, recibirían mensualmente \$8.00 pesos cada uno.<sup>148</sup>

De lo anterior se concluye que a la salida de las Hermanas de la Caridad, había en el Hospital Juárez 314 camas, lo que supone un número igual de enfermos. Para la atención de estos, se contaba, además de los facultativos, con 3 Enfermeros Mayores que eran los responsables de cada departamento; 6 Enfermeros Segundos supeditados a las órdenes de los primeros y 3 enfermeros que se encargaban de

<sup>146</sup> Lerdo de Tejada Sebastián, Decreto sobre las Hermanas de la Caridad, Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 14 de diciembre de 1874

<sup>147</sup> A.A., H.S.P., Exp.156, f.1

<sup>148</sup> A.A., H.J., Exp.172, f.1

repartir los alimentos. En suma, en 1876 había doce enfermeros que se encargaban de asistir a los enfermos. Suponiendo que las 314 camas estuviera ocupadas, significa que, en promedio cada enfermero se encargaba de atender a 26 personas.

Por lo que respecta a su estado físico, el Hospital de San Pablo tuvo su primera adaptación de importancia en el año de 1852, comprándose para tal objeto a los padres agustinos, una parte del Colegio, en donde se construyeron habitaciones y oficinas pero una vez expulsados los frailes en 1860, el edificio fue cedido en su totalidad por el gobierno al ayuntamiento, quien lo tomó desde entonces por su cuenta y lo sostuvo hasta 1877, año en que se crea la Dirección General de Beneficencia y se dispone, por orden presidencial que todos los hospitales que habían estado a cargo del ayuntamiento pasen a depender de este organismo.

El Hospital Municipal de San Pablo nació ante una emergencia, como fue la guerra de 1847 contra los Estados Unidos, pero también de la incapacidad del resto de los hospitales existentes en la ciudad de México para atender a los heridos en batalla. En este hospital en particular, las Hermanas de la Caridad dieron muestras de su eficiencia y capacidad organizativa para reunir el material de curación necesario para la atención de los heridos. El Hospital de San Pablo surgió con un carácter provisional, sin embargo, pasada la guerra y ante la necesidad de contar con otra institución que asistiera a los enfermos, el gobierno autorizó su permanencia y su importancia ha sido tal que aún subsiste bajo el nombre de Hospital Juárez y del que se hablará más en el siguiente capítulo.

### CAPITULO 3

## HOSPITALES, MEDICOS, ENFERMERAS Y ENFERMOS EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

#### 3.1 Sosténimiento de los hospitales

Con mucha razón afirma Joaquín García Icazbalceta que sería tarea difícil -y motivo de un estudio particular- fijar de manera exacta, el monto de los bienes que los establecimientos de Beneficencia "poseyeron en sus mejores días". Sin embargo, puede asegurarse que la fuente principal de esa riqueza estuvo siempre en manos de la Iglesia, y que la caridad pública y privada la acrecentó considerablemente<sup>1</sup>.

Cada institución de beneficencia, desde el siglo XVI al XVIII tuvo tras de sí un fundador y protector religioso como lo prueban el Hospicio de Pobres, construido por el deán Fernando Ortiz Cortés en 1774, quien concibió el plan de crearlo y sostenerlo con sus propias "rentas". La Casa de Niños Expositos se fundó en 1766 gracias al arzobispo de México, Don Francisco Antonio Lorenzana. El Hospital de San Andrés, que fuera primero casa de jesuitas, se convirtió en 1779 en hospital por la caridad del arzobispo Antonio Núñez de Haro y Peralta. El Hospital de San Juan de Dios debe su fundación, que duró por más de dos siglos, a la Orden religiosa del mismo nombre, y el Hospital de San Hipólito fue fundado y sostenido con fondos de Bernardino Álvarez primero y después mantenido y asistido por la Orden hospitalaria de Sa Hipólito. El Divino Salvador, si bien tuvo como fundador a un carpintero, después recibió la ayuda del arzobispo Francisco de Aguiar y Seijas y la misma Cárcel de Belén fue erigida por el humilde sacerdote V.P. de Barcia.<sup>2</sup>

La guerra de independencia fue causa de que muchos capitales se perdieran con la ruina de quienes los reconocían, o bien fue imposible cobrar los réditos por largo tiempo. Los gobiernos que se fueron sucediendo apelaron al recurso de pedir prestado al clero<sup>3</sup>, y para cubrir las sumas solicitadas, se tenían que tomar de la parte correspondiente a los establecimientos de beneficencia. Estos préstamos al

---

<sup>1</sup> García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de Beneficencia y Corrección de esta capital. Moderna Librería Religiosa, México, 1907. p. 77

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> Santiago Cruz, Fernando. Los hospitales de México y la Caridad de Don Benito. Jus. S.A., 1969, p.111.

parecer, se fueron haciendo frecuentes y considerables, a causa de la coyuntura política que vivía el país y a la falta de solvencia de la hacienda pública.

Terminada la guerra de independencia, la situación económica de los hospitales seguía siendo mala, para algunos incluso se volvió crítica. El Hospicio de Pobres desde 1820 presentaba un verdadero estado de decadencia. "los empleados no recibían sueldos, la alimentación era precaria y las medicinas resultaban insuficientes..."<sup>4</sup> y por desgracia en 1845 ocurrió un temblor que dejó el edificio casi destruido. Don Francisco Fagoaga por voluntad propia y de manera desinteresada hizo las reparaciones necesarias erogando enormes gastos, tal como ya se refirió. El Hospicio fue regido en sus primeros tiempos por una real junta, formada por los principales dignatarios de la ciudad; esta junta se encargaba de coleccionar limosnas para el sostenimiento del plantel, las cuales hasta 1779 ascendían a \$16.000 pesos. Bajo este sistema fue administrado por diversas juntas hasta 1862.

El Hospital del Divino Salvador seguía subsistiendo ayudándose con las utilidades de una lotería que conservó hasta 1861 ya que por decreto presidencial del 6 de diciembre de 1843, la lotería fue entregada a la Academia de San Carlos, que continuó hasta el triunfo de la Reforma; momento en el que, también por mandato del Presidente Juárez se estableció con el nombre oficial de "Lotería Nacional".

En diciembre de 1821 la Junta Provisional de gobierno dispuso que todos los bienes de los hospitales fueran entregados al Ayuntamiento pero, "probablemente ni llegó a recibirlos todos, ni su administración fue duradera" o se dispuso de ellos para otros fines diferentes como sucedió con los bienes del Hospital de San Hipólito que fueron aplicados al Estado de México cuando se creó en 1824, mientras que el Hospital de San Juan de Dios quedó a cargo de la Cofradía del mismo nombre.<sup>6</sup>

El sostenimiento de las instituciones de Beneficencia provenía de varias fuentes. Primero, de los recursos que le eran asignados por el ayuntamiento, además, los productos provenientes de rifas o pequeñas loterías periódicas que formaban parte de los recursos propios de algunos establecimientos como el Hospicio de Pobres, la Casa de Niños Expósitos, El Hospital del Divino Salvador y el San Hipólito para 1863 solo contaban con la mitad del producto de una de las loterías. Para 1864 Icazbalceta

<sup>4</sup> "El Hospicio de Pobres" en La Escuela de Medicina, periódico dedicado a las ciencias médicas. Tomo X. Núm.20. México. 15 de Enero de 1890.p.400.

<sup>5</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.A.,H.P., Exp.21, Leg.20, f.57

<sup>6</sup> Macedo, Miguel. Op. cit. p. 72

señala como causa de esos desajustes la mala administración de los recursos, pues al parecer eso fue lo que sucedió con la administración de las pequeñas loterías. Por otra parte, los hospitales contaban con donaciones particulares que bien podían dividirse en tres categorías: las cuantiosas que comprendían todo los gastos destinados a la fundación y dotación por completo de un establecimiento; otras que aunque no eran tan considerables, lograban sin embargo, producir una renta ya sea a favor de la beneficencia general, o para el sostenimiento de una institución en particular, que era determinada por el donante; las donaciones restantes eran aquellas constituidas por limosnas que no alcanzaban a formar un capital y que se consumían inmediatamente en el establecimiento que las recibe.

Las donaciones del primer tipo corresponderían más bien a aquellas fundaciones de los siglos XVI, XVII y XVIII que tuvieron un carácter fundamentalmente religioso: es decir que tuvieron como fundador a un religioso y contribuyeron con bienes propios a su sostenimiento por el tiempo que vivieron. Los establecimientos de beneficencia de la ciudad de México, a mediados del siglo XIX se beneficiaban sobre todo de los dos últimos tipos de donaciones. En este sentido, los ingresos por concepto de limosnas, aunque no muy cuantiosos debieron formar un sustento importante. Contaban también con el recurso de las donaciones que hacían las personas antes de morir, ya que por piedad o descargo de su conciencia, hacían el bien dejando su fortuna y bienes completos a instituciones de beneficencia.

La acción del gobierno no alcanzaba a remediar todas las necesidades de los hospitales. La caridad pública por grande que fuera tampoco lo conseguía, sin embargo, quedaba el recurso de la caridad privada que, en combinación con las anteriores formaban el sustento de las instituciones de beneficencia. El sostenimiento de los hospitales resultaba bastante costoso al ayuntamiento. El Hospital de San Hipólito al igual que el de San Pablo era sostenido por el Ayuntamiento, quien se había comprometido a entregar al primero todo lo que fuera necesario. El presupuesto del San Hipólito en 1863 era de \$745.56 pesos mensuales con lo que se trataba de cubrir todas sus necesidades apoyándose desde luego con otros recursos provenientes del producto de rifas, loterías y donaciones particulares.

El Hospital de San Hipólito le importaba \$11.000 pesos anuales (\$916.60 pesos al mes, quedando un saldo por cubrir de \$171.04 pesos, en relación con el presupuesto asignado ) y el de San Lázaro “una



suma algo mayor”<sup>7</sup>. Precisamente en 1819 los religiosos del Hospital de San Hipólito solicitaron al Cabildo, permiso para cobrar a los enfermos que estuvieran en condición de pagar por su estancia en el hospital, permiso que les fue otorgado, quedando establecido desde entonces el sistema de pensiones o “distinciones” por medio del cual, los enfermos podían disfrutar de un trato relativamente preferencial. Todavía cuando se decretó la expulsión de las Ordenes religiosas hospitalarias en 1820, los bienes del San Hipólito ascendían a \$187.413 pesos en fincas urbanas y capitales impuestos, suma que pasó a la Oficina de Temporalidades de donde “como todos los bienes que fueron de religiones hospitalarias consagradas a la beneficencia desapareció”<sup>8</sup> En 1828 el Hospital de San Andrés, la Casa de Cuna y el Hospicio, en cuanto que eran administrados por el Cabildo eclesiástico, estaban bajo la inspección de la Secretaria de Justicia que en aquella época tenía también a su cargo los Negocios Eclesiásticos y como el resto de las instituciones sufrían por falta de fondos; inclusive la Casa Cuna se vió en la necesidad de ser clausurada por algún tiempo pues el gobierno le debía \$137.000 pesos de capital -a cambio de lo cual le adjudicó unas fincas de la extinguida Inquisición- y el Hospital de San Andrés también se vió en igual peligro pues tenía un déficit de \$40.000 pesos anuales.<sup>9</sup>

Los gobiernos independientes habían dispuesto de los bienes que debían pasar a poder del ayuntamiento tal y como se había dispuesto en el decreto de 1820, en relación con la expulsión de las órdenes religiosas hospitalarias. También se dispuso de los fondos destinados a la beneficencia que, aunque en calidad de “préstamos”, al parecer, pocas veces fueron pagados de manera puntual o en su totalidad. Las guerras intestinas y las invasiones extranjeras debieron absorber gran parte de los recursos destinados a hospitales, lo mismo que la aparición de enfermedades y epidemias que afectaron la vida del país en la primera mitad del siglo XIX, inclusive puede pensarse que fueron acontecimientos que alejaron la atención de los distintos gobiernos de aspectos como la educación, salud pública e instituciones de beneficencia, que fueron los ramos descuidados, quizá más por cuestiones políticas y por falta de recursos que por falta de interés. La insuficiencia de recursos del Estado mexicano en esta época parece haber sido una constante y cuando los llegaba a haber quizá una parte considerable era destinada a cuestiones político-militares, impidiendo en ocasiones que los hospitales recibieran de manera

<sup>7</sup> Aguilar Gilberto. Los hospitales de México. Editorial Casa Báyer. México. 1936. p.43

<sup>8</sup> Macedo, Miguel, Op. cit. p. 72

<sup>9</sup> Ibidem. p. 73

COORDINACION DE SERVICIOS DOCUMENTALES - BAHIA DE CUBA

oportuna la cantidad asignada. Pero, no obstante esta limitante, las instituciones hospitalarias resolvían un problema social y cumplían su función. Subsistían apoyándose de las limosnas, del producto de las loterías, de la ayuda que proporcionaban las cofradías, del cobro por distinciones o pensiones, de las donaciones particulares, y con los recursos que el propio ayuntamiento les proporcionaba luchaban por sobrevivir y atender a una población enferma que acudía a los hospitales con la esperanza de encontrar alivio.

Entre 1821 y 1850 hubo poca estabilidad en todos los órdenes. En treinta años hubo 50 gobiernos, casi todos productos del "cuartelazo": once de ellos presididos por Santa Anna, figura política que dominó las últimas décadas de la primera mitad del siglo XIX. De hecho, los años que siguieron al término de la guerra de Tejas con los Estados Unidos y hasta 1862 fueron de particular tensión e incertidumbre política y económica, pues además de las intervenciones extranjeras, las revueltas, cuartelazos y guerras intestinas continuaron haciendo acto de presencia. La lucha entre las facciones por obtener la hegemonía política en cierta forma preparó el terreno para el establecimiento en nuestro país del Segundo Imperio presidido por Maximiliano

La década de 1850-60 fue decisiva en la vida de las instituciones hospitalarias. El factor político al parecer, seguía siendo prioritario e influyente. Los gobiernos se habían visto imposibilitados para satisfacer las justas aspiraciones de bienestar de las mayorías, es verdad que la falta de recursos jugó un papel importante, sin embargo, puede pensarse también en la falta de un verdadera política de asistencia social, cuya prioridad fuera la salud de las mayorías. Las luchas intestinas por ocupar el poder continuaban y el proyecto de consolidar un Estado nacional no terminaba de cuajar. La estabilidad política y la tranquilidad del país eran indispensables no solo para la constitución de la República sino para llevar a cabo nuevos proyectos en materia educativa, de salud pública y de beneficencia, que habían sido los ramos más descuidados hasta ese momento.

La década de 1850 fue incierta y difícil. Aún seguía latente la amenaza de insurrección en algún sitio vulnerable, pues el gobierno en turno no lograba "pacificar" completamente el territorio. Los Estados del Sur, Guerrero y Morelos protestaron contra las aspiraciones dictatoriales de Santa Anna al hacerse nombrar "alteza serenísima" y rodearse de una corte de súbditos cuyos gastos de manutención resultaban asfixiantes para la débil economía del país. A fines de 1854 el déficit era enorme, se debían más de

20,000,000 de pesos y fueron impuestas nuevas contribuciones para subvencionar la corte santanista y pagar los adeudos a los agiotistas, principales prestadores de Santa Anna <sup>10</sup>.

Hacia 1853 Lucas Alamán, como muchos conservadores todavía creía que “la restauración del centralismo traería consigo la solvencia de México y así sería capaz de encaminarse al desarrollo económico”<sup>11</sup>. Sin embargo, la muerte de Alamán el 2 de junio de 1853 dejó a Santa Anna sin uno de sus principales consejeros político e ideológico. No obstante las recomendaciones de Alamán, los medios a los que recurrió Santa Anna para atraer fondos a su gobierno no fueron del todo lícitos, incluyendo la venta de otra gran parte del territorio. La Mesilla.

El Sur se manifestó enemigo de Santa Anna no solo por su falta de patriotismo sino también por un resentimiento hacia Lucas Alamán, a quien responsabilizaban de la muerte de Vicente Guerrero. El Plan de Ayutla promulgado el 11 de marzo de 1854 por el coronel Florencio Villarreal y encabezado por Juan Alvarez, antiguo soldado de Morelos y subordinado de Guerrero, desconocía a Santa Anna como Presidente y establecía la necesidad imperiosa de la Nación de constituirse “de un modo estable y duradero” y prescindir definitivamente de la “voluntad caprichosa de un solo hombre”<sup>12</sup>.

Al mismo tiempo que se iniciaba la revolución de Ayutla, México padecía de otra epidemia más de cólera y de una plaga de langosta. La epidemia fue menos grave que la de 1850, pero la plaga afectó muy seriamente las cosechas, principalmente en Michoacán y Oaxaca. Estas calamidades naturales obstaculizaron la recaudación normal de los impuestos y redujeron los ingresos. <sup>13</sup>

La lucha entre los ejércitos del Sur y los del gobierno santanista culminaron finalmente el 9 de agosto de 1855 cuando Santa Anna vencido por Alvarez abandonó definitivamente el poder. La revolución de Ayutla es importante por su contenido ideológico, tanto, que se le considera el antecedente inmediato de la Reformas de 1857. ¿Qué nos dice la legislación de esta época con respecto a las instituciones de Beneficencia?

<sup>10</sup> Sordo Cedeño, Raynaldo. “Santa Anna y la República Centralista de las Siete Leyes” en Cincuenta años de Historia en México. (Coords. Hernández Chávez, Alicia y Miño Grijalva, Manuel). Vol. 2. El Colegio de México, 1991, p. 297

<sup>11</sup> Tenenbawm, Bárbara. México en la época de los agiotistas, 1821-1857. Fondo de Cultura Económica, México, 1985, p. 140

<sup>12</sup> Tena Ramírez, Felipe, p. 493

<sup>13</sup> Tenenbawm, Bárbara. Op. cit. p. 154.

El 23 de mayo de 1854 el gobierno general decretó el Estatuto Orgánico Provisional de la República Mexicana en el que se mencionan temas como la salud de los ciudadanos, educación y beneficencia. El Artículo 117, en su Sección novena, fracción X señala como obligaciones de los gobernadores, "fomentar la enseñanza pública en todos los ramos", así como la creación y dotación de "establecimientos literarios, sujetándose a las bases que diere el gobierno sobre estudios preparatorios, cursos, exámenes y grados". La siguiente fracción relativa a la beneficencia es más escueta pues solo menciona la obligación de "crear y reglamentar establecimientos de beneficencia, corrección o seguridad". La fracción VI establece la necesidad de "crear fondos para establecimientos de instrucción, utilidad o beneficencia públicas" y la fracción XIV señala la necesidad de "cuidar de la salubridad pública y reglamentar lo conveniente para conservarla"<sup>14</sup>. Sin embargo, no precisa la manera de hacer efectiva esta disposición. Esto es importante porque refiere de manera muy general, la parte teórica del proyecto que los liberales pretendían realizar en materia educativa, de salud pública y de beneficencia. Sin embargo, es importante conocer qué se hizo en la práctica, que tan apegadas estuvieron las acciones del gobierno a lo estipulado en este Estatuto, particularmente en materia hospitalaria y asistencial y, sobre todo los efectos que tuvieron sobre los hospitales las reformas de 1857.

El triunfo de la revolución de Ayutla dejó ver claramente la consolidación de dos grupos que con el tiempo se perfilaban como partidos, el de los conservadores y los liberales radicales con tendencias e intereses opuestos en cuanto al camino que México debía seguir para convertirse en un Estado moderno que diera cuenta de una sociedad "adelantada" o "civilizada"

De hecho, la elección de Juan Álvarez como Presidente significó el triunfo de los liberales. Álvarez integró su gabinete con destacados miembros del partido liberal como fueron Melchor Ocampo en Relaciones, Benito Juárez en Justicia y Negocios Eclesiásticos, Guillermo Prieto en Hacienda y a Ignacio Comonfort lo designó Secretario de Guerra. Una de las más importantes reformas del gobierno de Álvarez fue la contenida en la Ley Juárez, promulgada el 23 de noviembre de 1855 por medio la cual se establecía la igualdad de todos ante la ley, liquidando los fueros eclesiásticos y militares mediante la supresión de los tribunales especiales como un intento por terminar definitivamente con los privilegios de estos dos sectores<sup>15</sup>.

<sup>14</sup> Ibidem, pp. 114-115

<sup>15</sup> Tena Ramírez, op. cit. p.495

El gobierno de Comonfort que siguió al de Alvarez, también expidió una ley que afectaba los intereses del clero. Se trata de la Ley Lerdo del 25 de junio de 1856, ley de desamortización de bienes de corporaciones civiles y eclesiásticas aprobada por el Congreso y en la que se ordenaba que las tierras que la Iglesia poseía en arrendamiento debían venderse o adjudicarse a arrendatarios o inquilinos. Esta ley resulta particularmente importante porque buscaba movilizar la propiedad raíz para promover el progreso económico del país afectando los bienes de las corporaciones religiosas, que en esa época todavía eran muchos.

Juárez publicó el 7 de julio de 1859, un documento en el que el gobierno constitucional ratificaba la vigencia de la Constitución de 1857, la separación definitiva de la Iglesia del Estado, la supresión de las congregaciones religiosas, la nacionalización de los bienes del clero y el establecimiento de la libertad de cultos. De las leyes promulgadas por Juárez en 1859, las que afectaron directamente las instituciones hospitalarias fueron la Ley de nacionalización de bienes eclesiásticos del 12 de julio, en la que se establecía la independencia entre la Iglesia y el Estado, la supresión de las comunidades religiosas de hombres y de toda clase de cofradías y congregaciones; la prohibición de establecer nuevos conventos y usar hábitos de órdenes suprimidas, también, la ley de ocupación de bienes eclesiásticos del 13 de julio; la ley del 11 de agosto que suprimía las festividades religiosas y la del 4 de diciembre de 1860 relativa a la libertad de cultos<sup>16</sup>.

La Ley de nacionalización de los bienes del clero, del 17 de julio de 1859 vino a ser el complemento de la Ley Lerdo de 1856 pues la primera señalaba a la Nación como poseedora de todos los bienes del clero secular y regular administrados hasta entonces por eclesiásticos. El artículo 5o. de dicha ley suprimía en toda la República "las Órdenes religiosas, archicofradías, congregaciones o hermandades anexas a las comunidad religiosas, a las catedrales..."<sup>17</sup> y el siguiente artículo prohibía la fundación de Ordenes religiosas sin importar su denominación. Estas disposiciones reflejan por una parte el firme propósito del gobierno de terminar con el poder de la Iglesia, tan fuerte hasta entonces, y evitar en lo futuro el resurgimiento de ese poder prohibiendo la creación de nuevos conventos y órdenes religiosas. El 13 de julio de 1859 fue decretada la Ley que señalaba la manera de realizar la nacionalización de los bienes, la cual se llevaría a cabo mediante una subasta pública en la que cada fracción sería vendida.

---

<sup>16</sup> Muriel, *op. cit.* pp.292-293

<sup>17</sup> *Ibidem.*

previa valuación de los peritos. Los edificios en los que funcionaban los hospitales también fueron afectados pero no por esta ley sino por la Resolución del 4 de agosto del mismo año, en la que Juárez, señala categóricamente que los hospitales y aquellos edificios anexos a los templos si estaban comprendidos en la nacionalización, pero aclaraba que quienes los ocupaban podían seguir en ellos previo estudio y autorización del gobierno, agregando además, que sus bienes continuaran destinados a su objeto especial pero administrándose por separado. Esto significaba que, aunque las casas de beneficencia quedaban sujetas a la prohibición de tener bienes raíces, si podían conservar sus capitales<sup>18</sup>

Como se dejó asentado anteriormente, los recursos con los que contaban los hospitales no eran muchos. A mediados del siglo XIX, las instituciones de beneficencia habían dejado de ser propiamente las instituciones de caridad que surgieron durante la Colonia, aunque sus edificios no hubieran sufrido cambios sustanciales. Silvia Arrom, señala cómo en el caso del Hospicio de Pobres, en el periodo comprendido entre 1856 y 1859 los ingresos por concepto de bienes raíces se redujeron a casi la mitad y las limosnas de los particulares también disminuyeron considerablemente, quizá como resultado de la inestabilidad originada por la guerra civil<sup>19</sup>. En 1862 el Hospital de San Pablo también pasaba por momentos difíciles. De acuerdo con un informe de la Directora, el Hospital tenía una deuda de \$7,049 pesos por concepto de compras de pan, carne, botica y semillas, que impedían atender de manera adecuada, las necesidades más elementales como la alimentación y el suministro de medicinas a los enfermos. Por esa época, el Hospital enfrentaba serios problemas que iban desde desperfectos en el edificio, pasando por la falta de ropa para camas y enfermos, hasta la intranquilidad en el Hospital a causa del ruido que provocaba "la tropa del cuartel" apostada en el edificio y que tocaba sus cornetas y sus tambores "a toda hora" impidiendo a los enfermos conciliar el sueño, acortando a "esos pobres los últimos instantes de su vida"<sup>20</sup>. Los enfermos sufrían además de sus males físicos, la pobreza de sus alimentos, que lejos de constituir un elemento de vital importancia en su proceso de recuperación, retrasaba su alivio por su baja calidad y cantidad. Era pues de suponerse que el Hospital de San Pablo como el resto de los hospitales dependientes de la Beneficencia adolecía de grandes males, sin embargo

<sup>18</sup> Macedo, op. cit. p. 75

\*Llamado inicialmente Nuestra Señora de los Desamparados, después de la Epifanía, más tarde doctor Jesús Alemán Pérez. Actualmente se conoce con el nombre de Hospital de la Mujer.

<sup>19</sup> Arrom, Silvia M. Op. cit. p. 24

<sup>20</sup> A.H.S.S., Fdo.: Beneficencia Pública, Secc.: Est. Hosp., Ser.: Hospital Juárez, Leg. 1, Exp. 9, f. 1

las condiciones económicas del momento impedían solucionar de manera inmediata los problemas que presentaba.

La Ley de 1856 al suprimir tanto las órdenes religiosas como las cofradías y archicofradías dejaban a las instituciones de beneficencia sin un importante apoyo. Esto significa que tanto los hospitales como los hospicios al ser administrados con fondos del gobierno, se convertían en instituciones civiles, perdiendo definitivamente su carácter de religioso. Aunque al parecer, dada la penuria del Tesoro, la cantidad de fondos destinados a la beneficencia eran pocos, estas instituciones continuaban subsistiendo con donativos ya fuera en producto o en dinero, de personas caritativas, también favoreciéndose con algunas funciones de teatro que ofrecían a beneficio de estas instituciones personas del mundo del espectáculo, también continuaban con producto de las loterías.

Las Leyes de Reforma si bien pueden considerarse una necesidad política del momento para separar a la Iglesia del Estado y para asegurar el orden y estabilidad del país, tan indispensable para el progreso, también es cierto que los efectos inmediatos de la aplicación de esas leyes, en el caso de las instituciones de beneficencia fueron desfavorables.

Juárez al darse cuenta de la situación tan crítica en que se encontraba la Beneficencia pública<sup>21</sup> expidió la Ley del 5 de febrero de 1861 en la que dispuso que los gobiernos de los Estados y del D.F. inspeccionaran las instituciones e hicieran reglamentos y vigilaran que no hubiera malversación de fondos<sup>22</sup>.

Como primer intento para organizar los servicios de Salud, Juárez decretó el 28 de febrero de 1861 la creación de la Dirección General de la Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación con el propósito de centralizar los servicios hospitalarios que hasta entonces habían dependido del clero. La idea era convertirlos en servicios públicos subordinados al Estado.<sup>23</sup> Es decir, que el gobierno central controlara también los hospitales que dependían de los gobiernos municipales. El Estado pensaba como suya la obligación de sostener a estas instituciones pues consideraba la salud

<sup>21</sup> El doctor Antonio Balbin de Unquera, entiende por Beneficencia "aquella comunicación o acción entre los individuos, ya de una misma, ya de diferentes nacionalidades, productora de favores que, o bien se añaden al Estado acomodado de las personas, o bien se ejercen especialmente sobre el individuo inválido o necesitado, bien la ejerzan los mismos particulares o bien el Estado". citado por Juan de Dios Peza

<sup>22</sup> Muriel, Josefina. Los hospitales de la Nueva España. Tomo 2. Jus, 1969, p. 298

<sup>23</sup> Moreno Cueto, Enrique (et al). Sociología histórica de las instituciones de salud en México. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios. IMSS, 1982, P. 21

pública como un deber propio. Con este propósito se dispuso el 12 de marzo de 1861 que "todos los capitales de fundación para dotar o socorrer huérfanos, debían consignarse a dicha Dirección."<sup>24</sup> designando al licenciado Mariano Zavala, "abogado defensor" de los fondos de la Beneficencia Pública por orden del supremo gobierno <sup>25</sup>. Sin embargo, un año después, Juárez, por razones políticas quizá, decide suprimir dicha Corporación y ordena que la Beneficencia regrese al Ayuntamiento.

Algo que es importante señalar es que, la Congregación de las Hermanas de la Caridad no se vió afectada por la Ley del 12 de julio de 1859, pues no se les reconoció carácter religioso alguno, sino que fue considerada como una sociedad puramente civil "cuyos beneficios a la comunidad enferma en los hospitales, hospicios y casas de beneficencia eran muy grandes lo mismo que para todos los pobres menesterosos"<sup>26</sup> El trasfondo de esta disposición quizá radica en el reconocimiento de Juárez al trabajo desempeñado por estas religiosas en los diecisiete años que llevaban en el país, haciéndose cargo de manera acertada de la atención de los enfermos en los diferentes hospitales de la Beneficencia (continuaban a su cargo los hospitales del Divino Salvador, el San Andrés, el San Pablo, el de San Juan de Dios\* y el Hospicio de Pobres) pero también en el reconocimiento de una falta de experiencia en el control y administración de los hospitales además de la imposibilidad inmediata de suplirlas con otro personal igualmente calificado. Sin embargo, parece haber quedado un descontento entre algunos liberales por esta resolución de Juárez de conservar a esta Congregación, pues en 1874 Lerdo de Tejada, argumenta su decisión de expulsarlas del país señalando su contraposición a los principios de las Leyes de Reforma.

Hacia 1877 la Beneficencia Pública era el órgano encargado de suministrar a los diferentes establecimientos los recursos necesarios para su funcionamiento. Sin embargo, como se ha hecho alusión en diferentes momentos, la Tesorería de dicho órgano no estaba suficientemente dotado de efectivo como para resolver todas las necesidades materiales, técnicas y de personal que requería cada establecimiento. En este sentido, no deben subestimarse las donaciones hechas por particulares a los diferentes establecimientos pues existen diversos expedientes que dan cuenta de esto. En ocasiones los donativos

<sup>24</sup> *Ibidem*. p. 296

<sup>25</sup> A.H.S.S., Fdo.: B.P., Secc.: E.H., Ser.: H.D.S., Leg.8, Exp.2, f.1

<sup>26</sup> Dublán y Lozano, José María, Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República, México, Imprenta de Comercio a cargo de Dublán y Lozano, hijos (1826-1908), Vol.3, p. 625.



eran en efectivo y podían ir desde los ocho hasta los trescientos pesos o más, pero también podían tratarse de productos, es decir de frazadas, "barricas" de azúcar, mantas, "piezas de cordoncillo", sillas, sábanas, arroz, telas, ropa en general, leña, campanas "eléctricas", hasta "cajones de tierra" y de vez en cuando "una máquina eléctrica". En muchas de estas donaciones se especifica el nombre del remitente ya fuera de particulares como el señor Antonio Mier<sup>27</sup> o las señoras Guadalupe Bros<sup>28</sup> y Josefa Echandia<sup>29</sup>, quienes donaron las cantidades de \$200, "\$250 y \$300 pesos respectivamente, a favor del Hospital del Divino Salvador en los años comprendidos entre 1879 y 1889; o de establecimientos importantes como el "Hotel Ópera" que hiciera una considerable donación de ropa al Hospital de San Andrés en el año de 1896<sup>30</sup>. En otras donaciones en cambio, y no menos importantes que las anteriores, los remitentes prefirieron quedar en el anonimato. Lo que se intenta enfatizar aquí es el sentido humanitario de aquellos particulares que contaban con recursos suficientes y quisieron contribuir con ciertas aportaciones aliviando algunas de las necesidades que padecían los hospitales de la Beneficencia Pública, convirtiéndose en protectores de los hospitales.

Otra fuente de ingresos para hospitales como el Divino Salvador y el San Hipólito eran las cantidades cobradas por concepto de pensiones o distinciones a los familiares de enfermos y enfermas mentales, a cambio de cierta comodidad y trato preferencial. En 1872 las enfermas del Hospital del Divino Salvador, estaban divididas en dos grupos que corresponden a su posición económica: la mayoría entraba en la categoría de "enfermas en comunidad", la minoría en la categoría de "distinguidas". Estas últimas, a su vez, estaban separadas en tres niveles. El primero integrado por aquellas enfermas cuyos familiares podían pagar cincuenta pesos por mes adelantado, a cambio de los cuales disfrutaba la enferma, de una pieza amueblada con vista a la calle, "una criada" para su asistencia exclusiva y alimentos. La segunda categoría la conformaban aquellas que podían pagar veinticinco pesos y tenían derecho a disfrutar de una pieza amueblada pero al interior del hospital y sus alimentos. Quienes pertenecían a la tercer categoría pagaban diez pesos y tenían una pieza "baja" con su catre y amueblada pero de manera sencilla<sup>31</sup>. El cobro de pensiones a estos enfermos derivó precisamente de la necesidad

<sup>27</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.D.S.; Leg.12, Exp.30, f.1

<sup>28</sup> A.H.S.S.,B.P., E.H., H.D.S.; Leg.12, Exp.31, f.2

<sup>29</sup> A.H.S.S.,B.P., E.H.,H.D.S., Leg.16, Exp.30,f.1

<sup>30</sup> A.H.S.S.,B.P., E.H.,H.S.A, Leg.8, Exp.7, f.2

<sup>31</sup> A.A. Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp.21, f.1

económica del hospital, y el Cabildo autorizó en 1861, el cobro de cierta cantidad de dinero a los familiares de las enfermas que estuvieran en condiciones de hacerlo, como una manera de allegarse recursos. El producto del pago por concepto de distinciones podía destinarse a la reparación de algunos desperfectos o para mejorar la alimentación de las enfermas. Sin embargo, la cantidad por este concepto variaba en función del número de enfermas distinguidas.

El cobro de pensiones a estos enfermos fue el resultado de la necesidad que tenían los hospitales de buscar nuevas fuentes de ingresos, pues la mensualidad que le fue asignada por el ayuntamiento en octubre de 1873 de "mil y doscientos pesos" resultó insuficiente<sup>32</sup> al Divino Salvador y el dato siguiente hace suponer que la cantidades recaudadas por concepto de distinciones fueron de gran ayuda para este hospital. Desde el año de 1877 hasta 1879, según un reporte recibido por el Prefecto Jesús Flores, lo recaudado por pensiones ascendía a la cantidad de \$61066.82 pesos, siendo los años de 1885 en adelante los que mayores aportaciones dieron con un promedio anual de \$5000 pesos.<sup>33</sup> El sistema de "pensiones" o "distinciones" fue un sistema implementado para recaudar nuevos ingresos, pero puede pensarse que algunas familias debieron hacer grandes esfuerzos para mantener a sus enfermos y enfermas en "mejores condiciones", gozando de ciertos privilegios y comodidades. Sin embargo, es posible suponer que algunas veces no les fue posible cubrir oportunamente los pagos, lo que dio pie a la orden de Porfirio Díaz en 1881 para que "en lo sucesivo" el pensionista que se atrasara con el pago de dos pensiones consecutivas pasara al departamento común<sup>34</sup>. En 1881 había 25 pensionistas en el Hospital de San Hipólito y pagaban la cantidad de \$12.00 pesos al mes, lo que significa que en promedio se recibían mensualmente \$23400 pesos por concepto de pensiones, suma importante sobre todo si se considera el estado económico del hospital y las mejoras que podían hacerse al interior del hospital o para pagar la contratación ocasional de "alguna servidumbre".

El Hospicio de Pobres continuó las últimas décadas del siglo XIX con los pocos recursos que era capaz de suministrarle la Beneficencia, pero también contó con la ayuda de personas caritativas que hacían donativos en efectivo o en especie y con el producto de la venta de los trabajos realizados por las asiladas, precisamente el Reglamento de 1870 impuso al administrador la obligación de llevar un libro

<sup>32</sup> A.A.Hospitales, H.D.S., Leg.1, Exp.57, f.1

<sup>33</sup> A.H.S.S., B.P.,E.H.,H.D.S., Leg.17, Exp.23, f.7

<sup>34</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.H.,H.S.H., Leg.3, Exp.27, f.1

en el que debía registrar las cantidades que importaban los trabajos efectuados por las niñas del Hospicio, cantidades que se ponían a rédito y el "haber" se entregaba a las interesadas a su salida del Hospicio. Los particulares también contribuían alas obras de caridad. En 1870 el Hospicio se benefició con un donativo hecho por la señora María Morales, a través de su albacea, el señor Ignacio Morales. La donante dispuso la cantidad de \$1227.96 para ser entregada al ayuntamiento para que éste a su vez otorgara al Hospicio dicha cantidad en mensualidad de \$15.00<sup>35</sup> lo que significa que durante seis años, el Hospicio estuvo recibiendo mes con mes la cantidad referida.

Fueron muchas las personas que ayudaron al sostenimiento del Hospicio, una de estas personas fue el señor Francisco Fagoaga, quien murió en el año de 1851 y fue sepultado en el presbiterio de la capilla del Hospicio. El señor Fagoaga había donado en 1845, a raz del temblor que afectó al Hospicio, la cantidad de \$12,000 pesos, dejando isn concluir por su fallecimiento, otro departamento que tenía proyectado. En 1890 los restos del señor Fagoaga fueron axhumados a petición del señor Gil de Portearroyo y Romualdo Fagoaga, familiarse del difunto. El permiso fue otorgado en virtud de considerar que habían transcurrido ya treinta y ocho años del fallecimiento y la exhumación no representaba ningún peligro para la salud de los hospicianos ni para la salud pública, pues la muerte no tuvo por causa ninguna enfermedad infectocontagiosa<sup>36</sup>.

La percepción constante y regular de cantidades desunadas al sostenimiento del Hospicio era muy importante. En este sentido, el establecimiento contó con ciertas sumas producto de beneficios procedentes de empeños que el Nacional Monte de Piedad hacia a la Beneficencia Pública. En 1891 se acordó entregar por este concepto la suma mensual de \$80.00 pesos, directamente al director del Hospicio para que pudiera destinarlos a gastos menores y a la alimentacion de los asilados, tan indispensable para "el desarrollo de la parte educativa". En el año de 1893 el Hospicio recibí por concepto de "demasias" la cantidad de \$672.91<sup>37</sup>.

En la década de 1880 parece avivarse el espíritu caritativo de ciertas mujeres de la clase alta que, al relaizar viajes por Europa y Estados Unidos se sensibilizaron de los sufrimientos y penurias de las clases pobres y quisieron seguir el ejemplo de las mujeres parisinas o norteamericanas, que habían

<sup>35</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.A.,H.P., Leg.4, Exp.32, f.3

<sup>36</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.A.,H.P., Leg.15, Exp.2, f.7

<sup>37</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.A.,H.P., Leg.16, Exp.30, f.1.

logrado fundar asociaciones filantrópicas con el deseo de apoyar a las instituciones de beneficencia. En 1888 las señoras María Manuela y Enriqueta y Ernestina Larrainzar, sometieron a consideración del Presidente de México, Porfirio Díaz, el proyecto de crear una asociación filantrópica de señoras "consagradas al servicio de la humanidad". Este proyecto es interesante no solo por los fines que perseguía sino por el discurso que maneja pues hace énfasis en el "pax porfiriana" que estaba sirviendo de base para que el país alcanzara la prosperidad y el engrandecimiento logrado solo por países civilizados. Era innegable para ellas que el nivel alcanzado por la industria y el comercio, la introducción del ferrocarril, el telégrafo y el teléfono, era producto del "buen gobierno" que había dejado atrás las "huellas sangrientas" de guerras intestinas y externas que asolaron al país en el pasado. No obstante "el cuadro tan hermoso" que el régimen porfiriano había logrado pintar para las clases altas, aún quedaban situaciones pendientes de resolver, una de ellas era precisamente la de los hospitales y hospicios cuyo estado en nada se parecía a los que existían en el extranjero. El problema según estas señoras, radicaba en la falta de caridad y conocimiento en las "personas mercenarias y rudas" que se encargaban de dirigir los establecimientos de la Beneficencia Pública. Este proyecto, tal y como lo presentaban venía a ser la panacea para todos y cada uno de estos establecimientos, pues ofrecía terminar con todas las calamidades, carencias y problemas que padecían hospitales y hospicios. Pretendían resolverlo todo con amor, caridad e inteligencia, de la que según ellas, carecían los empleados de los establecimientos. Sin embargo, y sin contar con el estado físico y material de los edificios, el principal problema de las instituciones de beneficencia era la falta de recursos, problema que estas mujeres pensaban resolver "recortando el personal inferior" sustituyéndolo por miembros de su asociación que no recibirían remuneración alguna y si, en cambio, proporcionarían grandes beneficios. Con el ahorro que se haría del recorte de personal, proponían efectuar algunas reparaciones en los establecimientos e incluso pensaban "construir nuevos edificios" que sustituirían a los antiguos.

Era un proyecto ambicioso, sin embargo, la asociación pedía, para poder funcionar un establecimiento desde donde pudiera realizar sus "operaciones" y medios suficientes para que el personal que trabajara en esta empresa pudiera "ir a descansar" y reponer energías "después de una jornada agotadora", lo que equivalía a efectuar gastos para los que quizá la Secretaría de Gobernación no estaba

preparada<sup>38</sup>. Lo que cabe destacar de este proyecto son tres cosas. Primero el deseo de las mujeres de la clase alta de asumir un papel más activo e obras de caridad al estilo europeo y americano, contribuyendo a elevar a las instituciones del país al nivel de las extranjeras; segundo, la toma de conciencia del papel que podía la mujer mexicana en el proceso asistencial y educativo pues buscaba por una parte proporcionar a los establecimientos de beneficencia un personal "preparado e inteligente" que atendiera a los enfermos con el cuidado y caridad requeridos, buscando también, formar "buenas hijas, esposas y madres" para dejar de ser simplemente un "objeto de ornato" y; tercero que el proyecto buscaba la reivindicación de todas las clases sociales incluidas las prostitutas y los mendigos a quienes se pensaba regenerar y reintegrar a la sociedad. Desafortunadamente, no se encontró ninguna fuente que de cuenta de la creación de esta asociación, lo que hace suponer que tal proyecto, aunque atractivo, no se llevó a la práctica.

En definitiva, el sostenimiento de los hospitales y casas de beneficencia, si bien en teoría, de acuerdo con las leyes expedidas durante la segunda mitad del siglo XIX, era obligación del Estado, en la práctica éste se vio imposibilitado para asumir totalmente esta responsabilidad por no contar con una hacienda pública sana. La caridad pública y privada tuvieron que complementar esta obra. Las instituciones mismas, se vieron obligadas a implementar mecanismos de ayuda como fue el establecimiento del sistema de pensiones o distinciones en los hospitales de San Andrés, el Divino Salvador y el San Hipólito. Otros como el Hospicio de Pobres, recurrieron a la venta de tejidos y bordados realizados por las niñas. Además de esto, contaban con los fondos que el ayuntamiento destinaba mensualmente a cada establecimiento, también, con los productos de alguna rifa o lotería, o bien se llegaban a beneficiar con los ingresos recaudados en alguna función cedida por personas del espectáculo, que desinteresadamente concedían.

---

<sup>38</sup> A.H.S.S.,B.P.E.A.,H.P., Leg.11, Exp.26, f.1-18

### 3.2 La asistencia hospitalaria durante el periodo 1863-1877

#### El Imperio de Maximiliano: 1864-1867

México iniciaba la década de 1860 en medio de enfrentamientos ideológicos y armados entre liberales y conservadores y Juárez, para poner fin a la lucha de facciones, ratificó las Leyes de Reforma expedidas en Veracruz en 1859.

El gobierno de Juárez se enfrentó al problema de la falta de fondos, que también había impedido poner fin a la reacción armada. La situación financiera era crítica, tanto, que el Congreso se vio obligado a tomar medidas drásticas como el decretar la suspensión del pago de la deuda pública por dos años, incluso la deuda contraída en Londres y con las naciones extranjeras como España y Gran Bretaña.<sup>1</sup>

La negativa del gobierno mexicano de derogar tal decreto, fue el principal motivo para que las tropas de cada una de estas naciones, desembarcaran entre diciembre de 1861 y Enero de 1862 en el Puerto de Veracruz reclamando el pago de sus derechos. Un mes después, se firmaron los Tratados de la Soledad entre México y los representantes de España y Gran Bretaña quienes manifestaron su deseo de no atentar contra la independencia, soberanía e integridad del territorio nacional. Sin embargo, Francia mostro una actitud diferente pues en lugar de embarcarse con destino a su país, el 5 de marzo de este mismo año, llegó a Veracruz el General y Conde Carlos Fernando de Lorencez con refuerzos militares. Ante lo imposible de la defensa de la capital Juárez, se vio obligado a salir de la capital e instalar su gobierno primero en San Luis Potosí y en Monterrey después.

Esta coyuntura fue aprovechada por el grupo conservador para hacer realidad su deseo de instaurar una monarquía extranjera. Tomando en cuenta esto, el 10 de abril de 1864 en el Castillo de Miramar Maximiliano declaró que aceptaba el poder con que la nación "ha querido investirme"<sup>2</sup> y fue proclamado Emperador de México. El 12 de junio del mismo año, llegaba con su esposa a la capital del país para iniciar la segunda monarquía, con beneplácito de los conservadores y con la creencia de que

---

<sup>1</sup> Díaz, Lilia. "El liberalismo militante" en Historia General de México. E. Porrúa, 1957. p. 668

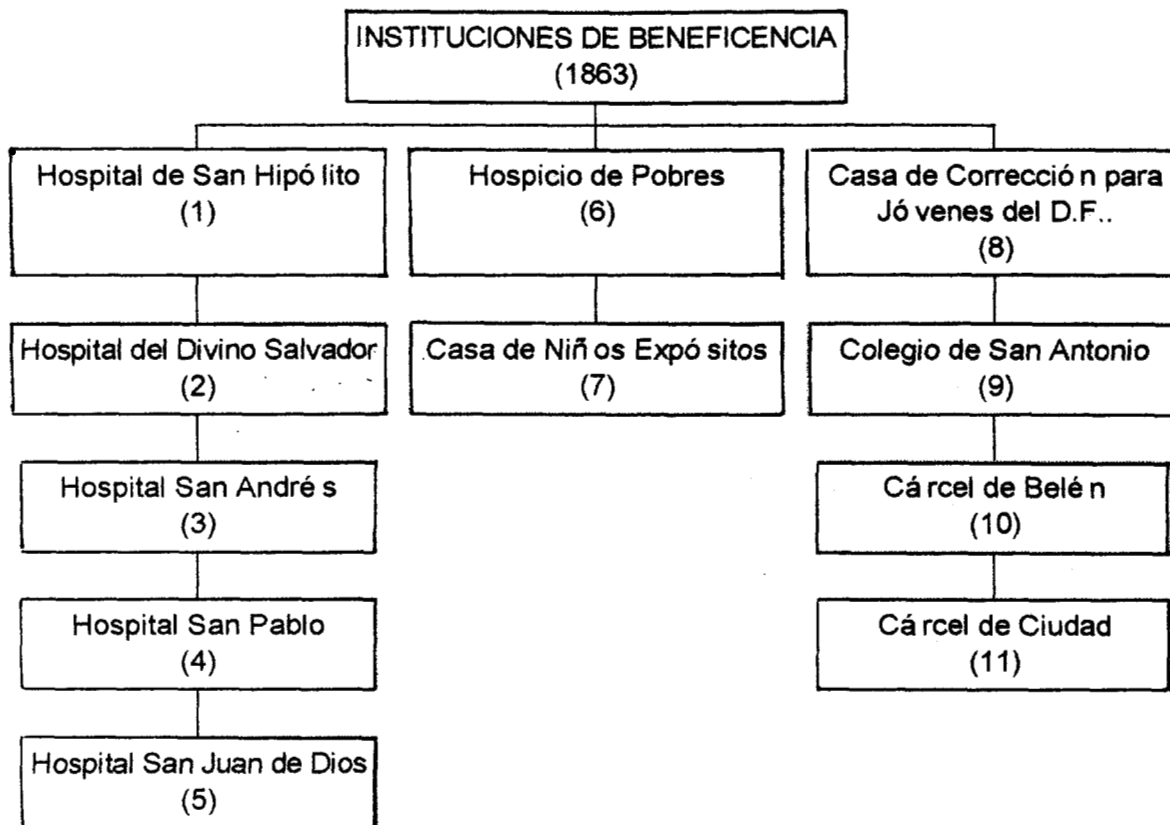
<sup>2</sup> Tena Ramírez, Luis Felipe. Leyes fundacionales de México: 1806-1957, Porrúa, 1957. p. 668

el pueblo mexicano verdaderamente lo había escogido como gobernante. ¿Qué se hizo en materia hospitalaria y de salud durante el Segundo Imperio?

En 1863, cuando Juárez deja el poder obligado por las circunstancias, los establecimientos de la Beneficencia pasaban por una crítica situación financiera producto de la falta de fondos, derivada ésta a su vez, de la necesidad de destinar recursos a la invasión francesa.

Por el Informe de Joaquín García Icazbalceta, se sabe que en 1863 la Beneficencia Pública de la ciudad de México, estaba constituida por las instituciones que muestra el Organigrama No. 3

Organigrama No. 3



- (1) Tenía 90 enfermos  
 (2) Tenía 77 enfermas  
 (3) Tenía 512 enfermos (203 hombres y 209 mujeres)  
 (4) Tenía 89 enfermos  
 (5) Tenía 223 enfermos (134 hombres y 89 mujeres)

- (6) Contaba con 276 asilados  
 (7) Contaba con 147 niños y 86 niñas  
 (8) Tenía 50 jóvenes  
 (9) Se creó en 1850 por iniciativa del Sr. Azcárate.  
 (10) Había 874 presos y 335 presas  
 (11) Había 200 presos y 80 presas

Fuente: Organigrama elaborado en base al Informe sobre los Establecimientos de beneficencia y corrección de esta capital. Moderna Librería Religiosa, 1907. pp.13-89. García Icazbalceta, Joaquín.

El número de personas que sostenía la Beneficencia Pública, incluyendo personal técnico y administrativo era de 3.427. La cantidad mensual que gastaban esos establecimientos era \$19.008 pesos. Las cantidades asignadas según presupuestos del Ayuntamiento y escasos recursos propios ascendían a \$13.938 pesos por lo que resultaba un déficit de \$5.069 pesos mensuales que se procuraba cubrir con las pensiones -en los hospitales que existían- rifas, limosnas y donaciones particulares<sup>3</sup>.

Por lo que respecta a los hospitales, incluidos los dos manicomios, la proporción de enfermos y el número de Hermanas de la Caridad que los asistían, era:

<u>Hospital</u>	<u>No. de enfermos</u>	<u>No. de Hermanas</u>
San Andrés	512	16
San Pablo	223	11
San Juan de Dios	89	6
Divino Salvador	77	6
San Hipólito	90	No había

Fuente: García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de Beneficencia y Corrección en esta capital. México, 1907. Moderna Librería Religiosa.

Este Informe, nos permite conocer el estado físico y material de los hospitales existentes en la ciudad de México en 1863. Del Hospital de San Pablo se dijo que, era un "vasto edificio" con un jardín y una fuente en medio del patio. En la parte baja se encontraban dos salas para hombres con 148 camas; una "pieza" para operaciones y otra que sirve de "cocina particular" para las medicinas de estos departamentos. En la parte alta estaban dos salas para mujeres con 95 camas entre las dos; también la sala de la Sociedad de Beneficencia española con seis camas; la de la Francesa con ocho, una pieza pequeña para enfermos distinguidos y otra pieza más para el practicante de guardia; además de la sacristía, el oratorio de las Hermanas de la Caridad y la habitación de los padres capellanes. Entre un patio y otro se encontraba la "botica con su laboratorio"<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Álvarez Amezcuita, José (et al). Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, p.450

<sup>4</sup> García Icazbalceta, op. cit. p. 49



Existía una sección o departamento "nuevo", que era ocupado por los enfermos lazarinos que fueron trasladados aquí en 1862, por falta de fondos para seguir sosteniendo su institución. Este departamento o sección no correspondía a los demás departamentos, pues el de los lazarinos era "estrecho, triste y harto deteriorado". La impresión de los visitantes sobre el estado material de este hospital, no fue realmente favorable, pues opinaron que no obstante las obras realizadas para mejorar su estado no habían podido quitarle "ese aire lúgubre y desamparado" y las zanjas y la basura observada en algunas partes del edificio aumentan "la desfavorable impresión que causa la visita a este hospital"<sup>5</sup>. No obstante, el deterioro este hospital cumplía con su función de atender a los heridos, a los accidentados y a los lazarinos.

Por esa época, al Hospital de San Pablo entraba anualmente un promedio de 2335 individuos, salían 2012 y morían 192, o sea un poco más del 8% de la entrada<sup>6</sup>. Además de las 11 Hermanas de la Caridad, contaba para la atención de los enfermos, con 4 médicos directores, 3 practicantes Mayores, 10 Practicantes Menores, dos padres capellanes, "algunos enfermeros", 8 sirvientes hombres, 28 sentenciadas y criadas, dando un total de 66 personas. Estaba integrado además de las secciones de enfermería para los extranjeros ya mencionadas y el departamento de lazarinos, por 12 salas separadas para hombres y mujeres y dos departamentos de presos y de libres, un depósito para cadáveres, anfiteatro y una sala de operaciones que "aunque con muy buena luz no está dispuesta a propósito para su objeto"<sup>7</sup>.

El trabajo del facultativo iniciaba diariamente a las 6:00 de la mañana con la visita a los enfermos y la realización de las "pequeñas o grandes operaciones". Entre 6 y 8 también los practicantes hacían las "curaciones de pinzas" que se requerían, daban sangrías y ponían sanguijuelas. Cada 24 horas el practicante de guardia era reemplazado por otro, quien al recibir su servicio quitaba las sanguijuelas que habían quedado puestas, repetía las curaciones de pinzas y las curaciones de los heridos que llegaran

<sup>5</sup> García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de Beneficencia y Corrección de esta capital. Moderna Librería Religiosa, México, 1907, pp.49-51

<sup>6</sup> Torres Torija, José. "Apuntes para la historia del Hospital Juárez" en Anales de Clínica del Hospital Juárez, Compañía Editora La Razón, 1931, Tomo I, p.22

<sup>7</sup> Gazeta Médica de México, "Breve noticia del Hospital Municipal de San Pablo, op. cit. p. 24

en ese momento<sup>8</sup>.

En el Informe mencionado, se refiere una buena asistencia a los enfermos de este hospital por parte de las Hermanas de la Caridad, aseo tanto en las habitaciones como en las camas así como una buena provisión de "lo necesario"<sup>9</sup>. Habían transcurrido ya diecisiete años desde que las Hermanas de la Caridad se hicieran cargo de este hospital y al parecer, no obstante las limitaciones en cuanto a recursos financieros, los esfuerzos de las religiosas daban frutos.

Por lo que respecta al Hospital de San Hipólito, al igual que el de San Pablo, era sostenido por el Ayuntamiento, quien se había comprometido a entregar al primero todo lo que fuera necesario. El presupuesto del San Hipólito en 1863 era de \$745.56 pesos mensuales, con lo que se trataba de cubrir todas sus necesidades apoyándose desde luego con otros recursos provenientes del sistema de pensiones, del producto de rifas, loterías y donaciones particulares en especie o en efectivo<sup>10</sup>.

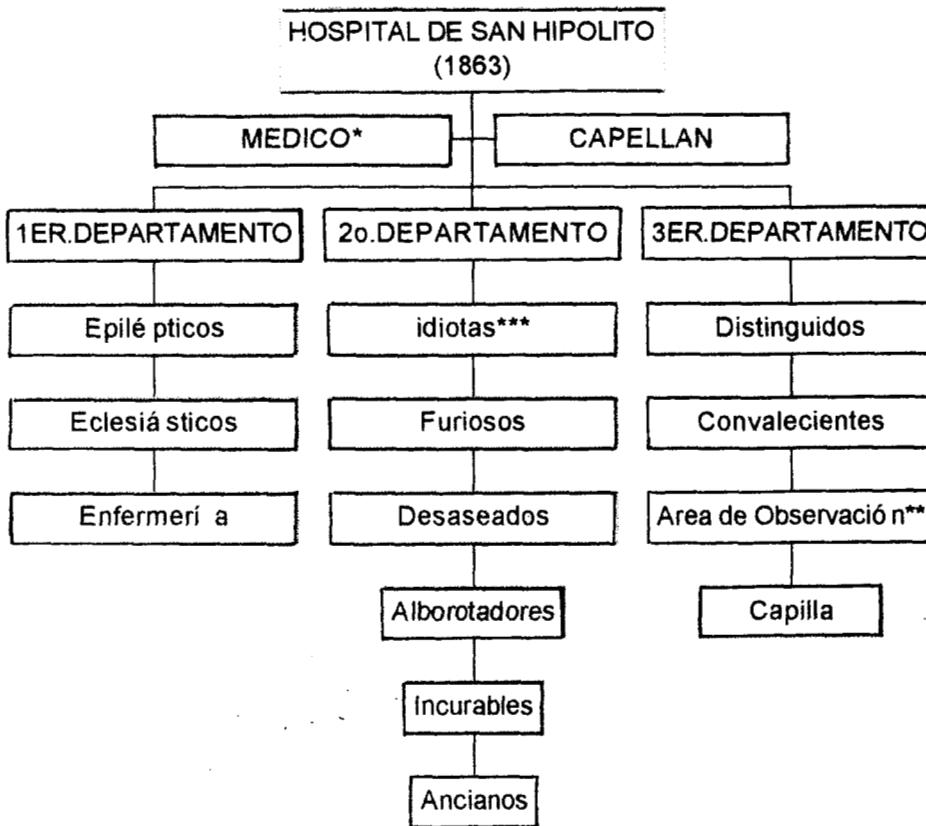
El Hospital de San Hipólito en 1863 era un edificio con una "disposición agradable a la vista y diversa de la ordinaria". Había tres departamentos. El primero incluía tres secciones: Epilépticos, Eclesiásticos, y la Enfermería; pero también la Botica y Baños. El segundo departamento lo constituían 45 celdas que integraban el departamento de los idiotas, furiosos, incurables, alborotadores, ancianos y desaseados. El tercer departamento se componía, al igual que los anteriores de un patio con su fuente y sus flores, también de 25 celdas divididas en secciones: Distinguidos, Convalecientes y de Observación, tal como lo muestra el siguiente Organigrama.

<sup>8</sup> Ibidem, p. 25

<sup>9</sup> García Icazbalceta. Op. cit. p.50

<sup>10</sup> Muriel, op. cit. p. 303

Organigrama No. 4



\* El médico no vivía en la casa porque no existía una habitación destinada para tal objeto.

\*\* Cuando un enfermo ingresaba al Hospital, primero era puesto en la sala de observación para determinar si debía y podía quedarse.

\*\*\* El Informe no especifica que estos enfermos hayan estado precisamente separados en estas secciones, pues solo refiere la existencia de 45 celdas que ocupan los enfermos de este departamento. El Organigrama se hizo así para una mejor comprensión.

Fuente: García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los Establecimientos de Beneficencia y Corrección de la ciudad de México. Moderna Librería Religiosa, 1907.

Los distinguidos se diferenciaban del resto de los enfermos en comunidad porque tomaban chocolate por la mañana, por lo demás eran tratados de la misma manera no obstante que pagaban una pensión de 5 a 16 pesos mensuales.

Existía además, una pieza que llamaban de "descanso" que era utilizada por el facultativo para realizar las autopsias. Sin embargo, por ser tan pequeña "no llenaba su objeto" pues el médico tenía que salir al patio a realizar sus disecciones.

Por las descripciones del material que componían las camas de los enfermos se deduce la pobreza de este hospital, ya que algunas eran simplemente una "tarima de **madera** con su petate", otras en cambio, "ni eso logran" y para cubrirse del frío apenas contaban con una "frazada raída". Los enfermos que podían disfrutar de una cama en mejores condiciones eran aquellos que las habían traído de sus casas.

La **ropa** de los enfermos estaba en estado deplorable pues "no da la **casa** ropa suficiente" y solo podían vestir más o menos bien aquellos enfermos que eran provistos de **ropa por** sus familiares, y por lo que se refiere a la alimentación de los dementes tampoco era la adecuada. Por estas razones el resultado del informe sobre este hospital fue que, el Hospital de San Hipólito estaba lejos de llenar las condiciones de una "verdadera casa de locos", aunque en opinión del visitador las fallas se **debían** más a una "mala administración" que a otra cosa<sup>11</sup>. Este hospital tal como se refirió anteriormente no era asistido por las Hermanas de la Caridad por prohibírsele sus reglas, en cambio contaba con un personal de enfermería masculino y laico.

En el año de 1866 formaban su planta de empleados el Administrador Juan S. Tames, el médico Ramon Alfaro, el Enfermero Primero Bruno Larrañaga, y el Enfermero Segundo Cruz Rodriguez. Los salarios mensuales de estas personas eran: \$66.66, \$50.00, \$15.00 y \$8.00 respectivamente<sup>12</sup>. Entre el médico, los dos enfermeros y un barbero se encargaban de asistir a 86 enfermos que era el número de dementes que existían en el San Hipólito. La existencia real de enfermos se **regía** por los movimientos naturales es decir, ingresos, egresos, reingresos y fallecimientos que se **registraban** durante los meses, o durante el año. Ingresaban anualmente en promedio 73 enfermos, egresaba **aproximadamente** un 50% y fallecía **aproximadamente** un 45% de enfermos en relación con el número **anual** de ingresos. Las causas de los decesos podían ser por complicaciones propias del padecimiento, por **infecciones** o **enfermedades** contraídas en el hospital, siendo las más comunes las relacionadas con **enfermedades** gastrointestinales.

<sup>11</sup> Garcia Icazbalceta. Op. cit. pp.54-59

<sup>12</sup> A.H.S.S..B.P.E.H. H.S.H., Leg.1, Exp.16, f.1.

Había varios factores que contribuían con el proceso de recuperación o estabilización de los enfermos mentales. El suministro de medicinas en los horarios prescritos por los facultativos, las condiciones materiales y de higiene del edificio y, la alimentación que era de vital importancia. Sin embargo, parece que los enfermos solo podían disfrutar de una comida mas variada y abundante el día 13 de agosto de cada año, fecha en que se conmemoraba al Santo Patrono<sup>13</sup>.

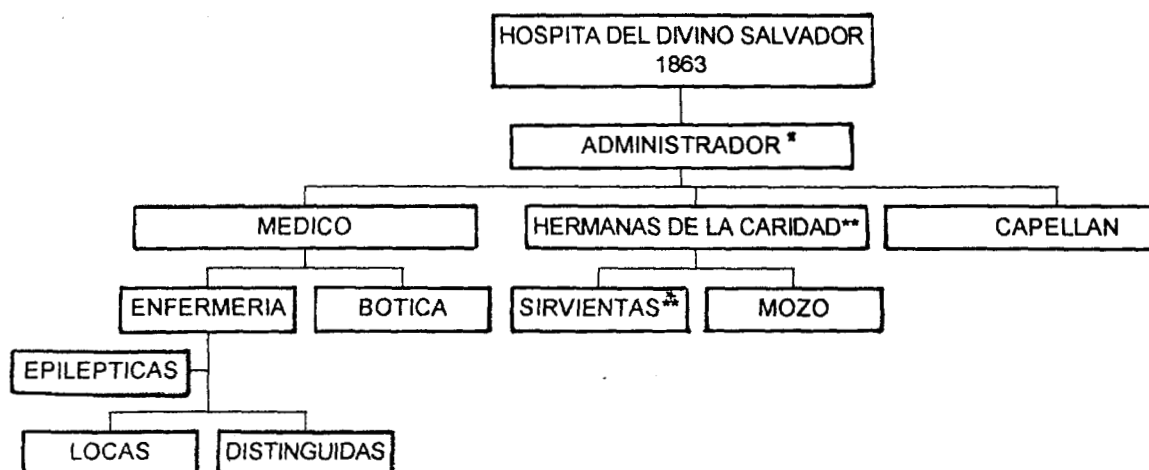
En relación con el Hospital del Divino Salvador y según el Informe de Icazbalceta, este hospital constaba de tres patios. El primero constituido por un recibidor, un pequeño jardín con su fuente y la capilla que "aunque muy simple" estaba bien adornada. El segundo patio estaba formado con el cuarto de la portera, un dormitorio para las Hermanas de la Caridad, la sacristía, una enfermería para cuatro camas en donde se atendía a los enfermos que lo requerían, una pequeña pieza que servía como botica, veinticuatro celdas para "locas" y un pequeño jardín con su fuente. En el tercer y último patio se encontraba el comedor y dos salas de labor una para las Hermanas de la Caridad y otra para las enfermas. En la parte alta de este patio estaba un departamento para enfermas distinguidas con 23 camas. El número total de camas era de noventa y cinco y el de enfermas 76<sup>14</sup>

Para su "administración y servicio", contaba con un director que era miembro de la Sociedad de San Vicente de Paul que no gozaba de sueldo, un administrador con el 5% de lo que recaudaba, 6 Hermanas de la Caridad, un médico, un capellán, 5 sirvientas y un mozo que vivía en la casa. (Ver organigrama No. 5).

<sup>13</sup> En 1866 el Hospital hizo un gasto adicional de \$88.12 pesos para los festejos del San Hipólito. La comida incluía carne de ternera, carne de guajolote, jamón, salchichón, chorizo, quesos y verduras entre otras cosas, y se pagó la cantidad de \$20.00 pesos para que ese día hubiera música en el hospital y los enfermos tuvieran un rato de diversión. A.H.S.S., B.P.,E.H.,H.S.H.,Leg.1, Exp.20, f.1

<sup>14</sup>García Icazbalceta, op. cit. p.62

Organigrama No. 5



\*El administrador era miembro de la Sociedad de San Vicente de Paul.

\*\*Había 6 Hermanas de la Caridad.

\*\*\*Había 5

El número total de enfermas era de 75 y el de camas 95.

Fuente: García Icazbalceta, Joaquín. Informe sobre los establecimientos de beneficencia y corrección de la ciudad de México. Moderna Librería Religiosa, 1947, p.61-63

El Hospicio de Pobres por su parte, mostraba un aspecto lamentable en esa época. La desamortización le había arrebatado más de la mitad de su extenso edificio colonial<sup>15</sup> y la otra mitad presentaba grandes carencias y desperfectos; había puertas que reparar, agujeros que cubrir, y techos y paredes que resanar.

El Hospicio pasaba por una severa crisis financiera. Quizá por esta razón, el 19 de septiembre de 1863 el Ayuntamiento ordenó que esta institución fuera entregada a las Hermanas de la Caridad para su "administración y servicio", facultándose ampliamente al Prefecto Municipal para la realización de

<sup>15</sup> Arrom, Silvia M. "¿De la caridad a la Beneficencia?" en Ciudad de México, Instituciones, actores sociales y conflicto político 1774-1931. Illades Carlos y Rodríguez Ariel (Comps.). El Colegio de Michoacán/U.A.M., 1996, P. 29

todos los trámites necesarios para llevar a cabo "cuanto antes este proyecto"<sup>16</sup>. Bajo la dirección de Sor Melchora Iriarte, doce Hermanas de la Caridad empezaron su labor en el Hospicio.

Cuando se realizó la visita al Hospicio de Pobres, se dijo que éste era "sin duda el más importante de todos los establecimientos de beneficencia". Sin embargo, se encontraba "generalmente" en mal estado pues mostraba en algunas partes hundimientos, desplomes y cuarteaduras. Los techos también mostraban necesidad de reparación, en algunas partes incluso faltaban vigas y en otras estas se notaban "podridas" constituyendo una seria amenaza ante la posibilidad de algún derrumbe. Ni las puertas, ni las ventanas de las piezas escaparon de la crítica, de ellas también se dijo que estaban en "muy mal estado" sin poder calcular el número de vidrios que haría falta para reponer los faltantes, convirtiéndose en algo indispensable para el asco, salubridad y conservación del edificio. El Hospicio contaba, en la parte alta, con "dos enfermerías" una para hombres y otra para mujeres y ambas estaban a cargo del facultativo que pagaba el establecimiento. La primer enfermería estaba atendida por un "enfermero gratificado" por la casa y que "era uno de los mismos ancianos que ella abriga"; la segunda sección o enfermería por ser de mujeres estaba asistida por dos enfermeras "que también preparan las medicinas para la otra enfermería". En el Informe mencionado, se dijo algo muy importante y que tenía que ver directamente con el deterioro de los edificios, la humedad. Este problema era el que "inutilizaba ya una gran parte de los edificios públicos y privados" y que va a ser motivo de críticas frecuentes de médicos e intelectuales de la época que proponen ya su renovación.

Mientras Miguel S. Macedo considera que durante el corto Imperio de Maximiliano la obra de Beneficencia "fue casi nula", Silvia Arrom, quien ha estudiado los efectos de las reformas liberales bajo la perspectiva del Hospicio de Pobres, afirma lo contrario, ella considera que durante el Imperio de Maximiliano la situación de esta Institución mejoró, tanto, que cuando fue devuelta a los liberales en 1867 estaba en mejores condiciones de las que la había recibido<sup>17</sup>. Al parecer, Maximiliano y Carlota mostraron desde su llegada a México un verdadero interés por las clases menesterosas. Sin duda, la pobreza que observaron no solo les impactó sino que fue motivo de importantes contribuciones en el sistema de Beneficencia.

<sup>16</sup> A.A., H.P., Exp.24, f.1.

<sup>17</sup> Arrom, Silvia "¿De la caridad a la Beneficencia?" en Ciudad de México. Instituciones, actores sociales y conflictos políticos, 1774-1931. El Colegio de Michoacán/Universidad Autónoma Metropolitana, México, 1996, p.45

Recién llegados a México los monarcas franceses hicieron al Hospicio un donativo de \$2000.00 pesos y apenas un año después de tomar posesión del trono, Maximiliano creó el Consejo General de Beneficencia, con el propósito de administrar todos los establecimientos de la Beneficencia Pública. Este organismo también donó al Hospicio en 1865 la cantidad de \$6000.00 pesos<sup>18</sup>. En opinión de Icazbalceta, en 1863 el Hospicio estaba bien asistido aunque padecía por la insuficiencia de ropa.

De todos los establecimientos visitados por los señores Manuel Andrade y Joaquín García Icazbalceta, solamente dos los dejaron satisfechos: el Hospital del Divino Salvador y la Casa de Niños Expósitos, tanto, que los consideraron dignos ejemplos para el resto de los establecimientos. Los visitantes hicieron énfasis en la limpieza y el "buen orden" que reinaba en el Hospital del Divino Salvador y lo único que objetaron fue que el edificio no correspondiera al nivel de su administración, pues de lo contrario, "nada habría que pedir". Al parecer los esfuerzos hechos por las Hermanas de la Caridad en esos dieciocho años estaban dando frutos.

En 1864, cuando Maximiliano aceptó el trono de México declaró que solo conservaría el poder "el tiempo preciso para crear en México un orden regular y para establecer instituciones sabiamente liberales". Por esta razón, expresó también su deseo de apresurarse "a colocar la monarquía bajo la autoridad de leyes constitucionales tan luego como la pacificación del país se haya conseguido completamente"<sup>19</sup>. Esto significa primero que la intención de Maximiliano no fue permanecer en México definitivamente sino por el tiempo preciso y segundo la importancia de estabilizar al país política y militarmente como requisito indispensable para emprender un programa o proyecto nacional que incluyera la solución de las principales problemáticas como la educación, salud pública, beneficencia y asistencia hospitalaria. Sin embargo, en el corto tiempo que duró su gobierno solo pudo expedir el 10 de agosto de 1865, el Estatuto Provisional del Imperio Mexicano que parece ser un reflejo del proyecto de constitución que desde Miramar había elaborado con algunos políticos mexicanos. Este Estatuto en su artículo 5o. señalaba el ejercicio del gobierno a través de un Ministerio del que dependían ocho departamentos ministeriales.

Sin embargo, aunque no se distingue cual de ellos debía encargarse de las instituciones de

<sup>18</sup> La Escuela de Medicina, Tomo X, Núm. 20, 15 de Enero de 1890, p. 400

<sup>19</sup> *Ibidem*, p.669



Beneficencia<sup>20</sup> el hecho de que se crearan algunos hospitales como la Casa de Maternidad e Infancia, por iniciativa de Carlota, el Instituto Gratuito para Sordomudos, fundado en 1866 por el Ayuntamiento de México y sostenido por el tesoro municipal habla de la preocupación del gobierno de Maximiliano por la salud pública. Arrom atribuye el triunfo del proyecto imperial francés en materia de beneficencia, a la flexibilidad mostrada por Maximiliano al incluir en las juntas de caridad a representantes de los dos poderes, es decir, del gobierno y de la Iglesia así como a miembros distinguidos de la alta sociedad descendientes algunos, de la antigua nobleza colonial, entre los que figuró el diputado Rafael Martínez de la Torre, quien llegaba a criticar en sus discursos la expulsión de las Hermanas de la Caridad decretada por Lerdo en 1874.

A pesar de su corta duración que impidió a Maximiliano desarrollar un verdadero programa de mejoramiento a las instituciones de Beneficencia, varios son los aciertos que pueden señalarse a su gobierno para aliviar la situación de los pobres. Por una parte, la creación de la Junta Protectora de las Clases Menesterosa en el año de 1866. Por la otra, el hecho de que en 1863 por orden del Ayuntamiento de México se pusiera al Hospicio de Pobres bajo el cuidado de las Hermanas de la Caridad, fue una medida que contribuyó a mejorar la atención de los hospicianos.

Bajo la dirección de Sor Melchora las Hermanas de la Caridad pusieron orden y reorganizaron el sistema de disciplina interna, que tal como observara Icazbalceta al realizar su visita, estaba muy relajado. Se adoptó un régimen de disciplina rígido pero funcional que se conservaría durante el Segundo Imperio y se extendería hasta la República Restaurada.

Si bien el Hospicio de Pobres y la Casa de Maternidad e Infancia fueron de las instituciones más favorecidas, el resto de las instituciones existentes continuó en el mismo estado pues la situación del Imperio hacia 1865 era tan desesperada que en una reunión que Maximiliano celebró en mayo con Dario Bazaine y Maintenant, inspector de de Finanzas de Maximiliano expresó su decisión de declararse en quiebra y licenciar las tropas, cosa que se resolvió al otorgarle una subvención mensual de \$500 mil pesos, a reserva de la aprobación del gobierno. Pero dos meses después, Bazaine recibió la orden de suspender el pago. Maximiliano sintió que no podría sostenerse por más tiempo, pensó en abdicar, primer síntoma o presagio o su fin.

<sup>20</sup> Estos departamentos eran: 1) Estado, 2) Negocios extranjeros y Marina, 3) Gobernación, 4) Justicia, 5) Instrucción Pública y cultos, 6) Guerra, 7) Fomento y 8) Hacienda. *Ibid.* p. 670

En el breve lapso del Imperio de Maximiliano se crearon algunas instituciones hospitalarias. En 1866 aparece el Instituto Gratuito para Sordomudos, fundado por el Ayuntamiento de México y sostenido por el tesoro municipal. En materia de salud pública, Maximiliano mediante el decreto del 17 de febrero de 1865 dispuso la reglamentación de la prostitución quedando establecido el Hospital para Prostitutas, tomando como referencia los hospitales de Francia, en el cual residía también la inspección de Sanidad que "ya existía en el país pero funcionaba de manera muy regular"<sup>21</sup>. Estos organismos quedaron instalados en el Hospital de San Juan de Dios, al cuidado entonces de las Hermanas de la Caridad. Sin embargo, a la caída del Imperio las prostitutas fueron enviadas a una sección del Hospital de San Andrés, cerrando el hospital establecido por Maximiliano. Para 1869 el Hospital para prostitutas ya funcionaba nuevamente en el Hospital de San Juan de Dios, en cuyos bajos establecieron las Hermanas de la Caridad un reformatorio de mujeres<sup>22</sup>.

Otra de las instituciones que cobrara vida en el periodo imperial fue el Hospital de Maternidad de Infancia, para dar atención a mujeres embarazadas y a niños. Institución que fue dotada con recursos propios de los monarcas. Fuera de estas instituciones el resto de los hospitales dependientes de la Beneficencia continuó sin grandes cambios.

Una vez fusilado Maximiliano y terminado el Imperio, Juárez regresó a la capital para asumir nuevamente la presidencia y el Ayuntamiento continuó como encargado del mayor número de establecimientos dependientes de la Beneficencia.

### 3.2.2 La República Restaurada: 1867-1876

La obra imperial (1864-1867) fue un paréntesis en la evolución de las instituciones hospitalarias. Si bien durante la Reforma se dictaron leyes que afectaron a los hospitales, también es cierto que ésta sentó los fundamentos para una beneficencia moderna, laica y científica. Se trataba, de alguna manera, de sacudirse todo sabor monacal y presencia religiosa que recordaban el pasado colonial. Parecía pues que la separación Iglesia y Estado se convertía en requisito indispensable para continuar

<sup>21</sup> de Paula Arangoiz, Francisco. México desde 1808 hasta 1867. Porrúa, México, 1966, p. 756

<sup>22</sup> Macedo, Antonio, op. cit. p. 73

por la senda del progreso y alcanzar a las naciones adelantadas y cultas de Francia, Alemania, Estados Unidos e Inglaterra. El país quería acceder a la modernización, al parecer, poniendo fin a una serie de prerrogativas que venían de tiempo atrás y que habían sido el resultado de la organización económica, política y social que el Estado español aplicara a los territorios conquistados por ellos.

Al parecer es durante el periodo de la República Restaurada que se acentúa la necesidad de conceder mayor atención a la higiene pública dadas las condiciones sanitarias que presenta la capital, pero también la asistencia hospitalaria y la ayuda a los expósitos se hacen prioritarias. Las condiciones de pobreza y de falta de higiene que presentaba la capital hacia 1868 en algunos puntos específicos exigían medidas de urgencia, bien dice Luis González y González que "tal parece que en un cuarto de millón de habitantes se han dado cita todos los despojos humanos del país, y la urgencia de rehabilitarlos se hace más notoria"<sup>23</sup>.

Varios factores se conjuntaban para crear esas condiciones de insalubridad que hacían de algunos sitios verdaderos focos de contaminación, inclusive en las calles céntricas se localizaban casas de matanza, pulquerías y casas de vecindad que propiciaban la promiscuidad y el hacinamiento.

Las críticas constantes por la existencia y ubicación de estos lugares propició que el Consejo de Salubridad dictara en 1871 importantes medidas higiénicas tales como: 1) clausura de los panteones de Santa Paula y San Pablo por ser los más insalubres 2) limpieza completa de los muladares que se encuentran en el barrio de los Angeles; 3) elección de lugares para tirar y quemar la basura fuera de la ciudad; 4) severa prohibición de los depósitos de trapos sucios dentro del perímetro urbano; 5) reubicación de curtidurías y casas de matanza fuera de la ciudad; 6) vigilancia policiaca del aseo en el interior de las casas de vecindad y; 7) disminución del número de personas que habitan tales viviendas.<sup>24</sup>

Sin embargo, el hecho de que se siguieran presentando brotes de tifo, fiebres palúdicas y viruela, hablan de cierta tardanza en la puesta en práctica de estas medidas o bien de una falta de respeto y cumplimiento por parte de los habitantes.

Con el propósito de reforzar la función del Consejo de Salubridad, el Ejecutivo Federal expidió en 1872 un reglamento que estipulaba "concentrar todos los ramos de la higiene pública y de la policía

<sup>23</sup> González y González, Luis. "La República Restaurada: vida social" en Historia Moderna de México. Hermes, 1985, p. 392

<sup>24</sup> Ibidem.

sanitaria" en el Consejo de Salubridad y darle la independencia indispensable en el "desempeño de su encargo", utilizar además, "sus trabajos y conocimientos sobre todo en cuestiones de higiene urbana y policia sanitaria que se refiere al Distrito Federal"<sup>25</sup>. A partir de este momento el Consejo de Salubridad empezó por imponer a los médicos miembros de este organismo, la obligación de hacer visitas domiciliarias a los pobres, y en 1871 ordeno la administración de la vacuna contra la viruela en todas las poblaciones como una manera de impedir el acceso de tal enfermedad. Sin embargo, algunas personas se las arreglaban para evadir la vacuna de sus hijos quizá por ignorancia o por temor<sup>26</sup>.

Otro factor que se habia convertido en un riesgo para la salud de los habitantes era la ubicación de algunos hospitales como el San Hipólito, localizado en la hoy avenida Juárez, el San Andrés que ocupaba el edificio situado frente al actual Palacio de Minería, en la calle de Tacuba y el Divino Salvador en la hoy Calle de Donceles, en pleno centro de la ciudad. Eran instituciones que databan de la época colonial, que además de tener mas de dos siglos de antigüedad presentaban problemas de deterioro en sus edificios, hundimiento en algunas partes internas y problemas en el sistema de drenaje que en temporada de lluvias se agravaban poniendo en peligro la salud de los habitantes.

El estado en que se encontraban las instituciones de beneficencia era lamentable, ya desde 1868 y debido a esta situación, tal vez para no afectarlos aún más, se decretó que los edificios destinados a tal objeto no eran nacionalizables<sup>27</sup>. Ese mismo año, por acuerdo presidencial se ordenó que los hospitales pasaran a depender del Ayuntamiento de México y que los capitales del Divino Salvador estuvieran bajo la vigilancia de esta corporacion, en tanto que la asistencia de las dementes seguiria en manos de las religiosas.

La presencia de las Hermanas de la Caridad jugó un papel muy importante en el tratamiento de las enfermas pues el cariño, la afabilidad y el buen trato influían de manera especial en el "restablecimiento" de muchas de ellas. El sentido humanitario de las religiosas ejercía un poder grande en el estado de salud de estas mujeres que vivían apartadas del mundo, de sus familiares y la mayoría de las veces, de su realidad.

---

<sup>25</sup> Ibidem, p. 394

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Moreno Cueto, Enrique (et al). Sociología histórica de las Instituciones de Salud en México. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios, México, 1982, p..29

En el año de 1869 las Hermanas de la Caridad atendían a 101 enfermas. la mayor parte de ellas incurables. había algunas que daban "fundadas esperanzas de alivio". otras en cambio. habían salido "enteramente aliviadas" y llevadas por sus familiares. Las enfermas eran asistidas por 8 Hermanas de la Caridad. quienes personalmente las aseaban, vestían, alimentaban y "consolaban"; también había 10 sirvientas, una portera y algunas niñas que sin remuneración alguna ayudaban a cuidar a las enfermas a cambio de su manutención. El médico de la casa era el Doctor Francisco Montes de Oca<sup>28</sup> quien solicitaba con urgencia varias remodelaciones al Hospital<sup>29</sup>. Había más de noventa camas y los gastos que se erogaban cada mes por concepto de alimentos, medicinas, ropa de cama y para los enfermos, conservación del edificio y gastos médicos iban de "mil a mil trescientos pesos" mensuales<sup>30</sup>. El doctor Montes de Oca hacía hincapié en la importancia de aumentar la dotación que se tenía concedida a cada enferma para alimentación, pues los .18 y  $\frac{3}{4}$  de centavos asignados apenas alcanzaban para darles una comida "sencilla y ligera". con la cual era muy difícil lograr un pronto restablecimiento en las pacientes, pues consideraba que la causa principal de la enajenación mental era causada por el estado de debilidad y a veces de anemia en que llegaban al hospital la mayoría de las mujeres; proponía por lo tanto se aumentara a 25 centavos la dotación para cada enferma. Otra de las propuestas planteadas por este doctor consistía en la planeación a futuro, de más departamentos y de un jardín que al mismo tiempo que sirviera a las enfermas para pasear y distraerse, purificara el ambiente y las ayudara a su "pronto restablecimiento".

Hacia 1870 prácticamente eran seis hospitales que atendían a los enfermos de la ciudad de México: 1) San Andrés, 2) San Hipólito, 3) Divino Salvador, 4) Juárez, 5) San Juan de Dios y 6) La Casa de Maternidad e Infancia.

Para 1871, el Hospital del Divino Salvador enfrentaba un serio problema de sobrecupo al que vino a sumarse otra dificultad. Desde 1869 se había adoptado la costumbre de recibir a algunas jóvenes

<sup>28</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.D.S., Leg.11,Exp.6, f.1.

<sup>29</sup> El doctor proponía dividir a las enfermas por secciones, de acuerdo con el tipo de padecimiento que sufrían, para lo cual era necesario una mayor extensión. Sin embargo, la falta de recursos lo impedía, pues en 1868 solo contaba con noventa y cuatro pesos cincuenta y nueve centavos (\$94.59) cada mes por concepto de rédito de los "pequeñísimos capitales" de unos "trece mil y tantos pesos". Para este año, el Hospital del Divino Salvador había perdido su recurso principal y más fuerte que eran mil pesos mensuales aproximadamente de la lotería que se le había concedido y que después "tuvo a bien suprimir el supremo gobierno". A cambio se le asignó una cantidad mensual de \$600.00 A.H.S.S., Fdo. B.P., Secc.: E.H.; Ser.:H.D.S., Leg.11, Exp.6, F.2.

<sup>30</sup> A.A., Ramo.: H.D.S., Leg.1, Exp.9, f.1

en calidad de "depositadas". mientras sus familiares arreglaban los inconvenientes que los obligaron a tomar esta decisión. Estas jóvenes permanecían en las salas de "enfermas aliviadas"<sup>31</sup> ante la falta de un lugar apropiado para ellas. Este problema obligó al Director del manicomio a pedir al Gobernador<sup>32</sup> el cese de envío de estas mujeres por la falta de espacio y por los gastos que representaba pues la situación financiera del hospital no era buena. carecía hasta de los instrumentos quirúrgicos más indispensables tanto para hacer las autopsias como para las operaciones necesarias<sup>33</sup>. La solicitud del Director fue aceptada en parte lo que dio pie para que en el año de 1874 fuera recibida una mujer por recomendación del Gobernador del Distrito Federal. Sin embargo, como la principal función del Hospital del Divino Salvador era la atención y asistencia de dementes y no contaba con una área apropiada para la permanencia de depositadas y como también la capacidad del hospital había sido superada, no hubo más remedio que poner a la mujer en el departamento de enfermas donde fue "ultrajada" por las dementes y no obstante este suceso fue recibida otra mujer con un niño pequeño cuyo llanto causó una "fuerte excitación" en las enfermas contra la madre, dificultando este hecho, como cualquier otro que las impresionaba, su proceso de curación<sup>34</sup>. En esa época, el Hospital del Divino Salvador no era el único que sufría por la falta de habitaciones y de sobrecupo. El Hospital de San Hipólito tenía asilados a 125 enfermos, aglomeración que provocó que se pusieran hasta tres dementes en cada uno de los pequeños cuartos, situación que por muchas razones resultaba nociva y peligrosa por lo que el Director pidió el traslado de los enfermos de "locura alcohólica" al Hospital de San Andrés, donde existía una sala para alcohólicos. El hacinamiento de enfermos, así como las deficientes condiciones higiénicas de los edificios que albergaban los hospitales, eran verdaderos problemas a los que tenían que enfrentarse las autoridades médicas responsables de estos nosocomios. El hacinamiento de enfermos incluso llegó a poner en peligro la vida de los dementes con resultados fatales<sup>35</sup> pues los cuartos fueron pensados para poner un solo enfermo, pero ante el crecimiento se optó por poner a dos y hasta tres dementes, ocasionando además de riñas, el desarrollo de varias enfermedades "comunes" en este tipo de enfermos. Era pues evidente que a estas alturas de la época los dos hospitales para enfermos mentales, el San

<sup>31</sup> A.A. Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp. 28, f. 1

<sup>32</sup> A.A. Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp. 59, ff. 1-3

<sup>33</sup> A.A. Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp. 27, f. 1

<sup>34</sup> A.A. Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp. 61, f. 1

<sup>35</sup> En 1874 el Director del Hospital informaba que al entrar el enfermero en la habitación donde dormían José Ma. Tellez y Abundio Gutiérrez, se encontró al primero muerto. Por el resultado de la autopsia y por las respuestas de Abundio Gutiérrez, se concluyó que la muerte fue por estrangulamiento.

Hipólito y el Divino Salvador ya no eran del todo funcionales. El número de hospitalizados había crecido más allá de su capacidad de recepción, situación que venía agravarse por el brote de alguna de las enfermedades recurrentes o epidémicas como el tifo, el cólera, la fiebre amarilla, etc., que aparecían en los meses más calurosos o de constantes lluvias. En este sentido puede pensarse que los recursos con los que contaban los hospitales resultaban insuficientes para atender al crecido número de enfermos. A pesar de que, en el caso del Divino Salvador, el producto de las "distinciones" se empleaba para efectuar algunas reparaciones en el establecimiento y de manera ocasional para pagar la contratación de "alguna servidumbre",<sup>36</sup> la mensualidad que le fue asignada en octubre de 1873 por la cantidad de "mil y doscientos pesos" resultó insuficiente<sup>37</sup>.

En los reglamentos localizados hasta el momento que hablan de la estructura y organización interna de los hospitales, no refieren en ningún momento el máximo de enfermos que se podía recibir en cada institución, parece que éste estaba más bien en función del número de habitaciones y camas de que pudieran disponer o adaptar. Por lo tanto, es posible suponer que dadas las condiciones por las que atravesaban las instituciones hospitalarias, la asistencia que recibían en ellas los enfermos no fuera del todo adecuada. El edificio que albergaba al San Hipólito llevaba más de dos siglos y el del Divino Salvador también se acercaba a su segundo siglo de vida. Las dos instituciones empezaban a contrastar con las ideas imperantes sobre la ubicación correcta de los hospitales y el tipo de construcción que debían observar en sociedades "adelantadas" como la francesa o la norteamericana.

Por tanto, podría decirse que al restablecimiento de la República liberal y durante los gobiernos de Benito Juárez y Sebastián Lerdo de Tejada no se introdujeron cambios muy significativos para mejorar los hospitales y la asistencia de los enfermos. Por el contrario, en 1874 Lerdo decretó la expulsión del país de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, medida que parecía acercarse a la consumación de la obra liberal de secularizar las instituciones de beneficencia y de allanar el camino para el ingreso de un personal de asistencia laico. Pero aún quedaba algo importante para alcanzar tal propósito, y era la transformación física y material de los hospitales, pues estos todavía conservaban sus

<sup>36</sup> A.A., Ramo: Hospital del Divino Salvador, Leg. 1, Exp. 57, f. 1

<sup>37</sup> A.A., Ramo: H.D.S., Leg. 1, Exp. 58, f. 1.

edificios con fachadas conventuales que hablaban de sus orígenes coloniales. No es casualidad que en 1872 y en 1876 el hospital de San Pablo y el de San Juan de Dios, cambien sus nombres por el de Juárez y Morelos, respectivamente y sustituyan los nombres de santos que llevaban las salas de los enfermos únicamente por números.

Aunque no aparecieron nuevas fundaciones hospitalarias en el periodo 1867-1876 tampoco se registra el cierre de ninguna de ellas por falta de recursos para su sostenimiento; parece más bien que se procuró asegurar que los fondos que se asignaban a obras de Beneficencia no fueran adjudicados, utilizados en otras tareas o se perdieran

### 3.3 El Porfiriato: 1877-1896

#### 3.3.1 Enfermedades y condiciones sanitarias en la ciudad de México

El tifo junto con el paludismo, la fiebre amarilla, la disenteria y las "fiebres eruptivas" constituían las enfermedades endémicas<sup>38</sup> que se observaban en la República Mexicana. Siendo el tifo una enfermedad infecto-contagiosa que se propagaba por medio de sustancias orgánicas en descomposición, afirma el doctor Fernando Martínez Cortés, "tenemos en nosotros mismos el germen del mal, y todos los esfuerzos de la medicina se estrellarán siempre con nuestras malísimas condiciones higiénicas"<sup>39</sup>. Desde 1846 se venían haciendo grandes esfuerzos por combatir esta terrible enfermedad. Ese año, la Academia de Medicina lanzó una convocatoria ofreciendo un premio a quien presentara un estudio completo y preciso sobre las causas, orígenes y manera de prevenir o erradicar definitivamente este mal. Nadie obtuvo el premio, pues los trabajos presentados no iban más allá de los conocimientos que sobre este procedimiento se tenían. En abril de 1882 el doctor José Olvera, respondiendo a una nueva convocatoria de la Academia de Medicina<sup>40</sup>, presentó un trabajo en el que intentó abordar las causas, orígenes y manera de prevenir o de erradicar definitivamente este mal.

<sup>38</sup> Por enfermedad endémica se entiende la que proviene de una causa local y reinta ya constantemente en épocas fijas en un país determinado. *Gazeta Médica de México*. Tomo XXVI, Num.22, 15 de noviembre de 1891, p.461.

<sup>39</sup> Martínez Cortés, Fernando, Op. cit. p. 137

<sup>40</sup> La Academia de Medicina ofreció un premio de \$500.00 y la publicación del trabajo en la *Gazeta Médica* a quien presentara un estudio completo y preciso sobre el tifo y la manera de combatirlo. El único trabajo presentado fue el del doctor Olvera bajo el título "el sistema nervioso es el que que sufre de preferencia, en cuyo caso hay tendencia más pronunciada a la disminución de la energía vital: fiebre nerviosa, tifo (febris nervosa, typhus)". Aunque la Sala de Comisiones de la Academia -integrada por los



Nadie obtuvo el premio, pues los trabajos presentados no iban más allá de los conocimientos que sobre este padecimiento se tenían. En abril de 1882 el doctor José Olvera, respondiendo a una nueva convocatoria lanzada por la Academia de Medicina <sup>40</sup>, presentó un trabajo en el que intentó abordar las causas, orígenes y manera de prevenir o de erradicar definitivamente este mal.

En su estudio el doctor Olvera decía que el tifo "tabardillo en español, matlazahuatl (?) en mexicano, fiebre en el lenguaje vulgar, fiebre pintada en el año 1813" era originado por un agente de naturaleza aún "desconocido". En cambio habla del "miasma tifoideo" que nace del hombre o de sus productos corporales o de focos que contienen materia orgánica o animal en descomposición y que cobran mayor fuerza mientras más miserable se es. El pauperismo y el amontonamiento, formaban focos que producían y multiplicaban los "miasmas generales sobre los miserables anhelantes de aire puro", las calamidades públicas eran en opinión del doctor Olvera, "el pasto que robustecen a los miasmas"<sup>41</sup>.

Una de las cuestiones más preocupantes en materia de higiene había sido la limpieza de las heces. Los sistemas de comunes conocidos, apenas podían encontrar aplicación en la capital, por la naturaleza de su terreno, por la pésima corriente de sus derrames, por el azolve de sus caños, acequias y canales y por tener como vaso único receptor el Lago de Texcoco, cuyo fondo disminuía paulatinamente por el azolve de materias en descomposición que eran arrastradas por las aguas y por los vientos.

Desde 1843 una Comisión del Consejo Superior de Salubridad, a instancias de Don Luis

<sup>40</sup> La Academia de Medicina ofreció un premio de \$500.00 y la publicación del trabajo en la *Gazeta Médica* quien presentara un estudio completo y preciso sobre el tifo y la manera de combatirlo. El único trabajo presentado fue el del doctor Olvera bajo el título "El sistema nervioso es el que sufre de preferencia, en cuyo caso hay tendencia más pronunciada a la disminución de la energía vital: fiebre nerviosa, tifo (febris nervosa, typhus)". Aunque la Sala de Comisiones de la Academia - integrada por los doctores Rafael Lucio, Agustín Andrade, Manuel Carmona y Valle y Demetrio Mejía - determinó que dicho trabajo no era acreedor al premio por no responder a los requerimientos, le fueron entregados al doctor Olvera \$50.00 como estímulo a su dedicación y estudio. Ensayos sobre la historia de las epidemias en la ciudad de México, op. cit. p.496.

<sup>41</sup> Olvera, José, op. cit. pp.496-498. El 15 de enero de 1881, el periódico de la Escuela de Medicina publicaba un artículo titulado "algo sobre higiene pública" en el cual se refería la muerte de cuatro personas al tratar de desasolar una atarjea, en una de las calles de París por el mes de septiembre. La causa fue atribuida a un "fuerte olor" proveniente de las atarjeas. Se investigó el estado de dichas atarjeas y se encontró que contenía gran cantidad de desperdicios orgánicos e inorgánicos que los habitantes de la capital habían arrojado por los "boquetes" obligados por la ausencia del carro recolector que no pudo hacer sus últimos recorridos durante los meses de invierno en que la nieve lo había impedido. Las mismas bajas temperaturas habían impedido la descomposición pero, al llegar la época de calor y subir la temperatura todo el contenido entró en descomposición provocando la asfixia de los cuatro operarios. *La Escuela de Medicina, periódico dedicado a las ciencias médicas, Tomo II, 15 de Enero de 1881, pp.165-168*

Gonzaga Cuevas, extendió un informe respecto a los "sumideros nocturnos". El dictamen de la Comisión fue que, debía efectuarse el traslado de los tiraderos a la parte Sur Oeste y Sur Este de la ciudad, y para "oxigenar" la atmósfera de aquellos sitios se proponía "plantar una arboleda" al Norte de los tiraderos. Sin embargo, tal medida "por mil títulos superiores a los que han existido" jamás se llevó a cabo<sup>42</sup>.

El sistema de **limpia** existente en la ciudad e México a mediados del siglo XIX no hacía honor a su nombre, al contrario, la misma *Gazeta Médica* decía que era "extremadamente sucio y repugnante", apreciación que tenía mucho de cierto, sin embargo, era lo único con lo que contaba la ciudad. Además, la falta de declive en las atarjeas favorecía el estancamiento de los desechos, al frente de las mismas casas convirtiéndose en verdaderos focos de contaminación que ponían en peligro la salud de las personas.

También, el vicepresidente de la Academia de Medicina, doctor Aniceto Ortega, en la sesión de 11 de noviembre de 1865, hablando del estado sanitario de la capital, llamó fuertemente la atención sobre los males que **podrían** producir las aguas estancadas en las calles y habitaciones sobre todo en épocas de calor. El resultado de respirar las emanaciones producidas por la descomposición de materias orgánicas podían ir desde calenturas intermitentes, disenterias graves e hidropesias, hasta -según "autores no vulgares"- el cólera, el tifo y la fiebre amarilla<sup>43</sup>.

Por lo tanto, las pésimas condiciones sanitarias de la ciudad de México contribuían en el desarrollo y propagación de las enfermedades. Las condiciones de pobreza y hacinamiento en que vivían las clases bajas hacían otro tanto. Este grupo social se volvía más vulnerable a contagiarse de cólera o de tifo, en parte por la falta de higiene en su espacio habitacional, pero también en parte por su ignorancia pues no dejaban de ejercer prácticas comunes como era el permanecer cerca del enfermo, aún sin necesidad, o de asistir a los velorios donde se aglomeraban cerca del cadáver, o lo que era peor aún, continuar usando la misma ropa del difunto, cuyas prendas habían acumulado ya los gérmenes de dicha enfermedad.

Todavía en la década de 1880 los habitantes de la ciudad de México seguían sufriendo por el tifo. El brote de alguna enfermedad contagiosa en los hospitales era -y sigue siendo- un serio problema

<sup>42</sup> "Higiene Pública" en *Gazeta Médica de México*, Tomo II, 15 de diciembre de 1866, p. 113

<sup>43</sup> "Sobre las aguas estancadas" en *Gazeta Médica de México*, Tomo II, 15 de abril de 1865, p. 17

ya que, en algunos momentos, el número de enfermos que existían resultaba ser superior a la capacidad de alojamiento. El doctor Adrián Segura, director del Hospital Juárez, informaba en 1881 que había cuatrocientos veinticinco enfermos y esumaba que en " en los meses de mayores entrada" el número ascendería a 458<sup>44</sup> lo que representaba un serio problema pues el hospital apenas podía "bastar para trescientos". En estas condiciones el aislamiento de enfermos contagiosos se hacía difícil cuando no imposible, pues no se contaba con una área especial para tal propósito.

El tifo era una enfermedad que reinaba en la capital de un modo "endémico". La preocupación por evitar la propagación de enfermedades contagiosas se convierte en una constante a finales de la década de 1880.

Precisamente, en 1887 Porfirio Díaz comisionó a un grupo de médicos para ir a Europa a estudiar "diversos asuntos de higiene pública", pues las condiciones sanitarias de la ciudad de México demandaban una política sanitaria bien organizada, así como de una reforma en la asistencia hospitalaria y de mayor atención a los desprotegidos. Parecía estar claro que un primer paso para elevar el estado de salud de los habitantes era implantar una efectiva política de higiene pública, pues las enfermedades y epidemias reflejaban las deficiencias en los servicios públicos más elementales como eran limpieza de las calles, sistemas de drenaje funcionales, ubicación correcta de comercios ambulantes y casas de matanza, así como de cementerios y por supuesto una adecuada ubicación de los hospitales. Estaba por finalizar la década de 1890 y la ciudad de México aun tenía muchos problemas que resolver en materia sanitaria. Las impresiones que se llevaban los viajeros europeos que por entonces visitaban la ciudad no eran del todo agradables, con tales condiciones ¿cómo podría México figurar entre las naciones civilizadas del mundo? era necesario cambiar esa imagen recurriendo desde luego a modelos europeos.

Al frente de la expedición iba el doctor Eduardo Liceaga<sup>45</sup>, en calidad de Presidente del

---

<sup>44</sup> De este número una parte considerable era de "insolventes" que los inspectores de policía remitían para su curación. El director se quejaba porque siendo este un hospital para atender heridos y accidentados en la vía pública, se remitían también dementes, epilépticos y aún mujeres parturientas que bien podían enviarse al hospital correspondiente. A.H.S.S., B.P., E.H., H.J., Leg. 3, Exp.26, f.1

<sup>45</sup> El Consejo Superior de Salubridad del Distrito y Territorios Federales, fue presidido de 1876 a 1885 por el doctor Ildelfonso Velasco, de 1886 a 1911 por el doctor Eduardo Liceaga y de 1911 a 1916 por el doctor Ramón Macías Quiros Rodiles. Adrián. Breve Historia del Hospital Morelos. Imprenta del Departamento de Salubridad de México. 1933, p. 77. Hubo médicos que no permanecieron ajenos a la política, a algunos se les identifica más como políticos, son los casos de los doctores Valentín Gómez Fariás, Anastasio Bustamante que destacaron como presidentes en la primera mitad del siglo XIX, y

Consejo Superior de Salubridad. Tres eran los temas de particular importancia. Siendo las epidemias una de las mayores preocupaciones, la aplicación de las medidas profilácticas contra las enfermedades de este tipo constituyó el tema número uno. Para este propósito, importaba mucho estudiar los procedimientos de desinfección utilizados en los hospitales y lazaretos y, en base a las observaciones del funcionamiento de los aparatos empleados, determinar cuál de las "estufas" utilizadas para tal fin daba mejores resultados para su posterior adopción en nuestro país. El punto número dos se refería al estudio de los diversos sistemas de evacuación de las aguas sucias y "materias excrementicias" y, de igual forma, considerar cuál sería más a propósito para la ciudad de México y, por último la comisión estudiaría la organización de los "laboratorios municipales de París y otros lugares que visite".<sup>46</sup>

Además de lo anterior, el viaje de esta comisión buscaba establecer relaciones entre este Consejo y las instituciones análogas de Europa a fin de tener un intercambio de ideas y de conocimientos en materia médica. No sorprende que el primer país que se visite sea Francia. El 29 de septiembre de 1887 llegó a París la Comisión presidida por el doctor Liceaga.

El reporte que envió el doctor Liceaga a Porfirio Díaz detallando las actividades desempeñadas durante su estancia en Europa, es muy interesante, pero extenso. Cabría mencionar solamente los resultados del estudio que la Comisión obtuvo de la visita que realizara a París, Italia, Bruselas, Londres y Vienna. En la ciudad de París, el doctor Liceaga presenció la demostración de una estufa de desinfección que promovía la SS. Genest y Herscher, compañía dedicada a la construcción de aparatos de saneamiento de la ciudad de París. El procedimiento convenció al doctor Liceaga de la efectividad de tal estufa.<sup>47</sup> y fue este aparato precisamente el que se empezó a utilizar en 1891 en la

---

poco se sabe de ellos como médicos. En cambio, en las últimas décadas de ese siglo figuran algunos doctores que, aunque no pueden considerarse como políticos propiamente si mantuvieron relaciones muy estrechas con Porfirio Díaz. Un ejemplo de esto lo constituye precisamente el doctor Liceaga, quien perteneció a una familia distinguida de Guanajuato y como médico alcanzó un gran prestigio y respeto por su exitosa carrera médica. La relación con Porfirio Díaz parece acercarse más a la amistad que a simples relaciones diplomáticas pues fue su médico de cabecera, -como lo fue de Dublán- y realizó algunos viajes con él y con su familia por Estados Unidos. La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias médicas. Tomo XI, Núm.24, México, 15 de Enero de 1892, p. 465.

<sup>46</sup> A.H.S.S., P., Leg.6, Exp.6, f.1.

<sup>47</sup> Dicho experimento consistió en la toma de muestras de diversos objetos que debían ser sometidos a desinfección para lo cual primero se examinaron en el Laboratorio de "Mr. Pasteur" y se sometieron a la operación. Posteriormente, se enviaron al mismo laboratorio para ser observados, si los "gérmenes morbosos" que se encontraron en el primer caso habían desaparecido, después de que "los efectos han pasado por la estufa" la demostración se consideraba completa. A.H.S.S., P., Leg. 6, Exp.6, f.27.

ciudad de México para la desinfección de ropa y objetos pertenecientes a enfermos de tifo<sup>48</sup>.

Durante su estancia en París el doctor Liceaga fue invitado para asistir al sexto Congreso de Higiene y Demografía que tendría lugar en dicha ciudad. El número de asistentes a dicho evento (2346) nos habla de su importancia. Dicho Congreso contó con representantes de "casi todas las naciones civilizadas de la tierra". En dicho evento se llegó a un consenso al considerar como causa fundamental de la propagación de enfermedades como el tifo, el cólera y la fiebre tifoidea, las condiciones insalubres en que vivían los enfermos. Siendo el agua y el aire contaminados los agentes que facilitaban el contagio, además de los deficientes sistemas de drenaje. Se pensó entonces en la conveniencia de adoptar medidas nacionales e internacionales que pudieran remediar la influencia "perniciosa" de ropa y objetos sobre las enfermedades infecciosas. Lo primero por lo tanto, era adoptar un sistema de desinfección fijo en los hospitales y otro móvil que pudiera ser llevado a las casas de los enfermos después de haber sido trasladado el enfermo al hospital. En segundo lugar, hacer extensiva la necesidad de construir una cultura de la limpieza pública pero también privada.

En el mes de abril de 1889 volvió a presentarse otra epidemia de tifo. Las muertes por tal enfermedad en el Hospital Juárez, alcanzaron la cifra de ciento sesenta<sup>49</sup>. Ese mismo mes, el gobernador del Distrito Federal, José Ceballos con el objeto de impedir el desarrollo y propagación del tifo sobre todo en la "presente época de calor", dispuso la observación de medidas sanitarias indicadas por el Consejo Superior de Salubridad.

Teniendo en cuenta que el origen principal del tifo era la cercanía de las personas con desechos orgánicos e inorgánicos, el Consejo Superior de Salubridad consideró indispensable ocuparse del saneamiento de la ciudad "como base de la profilaxia de esa afección" que amenazaba convertirse en epidemia.

Las medidas dictadas por el Consejo incluyeron, la prevención de la contaminación del agua, principalmente de aquellas fuentes públicas; la orden expresa a los médicos de dar aviso de inmediato ante un caso de tifo, lo mismo que los dueños de hoteles, fábricas y talleres. Una vez recibido el aviso, el Consejo lo comunicaba a la Inspección de Policía de la demarcación correspondiente para realizar la

<sup>48</sup> Gazeta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina. Tomo XXXIII. Núm. 12. 15 de junio de 1896, p. 282

<sup>49</sup> "Salubridad Pública". La Escuela de Medicina. Tomo X. Núm. 4. 15 de abril de 1889. p. 68.

visita a la casa del enfermo y determinar si podía ser asistido allí o si debía llevarse al hospital. Si sucedía esto último el Inspector de la demarcación ordenaba su conducción en alguna de las camillas destinadas para tal efecto, pues quedaba estrictamente prohibido el uso de coches públicos para la conducción de enfermos de tifo. Si se determinaba que el enfermo podía quedarse en su casa, el doctor entregaba a los familiares "una cartilla" con las indicaciones que debían seguir. La limpieza y ventilación de las habitaciones eran indispensables, el enfermo debía permanecer aislado en un cuarto donde no hubiera cortinas ni "alfombras", solo debía tener los objetos necesarios. La persona que atendiera al enfermo debía ser, de preferencia, alguien que ya hubiera padecido tifo y antes de dar los alimentos al enfermo, debía lavarse las manos con una solución de bórax. Una vez recuperado o muerto el enfermo, se procedía a la desinfección de la habitación "quemando con azufre en flor".<sup>50</sup>

El Hospital Juárez, ante el aumento considerable de enfermos, resultaba insuficiente por lo que fue necesaria la construcción de "barracas apropiadas" en el terreno del mismo hospital para la asistencia de los enfermos<sup>51</sup> de tifo.

En 1891 el Consejo Superior de Salubridad instaló un servicio de desinfección en la capital y lo hizo extensivo a algunos de los principales puertos de la República y poblaciones fronterizas. Se instalaron en Progreso, Veracruz y Tampico, en Acapulco y Mazatlán, en Nuevo Laredo, ciudad Porfirio Díaz, Ciudad Juárez y Nogales. En Veracruz se contaba con una estufa "locomóvil" igual a la que se había instalado en la ciudad de México, en la cual se desinfectaban las ropas de los enfermos y de los hospitales.

En la ciudad de México además de la estufa de desinfección, se contaba con un carruaje destinado al transporte de los enfermos y dos carros más, uno para conducir ropas por desinfectar y otro para acarrear las ya desinfectadas. Todo el personal que trabajaba en el servicio de desinfección dependía del Consejo Superior de Salubridad. El jefe del servicio era un médico titulado y el vocal era miembro del mismo Consejo.

La creación de un código sanitario había sido el objetivo propuesto por el Establecimiento de Ciencias Médicas, desde 1833. Sin embargo, correspondió al Consejo Superior de Salubridad dar forma a dicho código en 1891. De acuerdo con esto se tiene que, para 1891 la ciudad de México ya contaba con

<sup>50</sup> "Higiene Pública" .*Gaceta Médica de México*. Tomo XXXIII, Núm 12, 15 de junio de 1896, p. 281

<sup>51</sup> *La Escuela de Medicina*, Tomo X, Núm.4, 15 de abril de 1889, pp.68-70.

su primer Código Sanitario y con un servicio de desinfección de ropas, objetos y habitaciones de enfermos infectocontagios.

Desde que se instaló el servicio de desinfección en la capital, de 1891 a 1895 se llevaron a cabo los siguientes trabajos:

Años	Número de casas en que se practicó la desinfección	Número de cuartos desinfectados	Número de piezas de ropa desinfectada en la estufa
1891 de oct. a dic.	360	498	-----
1892 -----	1,156	1,968	25,517
1893 -----	3,505	5,826	16,518
1894 -----	1,623	2,461	17,340
1895 -----	879	1,384	14,124
	-----	-----	-----
Totales	7,523	12,137	73,499

Fuente: Gazeta Médica de México. Periódico de la Academia Nacional de Medicina. Tomo XXXIII. Numero 12. 15 de junio de 1896. p. 282.

La tabla da una idea general de los trabajos que se ejecutaron en la ciudad de México, en el ramo de desinfección de habitaciones y objetos pertenecientes a personas enfermas, con el pequeño personal de que estuvo dotado en esos años. La introducción de dicho servicio sin duda fue un avance importante en materia de salud e higiene pública y se dio bajo los auspicios del Consejo Superior de Salubridad, institución que mostró un papel más relevante en las últimas décadas del siglo XIX.

Precisamente fue en 1891 cuando se comenzó a practicar en México la desinfección de un modo apropiado; pues si bien es cierto que el servicio del ramo, a cargo del Consejo Superior de Salubridad, comenzó a funcionar desde octubre de 1891, no se desinfectaba entonces mas que habitaciones y no las ropas y demás objetos que habían estado en contacto con los enfermos; porque no estaba aun instalada la

estufa de desinfección, la que empezó a prestar sus servicios desde el año de 1892. Al principio hubo resistencia de las personas para acceder a la desinfección de las casas donde había habido enfermos infecciosos, tanto, que hubo necesidad de recurrir a “medidas coercitivas” para obligarlos a que permitieran practicar las operaciones. Al parecer, la constancia y perseverancia del Consejo Superior hizo posible la aceptación de tales medidas de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 216 del Código Sanitario<sup>52</sup>.

En esa época, las medidas más conocidas para la desinfección de objetos, con el propósito de hacer inofensivos los gérmenes morbosos eran, la luz “gran medio descontaminante”, la aereación como medio mecánico de alejamiento de los microorganismos nocivos; agentes químicos como los ácidos minerales, el cloro, el bromo, ácido sulfúrico, cal, ácido fénico, el calor seco, la ebullición, el vapor de agua bajo presión y la incineración<sup>53</sup>.

En México se usaban particularmente, soluciones acuosas de ácido fénico, una lechada de cal al 20%, soluciones de sulfuro de cobre, fumigaciones de ácido sulfuroso y de mercurio metálico. Para la desinfección por medio del vapor húmedo se contaba en la capital con dos grandes estufas que funcionaban con el sistema Genest y Herscher, una fija instalada en el departamento “adyacente” y una “locomóvil” que se llevaba a las casas cuando era posible, para hacer las desinfecciones<sup>54</sup>.

Otra de las epidemias que al igual que el tifo, causaba gran mortandad era el cólera. En 1883, se informó sobre 460 defunciones en el Cairo, 381 en Alejandria y 675 en Egipto. El contagio fue atribuido a los pordioseros que se robaban la ropa de los enfermos y se servían de ella. El Ministro de Gobernación en México, aunque veía remota la amenaza por “invasión del cólera” y aconsejado por el Consejo Superior de Salubridad determinó tomar ciertas provisiones, como fue, en el caso de los puertos el examen de los buques procedentes de países infectados. Además, este organismo contribuyó con

---

<sup>52</sup> “Higiene pública”. *Gazeta Médica de México*. Tomo XXXII. Núm. 12. 15 de junio de 1896. p. 280

<sup>53</sup> El bicloruro de mercurio era utilizado para desinfectar piezas y algunos muebles. La solución de ácido fénico para desinfectar “múltiples objetos” que no pueden entrar en la estufa. La lechada de car y sulfato de cobre para desinfectar excusados, caños y albañales. Las fumigaciones con ácido sulfúrico y de mercurio metálico para desinfecciones especiales algunos cuartos. El vapor húmedo bajo presión para desinfectar ropas, colchones, cortinas, alfombras y “toda clase de telas”. La incineración para destruir objetos de poco valor y que se consideraban como muy peligrosos para la transmisión del contagio. *Ibidem*, p.281

<sup>54</sup> *Ibidem*, p. 281



\$5,000 pesos para la construcción de un lazareto en la Isla de Sacrificios<sup>55</sup>.

El Consejo Superior de Salubridad bajo la dirección del doctor Eduardo Liceaga (1883-1911) tuvo una participación más activa en sus funciones y con el fin de estudiar las cuestiones de higiene en la República y de aconsejar al gobierno en materia sanitaria, decidió realizar un Congreso Higiénico en el cual estarían representados todos los estados de la República. El doctor Francisco Montes de Oca representaba al estado de Michoacán, el doctor José Marroqui al Estado de México, el doctor Francisco Chacón a Guadalajara, el doctor J. Barragán a Tlaxcala, el doctor J. Govantes a Morelos y el mismo doctor Liceaga representaba al Estado de Guanajuato, de donde era originario.<sup>56</sup> A partir de entonces el Congreso se reuniría anualmente para tratar los temas más relevantes de cada estado en cuestiones sanitarias y de enfermedades recurrentes. El Consejo Superior de Salubridad, además de lo anterior, seguía vigilando que la práctica médica se ejerciera conforme a las leyes.

### 3.3.2 La higiene y las prácticas médicas

La higiene como medio para evitar las enfermedades era algo que enfatizaban los médicos. Sin embargo, es importante pensar un momento precisamente en las prácticas higiénicas de los facultativos del siglo XIX. Se hacía hincapié en la importancia de asilar a los enfermos en instituciones higiénicas desde los edificios hasta las camas y las ropas de que se servían los pacientes, pero ¿qué se sabe de la limpieza de ropa y las manos de los médicos? ¿cómo pudieron haber influido estos dos factores en el aumento de infecciones? Es una pregunta muy difícil de responder.

Se sabe que en Europa, los grandes hospitales resultaban muy atractivos para médicos y practicantes de medicina por la cantidad de autopsias que se realizaban a mediados del siglo XIX. El presenciar las disecciones daba a los estudiantes la posibilidad de perfeccionar sus conocimientos sobre anatomía. Desde 1843 varios médicos entre ellos el famoso poeta y médico americano Oliver Wendell Holmes había hecho señalamientos importantes en relación con la fiebre puerperal -enfermedad temida en los hospitales por la cantidad de muertes que ocasionaba- y la posibilidad de transmisión de un paciente a otro por contagio a través del mismo médico. Tales ideas se estrellaron contra el hermetismo

<sup>55</sup> La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias médicas. Tomo V, 15 de agosto de 1883. pp.52-53.

<sup>56</sup> Gazeta Médica de México, Tomo V, 15 de agosto de 1883, p.53

de doctores que se sintieron aludidos. Era imposible creer que esos "caballeros de manos aparentemente limpias fueran los agentes de la muerte"<sup>57</sup>. El Hospital General de Viena presentaba por esa época serios problemas de espacio y de hacinamiento que dificultaban el aislamiento de pacientes contagiosos: esto se convertía en una amenaza para las mujeres próximas a dar a luz. Después de muchos estudios realizados, el doctor Phillip Ignaz Semmelweis, seguidor de las ideas de Holmes, logró demostrar cómo los médicos que realizaban autopsias -y a veces hasta extraían órganos para llevarlos, en las bolsas de su saco, para mostrarlos a sus alumnos en las clases de anatomía- transmitían a las mujeres que atendían en sus partos, la bacteria llamada pyemia causante de la fiebre puerperal. La explicación era que, los médicos después de practicar autopsias, sin cambiar sus ropas, sin lavar sus manos y utilizando a veces el mismo cuchillo de disección, atendían hasta cuatro o cinco partos. Esto explicaba el número tan alto de muertes por fiebre puerperal.

Para eliminar todas las partículas cadavéricas, el doctor Semmelweis insistió en que todos los médicos y estudiantes debían lavar sus manos con limón clorado. Más adelante, afirmó que además del lavado de manos era indispensable la desinfección de los instrumentos, lienzos, vendajes y por supuesto el aislamiento de pacientes infecciosos. Semmelweis había ideado un sistema de antisepsis que servía tanto para la prevención de la fiebre puerperal como para evitar infecciones post-quirúrgicas. Sin embargo, nadie creyó en él. Nadie podía aceptar que los médicos cuya misión era salvar vidas, fueran los causantes directos de quitarla. Semmelweis murió solo, pobre y repudiado. Tuvieron que transcurrir muchos años hasta la llegada de Lister para que las ideas de Semmelweis fueran reconocidas y aceptadas, él mismo Lister lo llamó en 1880 su "precursor clínico".<sup>58</sup>

No se sabe mucho realmente sobre las prácticas higiénicas de los médicos mexicanos del siglo XIX. las imágenes que nos ofrecen algunos textos muestran a los doctores con su ropa normal, su camisa arremangada y un delantal o una bata, a veces, y frente a ellos un sillón o la mesa con el paciente que va a ser sometido a curación o a operación. La sala o cuarto de operación no difiere mucho de un cuarto común con unos cuantos aparatos. El periódico de la Escuela de Medicina publicó en 1886 un artículo relativo a "cómo se deben lavar las manos los médicos", en el cual, se hace hincapié en lo

<sup>57</sup> N. Magner, Lois. A History of Medicine. Pardue University, p.259

<sup>58</sup> Ibidem, p. 278

indispensable de la limpieza del facultativo, particularmente la limpieza de manos y agregaba que, “ya por negligencia, ya por distracción, se ven algunas veces, uno o dos días las uñas de un cirujano manchadas de sangre desecada”<sup>59</sup>. De acuerdo con un experimento realizado entonces se comprobó que las manos normales, que no habían estado en contacto con objetos contaminados y después de haber sido lavadas durante tres minutos con agua caliente, cepillo y jabón y enjuagadas con agua esterilizada, aún contenían gérmenes de bacterias. Por esta razón se propuso sustituir el enjuague con agua esterilizada por un cepillado con “una solución fénica”<sup>60</sup>. La higiene a todos los niveles se había hecho indispensable para conservar o restablecer la salud y en este propósito estaban involucrados de manera particular los médicos. Sin embargo, fue hasta 1896 cuando el doctor Ramon Pardo introdujo en la ciudad de México, en el Hospital Morelos, el uso de guantes para cirujanos<sup>61</sup>, medida que contribuyó sin duda, en la disminución del porcentaje de infecciones nosocomiales.

### 3.3.3 Construyendo una cultura de la limpieza pública y privada

La renovación y adopción de prácticas y procedimientos en el comportamiento de los individuos se vio fortalecida por modelos de sociedades como la francesa y la norteamericana. Lo nuevo vino a significar lo moderno y éste término a su vez llevaba implícitos los conceptos de orden y limpieza, en tanto que lo antiguo fue asociado al atraso, al desorden y a la falta casi absoluta de prácticas higiénicas, tanto individuales como colectivas.

Formando el grueso de la población las clases bajas, era comprensible el escándalo que producía en los estratos altos las condiciones de “inmundicia” en que vivían los grupos menos favorecidos. En las últimas décadas del siglo XIX se acentuó la importancia de adoptar medidas higiénicas tanto públicas como privadas tendientes a prolongar la vida de los individuos y a prevenirlos contra posibles ataques de enfermedades. Era natural el temor que despertaban las epidemias por los efectos devastadores que producían. Pero las investigaciones médicas emprendidas sobre enfermedades como el tifo y el cólera, entre otras, habían dado como resultado y origen de tales padecimientos las

<sup>59</sup> La Escuela de Medicina, periódico dedicado a las ciencias médicas. Tomo VIII. Núm.2, México, 15 de septiembre de 1886, p.15. Este artículo fue traducido de la “Revue Internationale des Sciences Médicales”.

<sup>60</sup> *Ibidem*.

<sup>61</sup> Amíl Guatvo. *La asistencia hospitalaria en México*. México, 1951, p. 9

pésimas condiciones higiénicas en que vivían las mayorías, las cuales carentes de servicios sanitarios, de suficiente dotación de agua y de viviendas construidas adecuadamente, se convertían en blancos perfectos y en focos de propagación de enfermedades infectocontagiosas. Se había convertido en prioridad desarrollar una verdadera cultura del orden y de la limpieza como método profiláctico. La higiene debía ser llevada a los dos niveles, público y privado.

La higiene y la salud pública iban de la mano y el Estado, al parecer, comprendió la necesidad de conceder mayor atención y mayor presupuesto a los ramos de salubridad y de beneficencia. De acuerdo con los presupuestos federales por ramos sociales, se observa que de 1879 a 1882 el porcentaje asignado a salubridad fue de 0.05% del total, lo que representó aproximadamente la cantidad de \$10,200 pesos por año fiscal. Los años en los cuales se empieza a notar un incremento en los presupuestos federales, es a partir de los años 1889-1890 con .09% y de 1893-94 fue de 0.22% y en el año fiscal de 1897-98 se concedió hasta un 0.87% del total del presupuesto <sup>62</sup>, lo que equivalió a la cantidad de \$440,127 pesos. Pero en números absolutos el presupuesto más alto fue el año fiscal de 1907-08, es decir el 0.64% del total del gobierno que importó \$616,374 pesos. En los presupuestos federales de los primeros años del porfiriato, fue la partida de salubridad fue "insignificante". En el año fiscal de 1879-80 los \$10,200 pesos destinados a salubridad representaban en 0.05% del total. Esto significa que durante el porfiriato el presupuesto anual asignado al ramo de salubridad importó \$234,947<sup>63</sup>. Es decir, El gobierno federal gastó en salubridad un centavo por habitante en 1895, 3 en 1900 y 4 en 1910<sup>64</sup>.

En 1891 el Ejecutivo pidió autorización al Legislativo para gastar "hasta cincuenta mil pesos" en medidas tendientes a la salud pública. Con cargo a esa partida se pidieron a las fábricas de Genest y Herscher, de París, estufas de desinfección -las que viera funcionar personalmente el doctor Liceaga en 1887 en su viaje a París- para los puertos y ciudades fronterizas ya mencionadas anteriormente. El saneamiento de la ciudad en "corto tiempo" se había convertido en el objetivo principal del Consejo Superior de Salubridad desde la puesta en marcha del primer Código Sanitario, en 1891. En una visita que el señor Romero Rubio, Ministro de Gobernación, realizara el 9 de julio de 1893 a las oficinas del

<sup>62</sup> González Navarro, Moisés. Estadísticas Sociales del Porfiriato, 1877-1910. Secretaría de Economía. Dirección General de Estadísticas, 1985, pp.209-210.

<sup>63</sup> En 1910-11 se destinaron \$526,900 pesos o sea el 0.55% del total del presupuesto, en números relativos el más alto de todos los presupuestos fue

<sup>64</sup> Cosío Villegas, Daniel. Historia Moderna de México. Hermes, 1985. p.113

Consejo Superior de Salubridad,<sup>65</sup> ubicado en el edificio de la Ex-aduana de la ciudad de México. escuchó al doctor Eduardo Liceaga, en un discurso de bienvenida y agradecimiento al funcionario, en dicho discurso resumía los logros alcanzados por el Consejo que él mismo presidía. Señaló en primer lugar la importancia de figurar entre los primeros países que contaban ya con un código sanitario, siendo el "nuestro el más completo". No podía faltar desde luego, en el discurso, la alusión al "gran interés" que el Presidente de la República y su gobierno habían puesto en la higiene pública, sin lo cual la organización sanitaria de México "no hubiera sido posible".

En el establecimiento del Consejo Superior de Salubridad había un Laboratorio de Química y de Bacteriología que actuaba bajo la dependencia del Consejo. En palabras del doctor Liceaga este laboratorio era uno de los mejor montados "de todos los que existen en América". El laboratorio estaba equipado con todos los aparatos e instrumentos que "son de la construcción más moderna" pues provenían de las mejores fábricas. Los laboratorios se habían convertido en el instrumento más valioso de la medicina moderna, su existencia hizo posible el análisis de muestras enviadas de los diferentes hospitales para determinar con mayor precisión el diagnóstico de las enfermedades.

Anexo al Laboratorio de Bacteriología, se encontraba el Instituto Antirrábico Mexicano, que fue fundado en 1888, bajo la dirección del doctor Liceaga, él mismo trajo de Saint Nazaire (Francia) en un frasco e inmerso en glicerina, un cerebro de conejo infectado con el virus de la rabia lo que hizo posible la primera vacunación contra la rabia en México en 1888<sup>66</sup>. El tratamiento contra esta enfermedad fue establecido en México siguiendo el método ideado por Pasteur en Francia. El Consejo Superior de Salubridad albergaba también en sus oficinas, un Museo de Higiene creado a solicitud del doctor Nicolás Ramírez de Arellano, en el que se exhibían los "objetos relativos a este ramo de la ciencia que los industriales y fabricantes envían del extranjero".

Lo anterior es importante porque nos muestra cómo en las últimas décadas del siglo XIX la medicina en México entra en una nueva fase, en la que, efectivamente se notaban los beneficios de la modernidad pero también el esfuerzo de los médicos mexicanos de la época. Sin duda la creación del Código Sanitario fue un logro muy importante del Consejo Superior de Salubridad pues contemplaba aspectos valiosos que no habían sido tomados en cuenta anteriormente. En materia de construcción de

<sup>65</sup> Boletín del Consejo Superior de Salubridad. Tomo 1. Núm. 16. México, julio de 1893, pp.579-590

<sup>66</sup> Martínez Cortez, Fernando, Op. cit. p.

los edificios y viviendas se incluyó como parte fundamental la dotación suficiente de luz y de aire, y también el impedir la **humedad** en las habitaciones. La luz no solo servía para iluminar sino que también tenía efectos **descontaminantes** y el aire, permitía mayor ventilación evitando el encierro de olores que pudieran ser **perjudiciales** a la salud. Las habitaciones debían tener excusados y los caños y tubos de ventilación **eran** indispensables para el saneamiento de las habitaciones. La propuesta del Consejo Superior de **Salubridad** era "alcanzar el saneamiento de la ciudad en poco tiempo" con el propósito de **disminuir las epidemias** y establecer las condiciones de higiene propias para prolongar la vida de los habitantes.

Una de las **razones** que se daba sobre la resistencia y los obstáculos con que se encontró el Código Sanitario para su total aplicación, era el desconocimiento entre los habitantes, de las atribuciones que **competían** al Consejo Superior de Salubridad, de sus medios de acción y de sus fines. El Consejo era el Cuerpo **Consultivo** de la Administración en asuntos relativos a la higiene pública. Su papel consistía en llamar la atención de las autoridades sobre los males de que **llegaba a tener conocimiento** y la **manera** de remediarlos. Como órgano de vigilancia, sus medios de acción se limitaban a la "represión de las **faltas**" que ciertas **personas**, carentes de escrúpulos, cometían adulterando bebidas y "falsificando" alimentos. Tenía entre sus fines recoger todos los datos relativos a la higiene, y deducir de ellos los factores **perjudiciales** a la salud o que "acortan la vida" e indicar al gobierno los recursos de que podía disponer la **ciencia** para precaverse de los males, para remediarlos o para "atenuarlos al menos". Sin embargo, otro factor que dificultó la total aplicación del Código Sanitario fue la resistencia de las clases bajas a **adoptar** medidas higiénicas como medio para la **prevención de enfermedades**, resistencia que derivaba en parte de su ignorancia, pero también de las deficientes condiciones sanitarias en que vivían y de la falta de recursos para mejorar su entorno.

La ciudad de México todavía a finales del siglo XIX presentaba serios problemas que atentaban contra la salud de sus **habitantes**, aunque los esfuerzos por mejorar las condiciones de limpieza venían de décadas atrás. No **eran** nuevas por tanto las protestas y propuestas para remediar los males que aquejaban a la capital. El proyecto modernizador que trataba de impulsar el Estado mexicano en esa época se vio fortalecido por el grupo de liberales que aplaudían el ingreso de nuestro país al grupo de naciones civilizadas. Otras voces de intelectuales y hombres de ciencia también se dejaron oír a través de

publicaciones de diferente tipo.

Las críticas principales iban dirigidas a la existencia de grandes tiraderos de basura que comprendían materia orgánica e inorgánica en descomposición, insuficiencia en la dotación de agua que permitiera la limpieza de las atarjeas, la inexistencia de excusados en un gran número de casas-habitación, así como la falta de letrinas y "mingitorios públicos"<sup>67</sup> y el estado en que se encontraban las calles era otro problema pendiente de resolver.

A las quejas de los habitantes de la ciudad de México por sus deficientes condiciones higiénicas, se sumaban las severas opiniones que sobre esto hacían los extranjeros que radicaban o visitaban la ciudad por esos años. Era evidente pues la urgencia de introducir reformas significativas. La higiene debería incluir al individuo, su casa, su calle y su radio de acción. Con respecto a las viviendas se había determinado que muchas de ellas habían sido construidas sin considerar ninguna regla higiénica. El Código Sanitario de 1891 retomó esta problemática incluyendo en una de sus partes la necesidad de construir habitaciones bien orientadas, con suficiente luz y ventilación así como el empleo de material más resistente y de mayor facilidad para su limpieza<sup>68</sup>. En fin, la higienización de los inmuebles era fundamental dentro del proyecto de saneamiento de la ciudad.

El proceso de urbanización que paulatinamente iba cambiando la fisonomía de los espacios públicos formaba parte de las transformaciones de las relaciones económicas y sociales. Había consenso en la necesidad de aceptar y adoptar los principios establecidos por la higiene por seguridad propia y de los demás. Sin embargo, había prácticas antihigiénicas muy arraigadas y la cultura de la limpieza y el orden debía ser prácticamente creada. La resistencia de muchas personas fue precisamente uno de los obstáculos con que se encontró el Código Sanitario para su total aplicación, aunque el doctor Liceaga argumentara como explicación de esto, el desconocimiento de la población de las atribuciones que competían al Consejo Superior de Salubridad. Esto efectivamente pudo ser cierto pero lo que también era verdad es que quizá muchas de las personas aunque quisieron modificar sus hábitos de higiene, por falta de recursos no pudieron hacerlo, teniendo que conformarse y vivir en un medio poco seguro para su salud.

<sup>67</sup> Santoyo, Antonio, "Los afanes de higienización de la vida pública y privada (Ciudad de México, último tercio del siglo XIX" en *Historias*, No. 37, I.N.A.H., Octubre 1996-Marzo 1997, p.63

<sup>68</sup> *Boletín del Consejo Superior de Salubridad, A.H.S.S. Tomo 1, Núm. 16. México, julio de 1893. p.583*

Diversos grupos de los sectores medio y superior y el propio Estado pugnaban por hacer de la higiene una práctica habitual. El saneamiento del espacio era indispensable y había lugares que por su carácter demandaban una urgente necesidad de higienización, tales sitios eran las cárceles, los cuarteles, las escuelas, los baños públicos, los hoteles y por supuesto los hospitales.

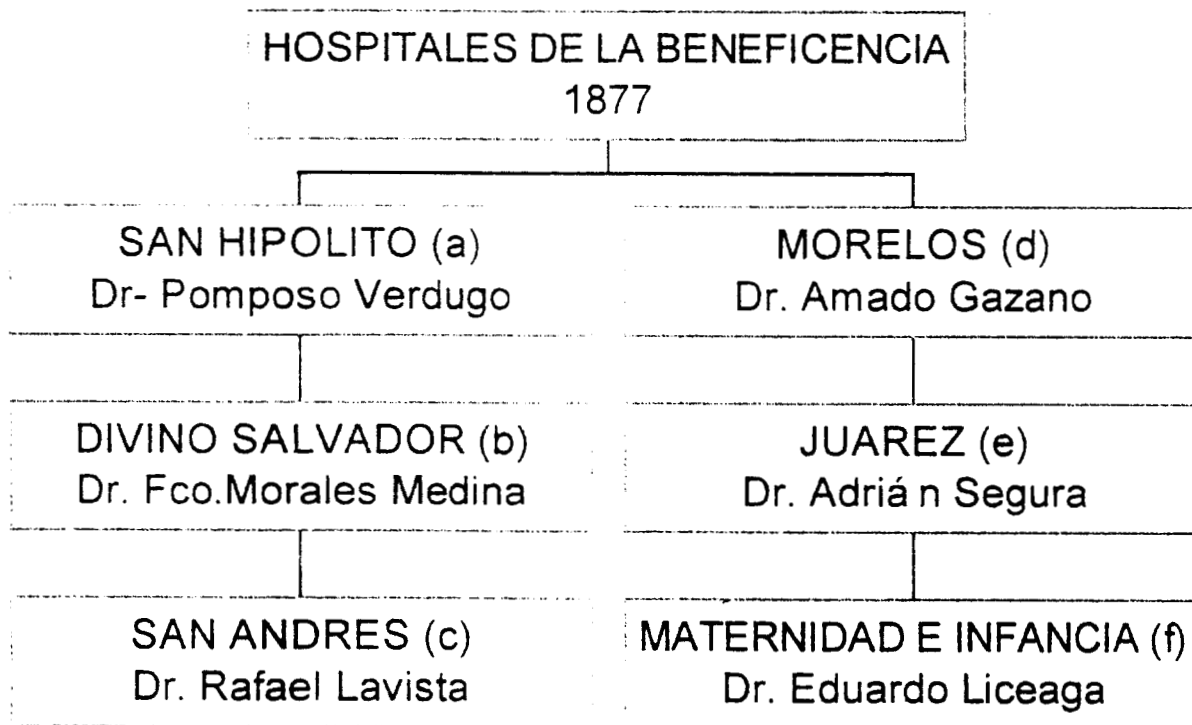
En páginas anteriores se hizo alusión a las constantes críticas y verdaderos pedidos de auxilio de doctores para transformar las instituciones hospitalarias, las cuales al igual que muchas casas habitación carecían de reglas de higiene y funcionalidad en su construcción. Las demandas de los directores de hospitales dependientes de la Beneficencia Pública se dan en un contexto en el que la sociedad mexicana de finales del siglo XIX se muestra particularmente receptiva y abierta a las diferentes corrientes consumistas provenientes del exterior. La proliferación de industrias dedicadas a la fabricación de aparatos destinados a la limpieza y de productos y sustancias con este fin además de los estéticos, parecieron acaparar la atención de los estratos medios y altos, a quienes parecían prometer una vida además de limpia de mayor confort.

### **3.2 Reglamentación hospitalaria y funciones de las enfermeras**

Las deficiencias del servicio en las instituciones de beneficencia se hacían evidentes y eran motivo de constantes críticas, de ahí que una de las primeras acciones de Porfirio Díaz en éste aspecto, recién ocupara la presidencia, fuera introducir algunos cambios para reorganizar ese ramo. Hacia 1877 existían 11 establecimientos de la Beneficencia, siendo de ellos 8 hospitales, los cuales, tenían como director a los médicos más prestigiados de la época, como puede verse en el siguiente organigrama.



Organigrama No. 6



Los intentos por mejorar la asistencia hospitalaria y el estado de los hospitales venía desde mediados del siglo XIX. concretamente las Bases Orgánicas de 1843 refieren, en su artículo 134, fracción VIII la necesidad de "crear y reglamentar establecimientos de Beneficencia, corrección y seguridad"<sup>69</sup>. Si bien a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX se expidieron diversas leyes que reflejan la preocupación de

<sup>69</sup> Tena Ramirez, Luis Felipe. Op. cit. p.

los gobiernos para dar una mayor atención a aspectos relacionados con la salud pública, educación y beneficencia, las condiciones observadas en cada una de estas áreas, hablan de una serie de factores que impidieron la puesta en práctica de tales disposiciones. La constante falta de recursos para proveer de lo necesario a las instituciones de beneficencia, lo mismo que al Consejo Superior de Salubridad para realizar con eficacia su función, la resistencia de los mismos habitantes de la ciudad de México para adoptar medidas higiénicas, ya se por ignorancia o por falta de medios, aunados todos estos elementos a los constantes cambios de presidente y a las invasiones extranjeras que sufrió el país en cada etapa, influyeron de manera importante en el estado de los hospitales y el tipo de asistencia que se daba y en las condiciones sanitarias que presentaba la ciudad de México, todavía en el momento en que Porfirio Díaz asume la presidencia. Aún había mucho que hacer.

Hacia 1870 la práctica de los estudiantes de medicina en los diferentes hospitales de la Beneficencia se convierte en algo indispensable y obligatorio para mejorar sus conocimientos sobre anatomía, cirugía y obstetricia. Con el propósito de mejorar la asistencia a las mujeres pobres que acudían al Hospital de maternidad e Infancia, se permitió que los alumnos de la Escuela de Medicina fueran a esta Institución para realizar sus prácticas. Esta idea surgió en 1870 y provino del doctor Leopoldo Río de la Loza, basándose en la Ley de Instrucción Pública de 1865, mediante la cual, se imponía a los alumnos del 5o. año de medicina la obligación de estudiar "prácticamente la obstetricia"<sup>70</sup>. Esto solo podía efectuarse en la Casa de Maternidad ya que la escuela a cuyo cargo estaba el doctor, carecía de una sección de asistencia a mujeres embarazadas o en puerperio. El 11 de diciembre de 1870, previa autorización del encargado de la Casa de Maternidad, doctor Aniceto Ortega, empezaron a asistir los alumnos de la Escuela de Medicina a realizar sus prácticas de obstetricia. Este proyecto que refuerza la necesidad de fomentar el surgimiento de especialidades médicas como una de las características de los hospitales científicos en los cuales, pueden encontrarse ya médicos dedicados a una sola rama del conocimiento en vez de que un solo facultativo atienda a enfermos con diferentes padecimientos. Pero también refiere otra de las características de los hospitales científicos y es el hecho de concebir al hospital como un centro de enseñanza que exige la presencia del médico "a la cabecera del enfermo" para observar de cerca síntomas y signos para precisar su diagnóstico. La propuesta del doctor Ortega es

---

<sup>70</sup> A.A. Ramo:: Hospital de Maternidad, Leg.R, Exp.15, f.1

importante no solo por los fines que perseguía, sino también por las controversias que suscitó, pues así como hubo quienes consideraron esta medida un progreso en los estudios ginecológicos, hubo también quienes la criticaron.

El periódico "La Orquesta" publicaba en 1870 un artículo bajo el título "La Casa de Maternidad", en el que, recurria a la moral para reprobare el que esas "pobres mujeres", cuyo deslíz las había hecho ir a ocultar allí su "vergüenza", lo mismo que a la "honrada madre de familia", se les hubiera convertido en objeto de estudio que la ciencia médica aplaudía "hiriendo cruelmente el pudor de estas mujeres", prefiriendo algunas de ellas -según el artículo- parir sin que nadie se diera cuenta hasta el momento en que desfallecían por la proximidad del parto o por el llanto de los niños<sup>71</sup>. Al parecer lo que se reprobaba era, que el cuerpo femenino fuera visto más como objeto de curiosidad que "ofendía la moral social" por ser exhibido ante los estudiantes de medicina, que eran todos hombres, que como instrumento de análisis de la ciencia médica para mejorar los estudios sobre obstetricia y por consecuencia el mejoramiento en la atención a embarazadas. Sin embargo, el planteamiento de este periódico tiene algo de razón, sobre todo si se considera la moral social de la época que reprueba que el cuerpo de la mujer sea conocido y exhibido por los hombres, pues de haber sido mujeres las estudiantes de medicina, tal vez la propuesta del doctor Ortega hubiera sido recibida con beneplácito, en lugar de suscitar tal polémica. Sin embargo, el ingreso de la mujer a esta disciplina como campo de estudio se dio ya para finalizar la década de 1880 en que el modelo porfirista incorpora a la mujer y se permite su ingreso a estudios, antes solo imaginados para los hombres. Se sabe que, "en 1887 se recibió la primera médica egresada de la Escuela de Medicina de la capital. Al año siguiente una dentista y después otra médica...y a partir de 1900 se hizo costumbre que las mujeres estudiaran farmacia"<sup>72</sup>.

En la Casa de Maternidad había, además de médicos, parteras que asistían a las mujeres. Quizá, la convivencia de estos dos grupos de personal, uno científico representado por los médicos y el otro empírico, representado por las parteras, llevó a la necesidad de definirles a estas últimas sus funciones a fin de no obstaculizar la labor de los médicos. Se trataba de delimitar campos de acción y de jerarquía

<sup>71</sup> A.A., H.M.I., Leg. 1, Exp. 21, f. 1

<sup>72</sup> A.A., Ramo: Hospital de Maternidad, Leg. 1, Exp. 21, f. 1

<sup>73</sup> Speckman Guerra, Elisa. "la ciencia y la virtud. Educación católica para la mujer (Segunda mitad del siglo XIX)" en La educación en el Porfiriato, Bazant Milada (Comp.); El Colegio de México, 1985, p. 119.

entre estos dos tipos de personal ya que las primeras estaban subordinadas a las órdenes de los médicos, a quienes estaban obligadas a llamar en casos de verdadera urgencia, es decir tratándose de partos difíciles que ellas no podían atender.

Con este propósito fueron señaladas en 1870, en lo que se considera el primer intento del reglamento, 15 atribuciones de las parteras<sup>74</sup> entre las cuales se encontraban la obligación de asistir a las visitas que el facultativo hacía a las mujeres en la mañana y en la tarde, debiendo tomar nota de lo prescrito; recibía los medicamentos y los hacía distribuir en las diferentes enfermerías; realizaba las curaciones designadas por el Director; llevaba un registro del movimiento de enfermas (altas, bajas, nacimientos y defunciones) para entregarlo posteriormente a la administración; vigilaba que las enfermeras asistieran con "caridad y eficacia" a las internadas; verificaba que la alimentación y los medicamentos dados a cada enferma correspondieran con lo ordenado por el médico a fin de evitar equivocaciones y, la más importante asistir personalmente al parto de todas las enfermas desde el principio del trabajo hasta la terminación. La partera vivía en el Hospital, donde tenía asignada una habitación y no se le permitía pasar la noche fuera de él sin previo aviso y licencia del Director. Todas estas disposiciones dejaban clara la total subordinación de las parteras a la autoridad médica y más aun, debía vigilar que todas sus órdenes y prescripciones fueran fielmente ejecutadas. Pero también, las parteras aparecen como una autoridad a la que estaban sometidas las enfermeras, ya que, las primeras debido a su experiencia en la atención de partos podían además, realizar curaciones previa indicación del facultativo; las segundas en cambio, es decir las enfermeras, tenían un papel secundario, muy parecido al de una auxiliar de enfermera. Desafortunadamente, las fuentes no dan cuenta del número de parteras que había en la Casa de Maternidad e Infancia como tampoco de los médicos. Lo que se intenta destacar aquí es la existencia de dos tipos de personal: el médico, el formal y las parteras el informal ambos con jerarquía, funciones y obligaciones bien definidas. Este que se considera el primer intento de Reglamento, por desgracia, no contiene información suficiente que permita construir un organograma de esta institución para comprender su funcionamiento y estructura interna.

<sup>74</sup> A.A., Ramo.: Hospital de Maternidad, Leg. 1, Exp.16, ff.1-2

De cualquier ~~manera~~, los señalamientos anteriores son muy importantes, sin embargo, un Reglamento en forma ~~para~~ el Hospital de Maternidad e Infancia aparece en el año de 1872<sup>75</sup>. Este Reglamento consta de XII capítulos que en su conjunto señalan las obligaciones, tanto de la autoridades como de los empleados ~~que~~ laboraban en dicha institución. Lo que interesa destacar aquí es la diferencia de funciones desempeñadas por las Enfermeras Mayores y las Enfermeras Menores.

Habia dos Enfermeras Mayores, una en la Sección de Infancia y otra en la de Maternidad. La de Maternidad era la misma "partera en jefe". Sus obligaciones consistían en pasar visita con los Directores respectivos, vigilar la ~~exacta~~ administración de las medicinas, cuidar el cambio necesario de ropa -de cama y para las enfermas- conservando todo en "orden perfecto", tenía bajo su estricta responsabilidad todos los instrumentos, ~~má~~quinas, etc., ~~debían~~ también, "moralizar" con sus consejos a las asiladas en sus departamentos; estaba obligada a asistir a todas las operaciones para ministrar a los doctores, los utensilios y objetos necesarios, y por último, auxiliar y acompañar a los practicantes en las "curaciones tópicas" que realizaran.

Las obligaciones de las Enfermeras Menores se reducían al suministro de las medicinas, al cambio de ropa y otras actividades de menor complejidad y responsabilidad. Estas enfermeras estaban subordinadas a las Enfermeras Mayores y su número quedaba a juicio de los Directores.

Lo anterior significa que, las atribuciones de las parteras que fueron señaladas en 1870, fueron retomadas en su totalidad para elaborar el Reglamento de 1872 que distribuye las funciones entre las Enfermeras Menores y las Enfermeras Mayores sobre las que recaía la mayor responsabilidad pues las menores estaban ~~super~~editadas a éstas. Lo que importa resaltar es la consideración que se hace de la partera como Enfermera Mayor y la correspondiente subordinación al médico del hospital quien estaba como responsable de la asistencia a las mujeres embarazadas y durante el parto. Por lo tanto, en el Reglamento de 1872, las parteras aparecen como auxiliares inmediatas del médico, pues si bien podían atender partos, solo lo ~~hacían~~ en aquellos casos que parecían no presentar dificultad, por el contrario, si se detectaba cierto riesgo, estaban obligadas a solicitar la presencia del médico, lo que refiere la falta de

---

<sup>75</sup> A.A., Ramo.: Hospital de Maternidad, Exp.41, f.1

confianza en la **capacidad** de la partera y el consecuente deseo de no correr riesgos dejando un parto difícil en manos de ésta.

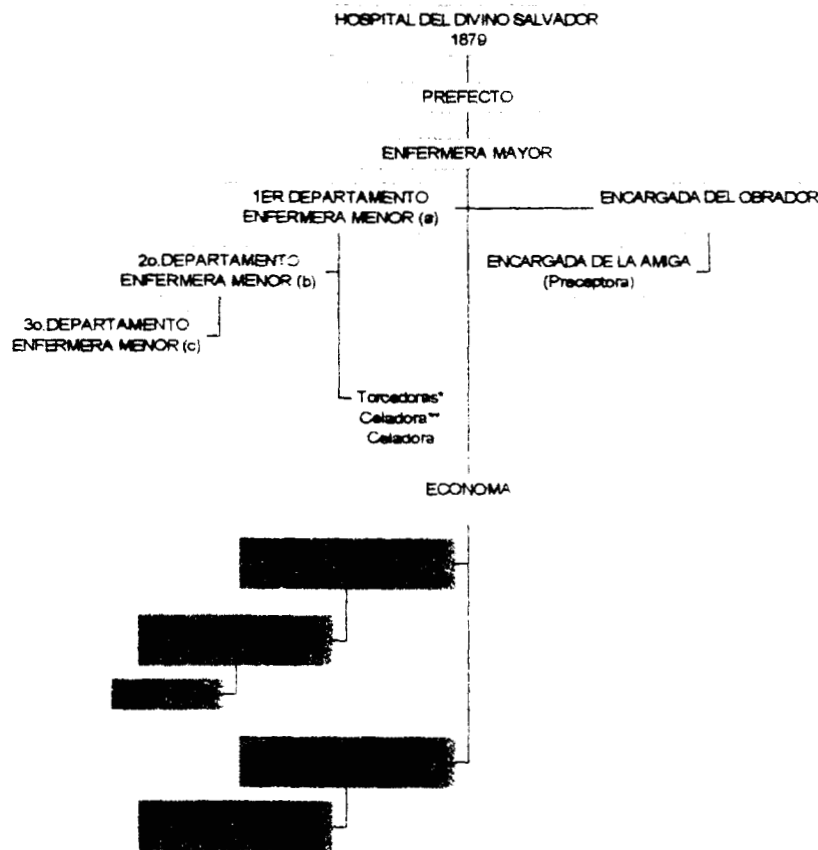
Sin embargo, **no cualquiera podía desempeñarse** como partera en la Casa de Maternidad e Infancia pues desde 1830<sup>76</sup> se habían establecido varios requisitos a cumplir. Se necesitaba en primer lugar, haber sido **examinada y aprobada** "por unanimidad" en la Escuela de Medicina de México y contar con dos años de **práctica**, comprobar su "moralidad y buenas costumbres" y, finalmente, presentar dos pruebas, **una teórica y otra práctica**: la primera consistía en un examen escrito cuya duración era de 40 minutos<sup>77</sup>, la segunda prueba tenía que llevarse a cabo en un hospital atendiendo un parto bajo la **vigilancia médica**. La **deducción** de todo esto es que, el papel desempeñado por la partera, designada en algunos casos como Enfermera Mayor requería de conocimientos, preparación y demostración de ambos si es que **deceaba** trabajar en un hospital al lado de los facultativos; por otra parte, que el rol de la **partera** es el que más se asemeja al papel que actualmente ejerce una enfermera especializada en obstetricia. Con el **establecimiento** de este hospital se hace patente la necesidad de contar con un personal **profesional y especializado**, sin embargo, la **primer escuela para enfermeras** se hará realidad en la última década del siglo XIX.

Es importante, en este sentido, hacer un cuestionamiento sobre el personal de enfermería. ¿Cuáles eran las funciones que diferenciaban a una Enfermera Mayor de una Enfermera Menor? De acuerdo con el **Reglamento del Hospital del Divino Salvador de 1879**, el servicio del Hospital comprendía los departamentos que muestra el siguiente organigrama.

<sup>76</sup> Febles, Manuel de Jesús.. "Noticias de las Leyes y Órdenes de Policía que rigen a los profesores del arte de curar". Capítulo VI, 1830, p.28. Colección Lafragua

<sup>77</sup> Entre las parteras que prestaron sus servicios en la Casa de Maternidad e infancia de 1870 a 1874, figuran los nombres de Ana Flores de Caballero, Guadalupe Orozco, Francisca Sosa, Josefa Lara, Dolores Ortiz, Josefa Pérez, Manuela Parra. A.A. Ramo: Hospital de Maternidad, Exp.71, f.1.

## Organigrama No. 7



- (a) Primer departamento: de patios  
 (b) Segundo departamento: de pensionistas  
 (c) Tercer departamento: de enfermería

- \* Había un total de 13 celadoras  
 \*\* Las torcedoras de tabaco eran dos enfermas que recibían \$2.00 pesos mensuales.  
 \*\*\* Había dos galopinas

Fuente: Organigrama construido en base al Reglamento Interno del Hospital del Divino Salvador de 1879. A.H.S.S.,B.P.E.H.,H.D.S.,Leg.12,Exp.16, 29f

Para la asistencia de las enfermas se contaba con una planta integrada por 32 personas. Había una Enfermera Mayor con un sueldo mensual de 20 pesos. 4 Enfermeras Menores ganando cada una diez pesos al mes, una encargada de la Sala de Labor, una veladora con el mismo salario de 8 pesos para cada una y trece celadoras que recibían 5 pesos mensuales<sup>78</sup>. El Reglamento de 1879 dejaba establecido entre otras cosas, los requisitos exigidos para ocupar las plazas como Enfermera Mayor o como

<sup>78</sup> En esta planta están incluidas dos torcedoras de cigarros. Este trabajo era desempeñado por dos enfermas que recibían una gratificación mensual de 2 pesos cada una. La planta total de empleados importaba en 1879, \$349 pesos al mes. A.H.S.S.,B.P.,E.H.,H.D.S., Leg. 12, Exp.16, f. 15

Enfermera Menor. Para **ambas** era obligatorio saber leer y escribir así como la acreditación de su moralidad y buenas costumbres "a satisfacción del director". La edad solicitada a la Enfermera Mayor debía ser superior a los treinta años, para el resto de las enfermeras se pedía una edad por arriba de los veinticinco años. Las funciones de la Enfermera Mayor están contenidas en 27 cláusulas que permiten ver que sus obligaciones no solo son de tipo asistencial sino de tipo administrativo y doméstico. Con respecto a la asistencia de los enfermos, ella debía vigilar el suministro de alimentos y medicamentos de acuerdo a las prescripciones médicas, supervisar que las enfermas recibieran los baños tibios medicinales y "dar personalmente los frios", acompañar al médico en sus visitas diarias, tomar la temperatura y rendirle reportes con las observaciones registradas de las enfermas epilépticas. Entre las funciones de tipo administrativo se señalan entre otras, supervisar el trabajo desempeñado por el personal a su cargo y mantener completa "la planta de sirvientes". La Enfermera Mayor debía vivir en el Hospital pues debía dar instrucciones a las veladoras sobre los cuidados a las enfermas en la noche y acudir inmediatamente al lugar si la veladora requería de su presencia ante algún imprevisto o urgencia.<sup>79</sup>

De todo esto se desprenden varias consideraciones importantes. Sobre la Enfermera Mayor recaían las mayores responsabilidades no solo en cuanto a la atención de las enfermas sino en cuanto al buen funcionamiento y orden del establecimiento. Después del Director y del Prefecto -y en ausencia de estos- ella quedaba al frente del hospital y podía hacerse cargo de la recepción de nuevas enfermas. Sus funciones iban más allá del simple cuidado de las dementes. Utilizando términos modernos podría decirse que era en cierta forma Jefa y Supervisora o, lo que actualmente se conoce como Jefa de Enfermeras, puesto que requería de la capacidad para saber delegar responsabilidades y tomar decisiones en momentos precisos, pues también estaba facultada para sustituir o separar definitivamente a algún "sirviente" o empleado previo consentimiento del Director. En definitiva, este puesto implicaba ser portera, custodia, supervisora, cuidadora y enfermera, todo a la vez.

En este mismo Reglamento están señaladas las funciones de las Veladoras y de la Enfermera Segunda o "Encargada de la Amiga"<sup>80</sup> o "escuela" que existía en el hospital y que no era más que una

<sup>79</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.D.S., Leg. 12, Exp. 9, f. 1

<sup>80</sup> Esta plaza se abrió debido a la creación de un salón proyectado para la instrucción primaria de las niñas epilépticas, de lo cual derivó la necesidad de contar con una persona idónea que con el doble carácter de Enfermera Segunda y Preceptora, auxiliara a la encargada de la enfermería y se ocupara de la enseñanza de las niñas apoyándose en una celadora para que cuidara de la asistencia de las jóvenes enfermas y del uso de los locales. A.H.S.S., Fdo.: B.P., Secc., E.H., Ser.: H.D.S., Leg. 12, Exp. 9, f. 3.



pieza destinada para enseñar a leer y escribir a las dementes menores, siempre y cuando su padecimiento no fuera de tal gravedad y que, previa indicación del médico pudieran "tomar clases", sin perjuicio alguno. Las obligaciones de esta última están contenidas en los artículos 63 y 64 que incluyen diez cláusulas. Las más importantes son: enseñar lectura, escritura, aritmética y las "labores propias de su sexo" a las enfermas señaladas por el Director. Durante las clases era la responsable absoluta del cuidado, aseo, moralidad y orden de las enfermas pero no estaba autorizada para imponer castigo de ninguna especie ni de forzar a ninguna mujer al trabajo; al contrario, debía estimularlas "por medio de premios" que el director debía repartir. El Reglamento exigía ser más que una Preceptora, una "madre cariñosa" para las enfermas. De acuerdo con el Director debía señalar los libros de texto y, fuera de las horas de enseñanza estaba obligada a ayudar a la Enfermera Segunda, encargada del Departamento de Enfermería. La Enfermera Segunda o encargada de la Amiga estaba subordinada a las ordenes de la Enfermera Mayor.<sup>81</sup>

El puesto de Veladora requería de una edad superior a los treinta años, la lectura y escritura eran requisitos indispensables así como la acreditación de su moralidad y buenas costumbres ante el director. Sus obligaciones están señaladas en el artículo 67 y comprenden ocho cláusulas. Esta mujer debía comenzar "la vela al toque de la oración" posterior a lo cual recibía del portero los aparatos encendidos para colocarlos en el interior de la casa<sup>82</sup>. Estaba supeditada a las órdenes de la Enfermera Mayor y también recibía instrucciones de la Encargada de la Enfermería, debía hacer rondines continuamente por toda la casa, descansando en el comedor media hora después de cada vuelta; debía administrar las medicinas con "entera sujeción" a las ordenes recibidas y si ocurría algo serio a las enfermas debía avisar inmediatamente a la Encargada de la Enfermería y, si lo ocurrido era grave a la Enfermera Mayor; estaba obligada a vigilar y mantener el orden y la moralidad de las enfermas. La "vela" concluía al toque del alba, después de lo cual debía auxiliar a las celadoras para sacar de sus

<sup>81</sup> Ibidem, f.3

<sup>82</sup> El alumbrado en los hospitales era algo muy importante y la falta de éste podía ocasionar serios problemas. En 1881 el Director del Hospital Juárez solicitaba urgentemente a la Beneficencia la reparación del "alumbrado interno" pues considerando que este era un hospital de presos "mas o menos criminales" debían ser constantemente vigilados por los centinelas y esta vigilancia no se podía ejercer si no se tenían los departamentos perfectamente iluminados. El presupuesto para la compra de lámparas ascendía a 81.92 pesos. Se pedían 30 lámparas poblanas (\$41.25); 30 bombillas (\$28.28); 6 libras de alambre (\$1.50); 12 lámparas de lata de ½ luz de petróleo (\$13.50). Lo que hacía un total de 84.45 menos una rebaja del 3% por ser para la Beneficencia quedaban en total los \$81.92. A.H.S.S. Fdo.B.P., Secc.: E.H., Ser.:H.J., Leg.3, Exp.20,f.1

cuartos a las enfermas peligrosas y posteriormente recoger los "aparatos" de alumbrado y entregarlos al portero. Desde este momento entraba en descanso para retirarse a dormir para regresar a las tres de la tarde y prestar su ayuda en el Departamento que más lo necesitara, previa indicación de la Enfermera Mayor.

Antes de mencionar las atribuciones de las Celadoras, es importante conocer las funciones de la Enfermera Segunda encargada del tercer departamento del hospital, que era precisamente el de la enfermería. Los requisitos para obtener esta plaza eran exactamente los mismos que se pedía a la Enfermera Encargada del Obrador que ya se describieron anteriormente. La Enfermera segunda como responsable de la enfermería tenía bajo sus órdenes cuatro celadoras. Sus funciones están contenidas en los artículos 74, 75 y 76 que en total contienen doce cláusulas, que por su extensión solo haré referencia a las cláusulas IV y V del artículo 76. La primer cláusula menciona la obligación de esta enfermera de hacer personalmente la aplicación "tópica" de las medicinas y la administración de las internas con absoluta sujeción a las prescripciones del médico tal y como constaban en la "ordenata", sin dejar por ningún motivo en manos de las enfermas, medicamento alguno para su autoadministración. La cláusula V señala la obligación de hacer la curación de "cáusticos, cedales y fuentes" así como algunas de las de "pinzas" que el médico creía que bajo su dirección podía desempeñar. Estas referencias son muy importantes pues son un indicio de que el personal de enfermería que laboraba en los diferentes hospitales dependientes de la Beneficencia Pública no se limitaba al simple cuidado de enfermos y a la realización de actividades de tipo doméstico sino que, además de estas dos tareas se encargaba del suministro de medicamentos y de realizar personalmente curaciones o dar tratamientos especiales a las enfermas previa indicación del facultativo.

Como se indicó anteriormente, el Reglamento de 1879 de Hospital del Divino Salvador, incluía en la planta de empleados a 13 celadoras con un salario mensual de \$5.00 pesos para cada una. Curiosamente para desempeñar esta plaza la edad deseada para las aspirantes debía ser superior a los dieciséis años. Las celadoras estaban subordinadas de forma inmediata a las órdenes de la Enfermera segunda encargada de su departamento. La celadora desempeñaba sus obligaciones durante el día y parte de la noche. Era la encargada de levantar, ascar, vestir y conducir a las enfermas al refectorio en donde

les servía los alimentos con "solicitud, esmero y cariño", después debía llevarlas a los salones o a los patios, según las indicaciones que recibiera pero en todo momento debía "cuidarlas" y estar pendiente de ellas a fin de evitar riñas y "toda reacción de peligro" que observara en las enfermas. La celadora era la encargada de realizar el aseo de su departamento -incluido el barrido y lavado de pisos-así como la limpieza de los catres, también se encargaba de lavar la ropa en el horario señalado por la Enfermera segunda y tenía estrictamente prohibido pedir u obligar a alguna enferma a ayudarla en sus quehaceres. Por la noche debía conducir a las dementes a sus dormitorios, "desnudarlas" y acostarlas. En casos peligrosos con las enfermas, todas las celadoras estaban obligadas a acudir en auxilio de la persona que lo necesitara y si esto ocurría durante la madrugada la celadora estaba obligada a levantarse y prestar la ayuda solicitada.

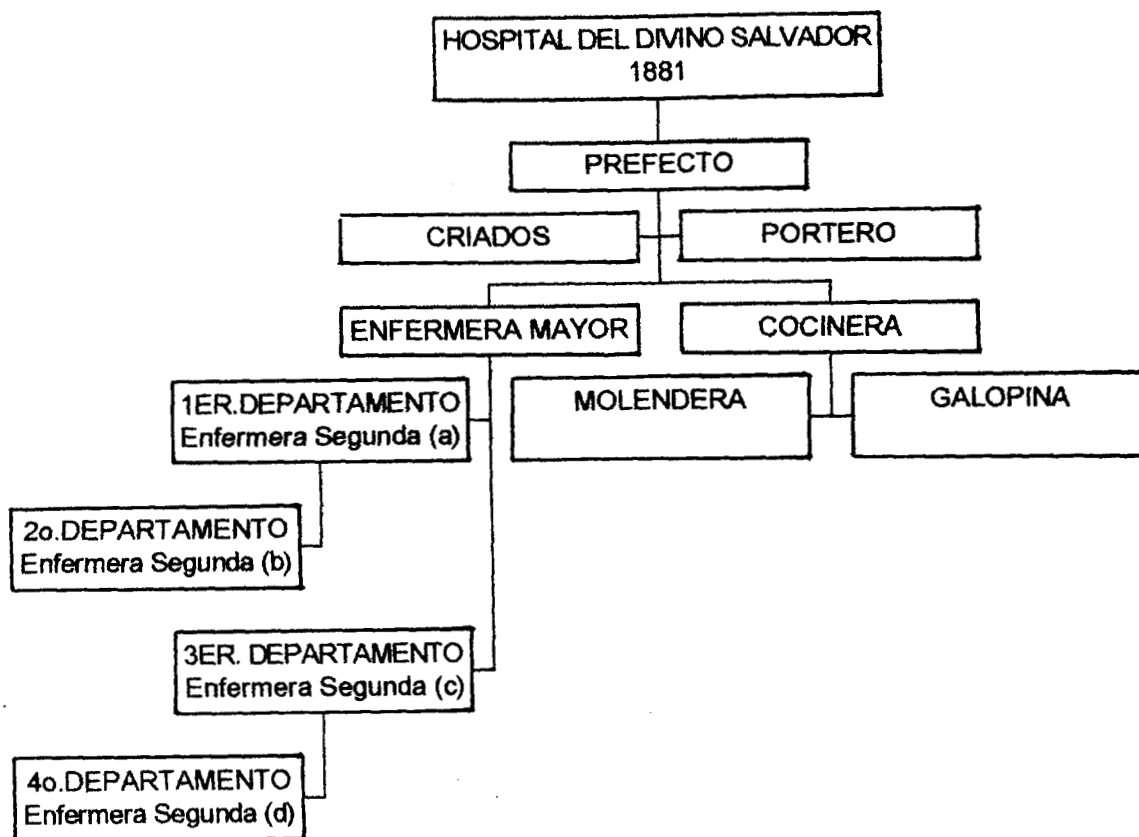
Este Reglamento es interesante porque refleja una delimitación precisa de las funciones de las Enfermeras de acuerdo a su categoría, misma que parecía estar en función de sus conocimientos y experiencia. Muestra también un papel preponderante de la Enfermera Mayor sobre la Económa, quien se encargaba de recibir la dotación de viveres y productos para la alimentación de las enfermas y empleados que vivían en el hospital. La económa quedaba subordinada a las órdenes del Director y del Prefecto, pero de manera inmediata a la Enfermera Mayor desde el momento en que esta última vigilaba que la cantidad de alimentos entregadas por la económa a la cocinera, para preparar la comida de las enfermas, fuera suficiente para cubrir las raciones señaladas por el médico.

Si el Reglamento de 1879 deja ver una organización y distribución de funciones más concretas, el Reglamento expedido dos años después, revela mayor grado de complejidad en su estructura. En este Reglamento de 1881<sup>83</sup> aparece una leve modificación en cuanto a la organización interna de las secciones o departamentos, pues además del número, cambió el nombre, como puede observarse en el siguiente organigrama.

---

<sup>83</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.H.,H.D.S., Leg.13, Exp.4, 20 f.

Organigrama No. 8



(a) El primer departamento estaba integrado por las enagenadas y epilépticas. Había 7 celadoras

(b) En el segundo departamento se encontraban las niñas dementes. Había 2 celadoras

(c) El tercer departamento lo constituía la enfermería. Había 2 celadoras y dos veladoras

(d) El cuarto departamento era para pensionistas o distinguidas.

Fuente: Organigrama construido en base al Reglamento Interno del Hospital del Divino Salvador de 1881.  
A.H.S.S.,B.P.,E.H.,H.D.S.,Leg.13, Exp.24, 20f.

Por cada departamento había una enfermera responsable. Los requisitos para ocupar alguna de las plazas de enfermería siguen siendo los mismos que señala el Reglamento de 1879, por lo que solo se refieren aquí aquellos elementos que se incorporaron al Reglamento de 1881.

A la hora señalada por la Tabla de Distribuciones (Artículo 7o. del Reglamento) asistía con dos celadoras -no menos- a levantar y vestir una por una a las enfermas furiosas para impedir "a todo trance" que, o se hicieran daño o no fueran tratadas con la "caridad" debida, poniendo personalmente la camisola de fuerza a las que la necesitaran; diariamente asistía a la visita para recibir órdenes del médico e informarle sobre las mejoras o retrocesos de las enfermas, así como de los resultados obtenidos de "los encargos" hechos para su observación; debía impedir que las enfermas tomaran tijeras, ganchos o cualquier instrumento con que pudieran hacerse daño y hacerlo a las demás. Como una medida preventiva para esto solo podía usarse "como medio de represión" el aislamiento en una celda y la aplicación de la camisola de fuerza previo aviso a la Enfermera Mayor y en ausencia del Prefecto. La infracción a esta disposición se consideraba falta grave. Era la encargada de aplicar los baños tibios a las enfermas designadas por el médico, debiendo conducir a las enfermas con ayuda de las celadoras al departamento de hidroterapia. Debía poner especial cuidado a las epilépticas ya que éstas por los ataques que sufrían estaban expuestas a "tantos accidentes" que era necesaria una vigilancia constante dando cuenta diariamente a la Enfermera Mayor y por escrito del número de ataques sufridos durante el día. El Reglamento siempre incluía un artículo que hacía énfasis en la obligación de las enfermeras, veladoras y celadoras de tratar a las enfermas con "buenas palabras y maneras por reclamarlo así la ciencia y la caridad". La omisión de esta disposición también se consideraba causa de destitución.

En este Reglamento aparece una leve modificación. Además del número, cambió el nombre de los departamentos. Tal como se indicó, la creación de la plaza de Preceptora o encargada de la Amiga dio pie para que el Reglamento de 1881 incluyera el Departamento de Niñas. (Ver Organigrama No.8). Las funciones de la Enfermera encargada de esta sección son exactamente las mismas que ya se describieron pues tenía a su cargo la enseñanza de las dementes menores de edad.

Los Reglamentos internos localizados hasta el momento, significan un paso muy importante en la vida de los hospitales, pues al mismo tiempo que delimitaban las funciones de cada uno de los empleados dentro del hospital, reflejan la manera en que estaban estructurados los departamentos y cómo fueron cambiando con el transcurrir de los años. Permiten también, conocer algunos de los procedimientos empleados con las enfermas con fines curativos o para tranquilizarlas en momentos de

agresividad. En estos casos se recurría al suministro de baños fríos o calientes o a la camisa de fuerza. Gracias a este tipo de documentos podemos penetrar un poco en la naturaleza de una enfermedad y una disciplina poco estudiadas, como es la locura y la enfermería, respectivamente.

Con excepción de los reglamentos internos del Hospital del Divino Salvador que describen las funciones del personal de enfermería, poco se sabe del trabajo específico de este personal en otros hospitales. Sin embargo, la inclusión de tantas cláusulas tan detalladas y algunos documentos que hablan de las enfermeras, permiten suponer que si había una concordancia entre lo escrito en los reglamentos y lo practicado; es decir, entre el ser y el deber ser de una enfermera. Lo que si se pudo determinar con certeza a partir de la comparación de los diferentes reglamentos encontrados (el de 1854, el de 1879 y el de 1881) es que, con el transcurrir de los años, se fue construyendo y precisando lo que sería el perfil de esta trabajadora, señalando las características deseadas en el personal de enfermería que iban desde las morales y de instrucción, pasando por algunas de tipo doméstico, las afectivas - aspecto importante en el trato dado a los pacientes- y desde luego las curativas, relacionadas con el suministro de los medicamentos y la aplicación de determinados tratamientos terapéuticos por indicaciones médicas.

Por lo general, en cada hospital existía una enfermera que fungía como jefe del personal de enfermería con la obligación precisa de organizar y señalar el trabajo a sus subordinadas. En el Hospital del Divino Salvador, por ejemplo, se sabe que hasta 1890, esta enfermera se encargaba, ella sola, de repartir las medicinas a los diferentes departamentos del hospital. Este mismo año se dispuso que en lugar de ser una sola persona quien hiciera esto, lo desempeñaran las cinco enfermeras encargadas de los departamentos, debiendo recibir directamente del médico, la "ordenata" respectiva y demás instrucciones concernientes a los tratamientos prescritos para que fueran "fidelmente aplicados y aún observados debidamente los resultados que den"<sup>84</sup>. Esta disposición resulta interesante porque demuestra un interés por hacer más efectiva la función de la enfermera y de realizar un trabajo más cercano con el médico, por una parte y por la otra, permitía dotar a las enfermeras encargadas de cada departamento de un pequeño cuarto con algunos muebles y "enseres" indispensables para desempeñar el servicio de "medicación" a sus respectivos enfermos.

<sup>84</sup> A.H.S.S..Fdo.B.P., sec.: E.H., Ser.: H.D.S., Leg.7, Exp.1, f.1

En 1896 aparece lo que sería el último reglamento del siglo XIX para el Hospital del Divino Salvador, el cual revela diferencias sustanciales con respecto al de 1881 y esto es natural pues existe un intervalo de 15 años. Los tres primeros artículos del reglamento de 1896 son muy interesantes. El primero deja claro el objeto del hospital al definirlo como un Establecimiento destinado a la "medicación y asilo de mujeres y niñas afectadas de enfermedades mentales". El artículo dos especifica la dependencia de la Secretaría de Gobernación, en tanto establecimiento de la Beneficencia Pública, y tercero señala como requisito indispensable para alcanzar tal objetivo, la necesidad de contar con un personal "científico y administrativo" cuya planta debía ser aprobada por dicha Secretaría.

Por este Reglamento se sabe también que las enfermas del Hospital del Divino Salvador eran asistidas de dos maneras, "de gracia" o, por el pago de una pensión mensual. Las de asistencia gratuita a su vez se clasificaban en "locas, degeneradas y epilépticas" y como tal estaban divididas en sus respectivos departamentos. Las pensionistas -llamadas en páginas anteriores, distinguidas- en cambio estaban asistidas en un departamento especial.

En este Reglamento solo aparecen dos clases de denominación para el personal de enfermería, la Enfermera Mayor y la enfermera, llamada también Enfermera Segunda o Enfermera Menor. La Enfermera Mayor sigue encargándose de la vigilancia general del establecimiento en lo relativo a la alimentación, administración de medicinas, aseo de las enfermas, del local y disciplina de las enfermas y "servidumbre". Ya no se precisa la edad como uno de los requisitos para ocupar esta plaza solamente se menciona que debe ser "mayor de edad" y residir en el hospital. Sus funciones siguen siendo, en términos generales las mismas. Pero señala algo importante que llama la atención y es que, al término de sus actividades cotidianas y después de haber verificado que tanto las enfermas como los empleados estuvieran "recogidos" en sus distintos departamentos, asegurándose de que no hubiera quedado "lumbre encendida" que pudiera representar algún peligro, lo que indica que, todavía en 1896 los hospitales seguían alumbrándose con lámparas de petróleo.

Dos cosas son importantes señalar con respecto a lo anterior. Primero que, a diferencia del Reglamento de 1881, no se señala como requisito para desempeñar el puesto de Enfermera Mayor la necesidad de acreditar su "moralidad y buenas costumbres a satisfacción del Director". Segundo, que ya no se señala la facultad que tenía esta Enfermera Mayor para remover o destituir de su puesto a alguna

enfermera subordinada a sus órdenes y que no cumpliera satisfactoriamente con sus funciones.

Con respecto a la Enfermera en este Reglamento no se mencionan los requisitos para ocupar esta plaza, es decir la edad deseada y el nivel de instrucción requeridos. Sus atribuciones comprendían, levantarse -al igual que la Enfermera Mayor- al primer toque de la mañana que era a las cinco y hacer que el personal de su departamento también lo hiciera, procediendo enseguida a levantar a las enfermas y hacerlas vestir por las celadoras; debía también presenciar el suministro de los tres alimentos y de las medicinas de acuerdo con las prescripciones hechas por el médico; acompañar al médico durante su visita por su departamento; acudir a la Prefectura para indicar al practicante lo que debía pedirse cada día de acuerdo con el recetario dejado por el médico y posteriormente regresar para recoger los medicamentos solicitados; vigilar rigurosamente que las enfermas no tomaran objetos punzocortantes o cerillos con los que pudieran lastimarse o lastimar a otros; tenía la obligación de organizar y vigilar el aseo de su departamento y el lavado de las ropas por las mismas celadoras y, por último, rendir diariamente al Director un reporte por escrito con observaciones de las enfermas, accidentes ocurridos, conducta de las celadoras o cualquier otra "novedad" que hubiera afectado el orden interno y el servicio de su departamento.

En las atribuciones mencionadas, se refleja una relación de trabajo más estrecha entre la Enfermera y el Director-médico. El parte diario de novedades ocurridas en el departamento asignado a cada Enfermera debía entregarse personalmente al Director, esto quizá con la finalidad de cotejarlo con el que diariamente recibía de la Enfermera Mayor para tener un mejor control y conocimiento de lo que sucedía en el Establecimiento y en cada uno de los departamentos.

Las funciones de la Celadora están relacionadas con las de la Veladora. Las celadoras debían auxiliar a las veladoras quienes se encargaban de la vigilancia de las enfermas durante la noche. El Reglamento refiere en nueve artículos el trabajo de la Veladora, el cual daba inicio a las ocho de la noche, momento en el que recibía de manos de la Enfermera mayor el cuaderno de "observaciones nocturnas y aplicación de medicinas" de acuerdo con las prescripciones dadas por el médico; a partir de las nueve y hasta las cinco de la mañana, debía realizar rondines por todos los departamentos y dormitorios y, en caso de algún incidente dar parte a la Enfermera mayor o llamar al médico si la situación era de gravedad; debía también tocar cuatro campanadas a las cinco de la mañana en primavera, a las cinco y media en



otoño e invierno para avisar a las empleadas y celadoras que debían levantarse al primer toque. El tipo de alimentación para enfermas en comunidad, era fijado por las prescripciones de la Beneficencia Pública. En cambio la alimentación para pensionistas debía tener "todas las mejoras" que los recursos permitieran. Los empleados, incluido el personal de enfermería y las celadoras podían disfrutar de la misma alimentación que las pensionistas

Como se mencionó anteriormente, el Reglamento de 1896 es el último del siglo XIX para el Hospital del Divino Salvador, después de este año no se localizó otro hasta 1905 y se trata del Primer Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México que aunque se trata de un hospital que difiere en forma sustancial del Divino Salvador, se notan algunos aspectos comunes. Sin embargo, del Reglamento de 1905 se hará referencia mas adelante.

### **3.3 Cambios y transformaciones en materia médica, hospitalaria y asistencial durante el porfiriato:1877-1895.**

"De entre las múltiples tareas que incumben a un gobierno, ninguna puede ser considerada mas importante a la que cuida de conservar y fomentar la salud del pueblo, en primer lugar por medio de la prevencion de las enfermedades, y en seguida, por el suministro oportuno y eficaz de la ayuda que requieren los enfermos, los debilitados, los inválidos, para reintegrarse a la normalidad "

Doctor Gustavo Baz, 1947.

En la década de 1870, la idea de construir hospitales de acuerdo con los avances de la ciencia médica y la ingeniería hospitalaria, incluía no solamente cambios externos, es decir, no se buscaba únicamente cambiar la fachada de las construcciones que recordaban el sentido de caridad y a los religiosos que los construyeron durante la colonia. El cambio también debía ser interno. Se trataba de construir hospitales nuevos que, como sucediera con los coloniales, hablaran del tránsito de una etapa a otra en materia hospitalaria y asistencial.

Los hospitales coloniales funcionaron en edificios adaptados más no construidos expresamente para servir como hospitales, ya que, lo que se buscaba era ejercer la caridad y brindar ayuda y protección

a los más necesitados, entre los cuales figuraban los enfermos pobres. Los promotores de la obra hospitalaria, desde su edificación y administración, habían sido principalmente los religiosos, contando desde luego con la ayuda de personas caritativas que quisieron cumplir con un mandato divino. Durante la época colonial funcionó bien la idea de corresponder a la Iglesia la obra hospitalaria.

Pero al finalizar el siglo XIX es el Estado el que aparece como responsable de la salud pública y de la obra de beneficencia. Por tanto, a él compete la edificación de nuevos hospitales que vendrían a sustituir a los existentes. Pero más que la sustitución de los viejos edificios, los nuevos debían construirse tomando en cuenta los avances en la medicina y en la ingeniería hospitalaria que tenían sus antecedentes en las instituciones de Estados Unidos y de algunos países de Europa.

Los hospitales construidos a finales del siglo XIX debían dar cuenta de una sociedad progresista y laica, acorde con la nueva forma de concebir a los hospitales en tanto centros de medicación y atención hospitalaria, pero también como centros de enseñanza y difusión de prácticas tendientes a formentar la salud individual y colectiva, misión en la que el personal médico y de enfermería van a jugar un papel importante.

Con respecto a los hospitales para enfermos mentales como el Divino Salvador y el San Hipólito, se pensaba en edificios donde los enfermos y enfermas mentales pudieran estar en secciones separadas de acuerdo con el tipo de padecimiento que sufrían. Se pensaba en amplios jardines por donde los enfermos pudieran caminar con libertad y de igual forma, se sugerían salas de labor donde las y los dementes pudieran realizar alguna actividad distractora. De hecho, en el Hospital de San Hipólito había patios en los cuales los enfermos podían jugar bolos, damas, ajedrez, pelota y raqueta; otros podían tocar guitarra o dibujar, y otros más podían realizar "algunas faenas", según quisieran. De igual forma en el Hospital del Divino Salvador había una sección o área de labor en donde las enfermas que estaban en condiciones de hacerlo, podían arreglar su ropa. Por tanto, los nuevos edificios debían contemplar la separación de enfermos por tipos de padecimientos y talleres y secciones de entretenimiento para los enfermos.

Esta idea no era del todo nueva, desde 1838 el doctor francés Guillaume Ferraus (1788-1861) había escrito una obra titulada *Des maladies mentales* (enfermedades mentales) en la que hablaba de su contribución al aumento del número de asilos en Francia y la separación "por primera vez" de los

enfermos mentales de los criminales<sup>85</sup>.

En Francia, en 1783 el doctor Phillippe Pinel logró obtener de la Comuna de Paris, la autorización para "quitar las cadenas a 49 locos del asilo de Bicetre"<sup>86</sup>, con lo cual la medicina y la humanidad pareció dar un salto importante. Esta medida que humanizaba el trato a los enfermos mentales puede considerarse el nacimiento de la psiquiatría. A partir de entonces, los locos dejarían de ser tenidos por "réprobos" y se convierten en enfermos.

El siglo XIX fue el siglo de las investigaciones médicas. Esto explica que las enfermedades mentales se estudian o se conciben como una alteración del sistema nervioso; esta nueva concepción de las enfermedades mentales fue continuada en sus estudios por el médico francés Juan Martin Charcot a mediados del siglo XIX, inclusive fue el fundador de la Escuela de Salpêtrière "famosa en todo el mundo"<sup>87</sup>.

El trabajo del doctor Ferraus fue importante pues logró establecer "una granja" para realizar "terapia ocupacional" y fue además, el principal promotor del proyecto de ley del 30 de junio de 1838 que humanizaba el tratamiento a los enfermos mentales y aprobaba el establecimiento de nuevas instituciones de este tipo en cada departamento de Francia.

En el caso de México se sabe que, entre 1818 y 1841 los dementes del Hospital de San Hipólito estaban clasificados de acuerdo a los siguientes padecimientos: 1) maniacos, 2) maniacos epilépticos, 3) mono maniacos, 4) dementes, 5) imbeciles<sup>88</sup> y para 1863 en que se realiza una visita a todos los establecimientos de la Beneficencia, se habla ya de la división de los enfermos mentales por departamentos, tal como lo muestran los organigramas 9 y 10 de los Hospitales San Hipólito y Divino Salvador, respectivamente.

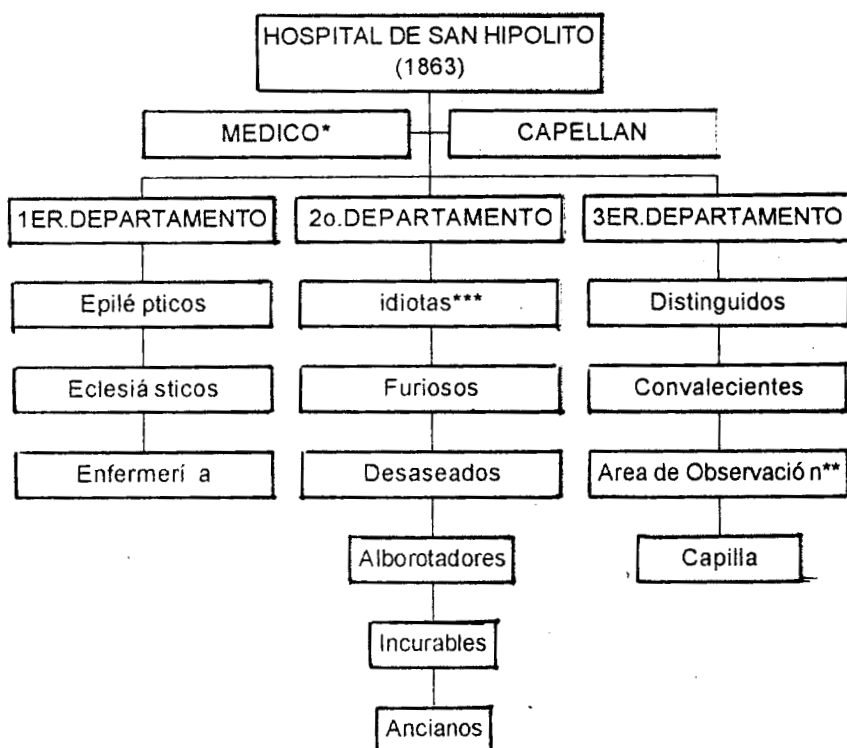
<sup>85</sup> Singer Charles y E. Astwort. Breve Historia de la medicina. Ediciones Guadarrama, Madrid, 1962. p.212

<sup>86</sup> *Ibidem*.

<sup>87</sup> Rodríguez Domínguez, José. Antología de Ciencias de la Salud. U.N.A.M., 1975, p.53

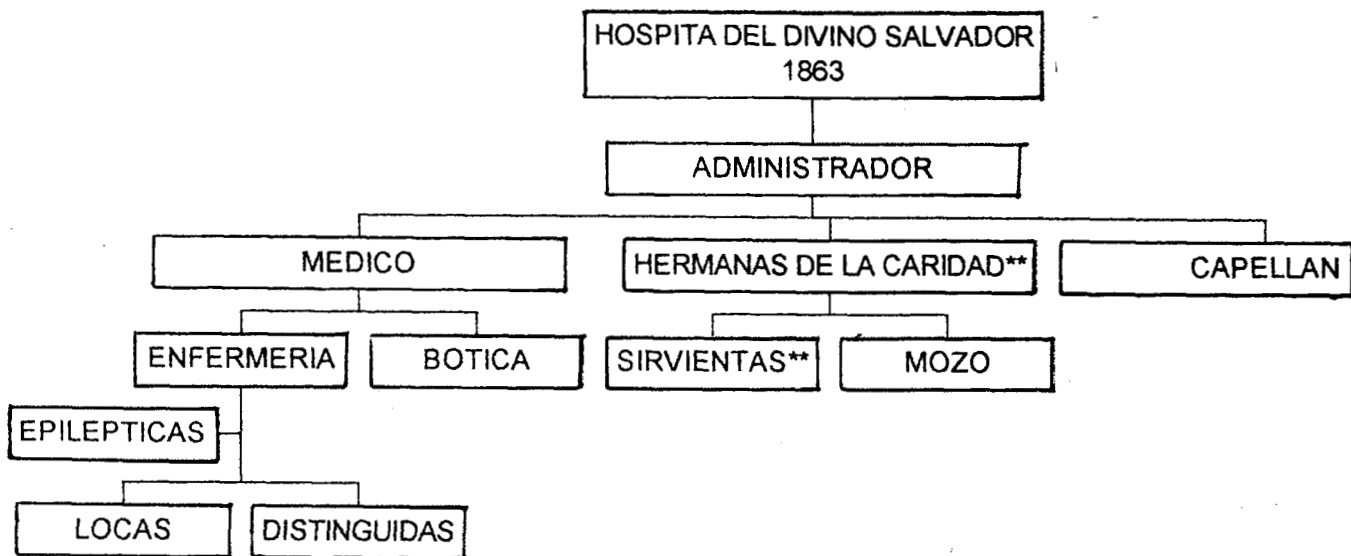
<sup>88</sup> A.H.S.S.,S.P., Leg. 1, Exp. 1, f.1

## Organigrama 9



Fuente: Organigrama construido en base al Informe sobre los Establecimientos de Beneficencia y Corrección de esta capital de García Icazbalceta, Joaquín, Moderna Librería Religiosa, México, 1907.

Organigrama 10



**Fuente:** Organigrama construido en base al Informe sobre los Establecimientos de Beneficencia y Corrección de esta capital, de García Icazbalceta, Joaquín, Moderna Librería Religiosa, México, 1907.

María Cristina Sacristán quien ha trabajado temas relacionados con la locura y sus implicaciones sociales en la ciudad de México, concibe el hospital para enfermos mentales como un “laboratorio de diagnóstico”, pero también, como un lugar de encierro, entendiendo por éste, el caso de los dementes que son remitidos al hospital por “intervención judicial”, a solicitud de la familia o “mediando autoridad para facilitar el ingreso”<sup>89</sup>. De esta forma, el hospital para dementes al mismo tiempo que libera a la sociedad de un serio problema, se convierte, para las familias de enfermos y

<sup>89</sup> Sacristán, María Cristina. Locos ilustrados. medicina y justicia novohispanas 1760-1821. Centro de Estudios Históricos. El Colegio de Michoacán, 1991. p.114..

enfermas que carecen de recursos, en un lugar de refugio que ofrece, en algunos casos, la esperanza de una posible recuperación. El confinamiento de los enfermos mentales, particularmente de aquellos considerados "furiosos", "peligrosos" o "dañosos" se convierte en una necesidad por propia seguridad del enfermo y de la familia o personas que conviven con él, señalamiento que los facultativos estaban obligados a hacer a los familiares una vez determinado el diagnóstico.

El internamiento juega un papel muy importante ya que significa el alejamiento de todo aquello que antes molestaba a los enfermos, el destierro de todo lo que pudiera irritar sus "pasiones desarregladas". En este sentido, el trato más amable y cariñoso, los paseos al aire libre por campos sembrados, la realización de actividades como la horticultura, la equitación y cierta clase de juegos, son "las bases sobre las que se funda el tratamiento de la locura"<sup>90</sup>.

Se considera al doctor mexicano Francisco Martínez del Río, el introductor en México, de las primeras referencias impresas sobre la transformación terapéutica producida en Francia como consecuencia de las ideas y los ensayos introducidos por Pinel a comienzos del siglo XIX. El doctor Martínez del Río fue una figura muy notable en la medicina mexicana que había jugado por Europa y llegó a conocer a la perfección la medicina de la época. A mediados del siglo XIX introduce en México conocimientos muy importantes en relación con las enfermedades mentales. Escribió el libro titulado "Establecimiento privado para la cura de locos en Vanues" considerado el mejor de todos en Francia y en otros países. En esta obra da su concepción del enfermo mental que se aleja definitivamente de la concepción semisalvaje y semidiabólica o semicriminal en que se llegó a tener a los dementes en Europa todavía a mediados del siglo XVIII. En este concepto están implícitas de cierta manera, algunas de las ideas útiles en el tratamiento de los enfermos mentales. El médico afirma que, ya no se considera al "pobre demente" como un "animal feroz que solo debía domarse con las cadenas y la tortura", con lo cual, había perdido "todo derecho a la simpatía y consideración de la sociedad"<sup>91</sup>. Esta nueva valoración del enfermo mental permite verlo como un sujeto digno de compasión y comprensión, asumiéndolo como un ser humano enfermo que ha sufrido una alteración de sus facultades nerviosas, en lugar de sentir miedo o rechazo hacia él. Por lo tanto, se piensa que, a finales del siglo XIX en Europa el hombre

<sup>90</sup> Reseña de los trabajos del Consejo Superior de Salubridad, correspondiente al año de 1856. La Unión Médica, Vol. 1, pp.127-129.

<sup>91</sup> Somolinos D Ardels, Germán. Historia de la psiquiatría en México. SEP/SETENTAS, 1976, p.27

que pierde la "salud de su entendimiento" ya no sufre "el martirio corporal" que le infligían sus semejantes. En México debido a que, quienes atendían a los enfermos mentales desde la fundación de los hospitales en el siglo XVI hasta 1820, eran religiosos el trato que recibían era diferente, se les daba un trato y una atención humanitaria. A mediados del siglo XIX, el personal de enfermería del Hospital del Divino Salvador y del Hospital de San Hipólito, tenía que tratar con toda clase de enfermos mentales, tanto tranquilos como furiosos. Desde los melancólicos pasivos y los melancólicos suicidas considerados altamente peligrosos hasta los epilépticos, maníacos, enajenados con delirio de persecución catalogados como altamente perniciosos.

Desafortunadamente las fuentes localizadas hasta el momento, no registran o dan cuenta de las experiencias vividas por este personal que, después del médico, cuidaba de los dementes y sin duda, mientras más tiempo pasaran cerca de los enfermos más posibilidades tenía de llegar a conocerlos y quizá prevenir o anticipar reacciones de excitación, furia o ataques incluso. Lo que sí se sabe es que los reglamentos de 1881 y 1896 del Hospital del Divino Salvador, refieren entre las funciones de las enfermeras, rendir un informe a los médicos sobre los avances o retrocesos de las enfermas y en el caso de las que padecían epilepsia debían llevar un libro especial en el que anotaban las observaciones sobre su comportamiento, tales como reacciones y número de ataques sufridos durante el día. Aunque no se han localizado hasta el momento estos registros, es posible pensar que se llevaron y que incluso fueron de gran utilidad para los médicos para establecer de manera más precisa el diagnóstico basándose en signos y síntomas, ayudándoles también a hacer una clasificación más precisas de las diferentes enfermedades mentales con sus consecuentes reacciones. Precisamente, el doctor Sebastián Labastida al rendir un informe del movimiento de enfermos del Hospital de San Hipólito, en el periodo comprendido entre el 10. de julio de 1877 y Enero de 1878, hizo la siguiente clasificación de padecimientos mentales: 1) epilepsia simple, 2) epilepsia con mania, 3) mania, 4) mania alcohólica, 5) idiotismo, 6) imbecilidad, 7) demencia, 8) locura circular, 8) locura razonada con delirio de persecución, 9) parálisis general progresiva, 10) apoplejía cerebral<sup>92</sup>. En esta clasificación lo que se destacan son dos cosas, primero que se amplía el campo o gama de padecimientos mentales que refiere un estudio y conocimiento más preciso de la enfermedad tomando en cuenta los síntomas y reacciones del enfermo; segundo, que

<sup>92</sup> A.H.S.S.,E.H.,H.S.H., Leg.2, Exp.26, f.1

destaca el grado de peligrosidad en cada padecimiento, siendo los maniacos con delirio de persecución y los que padecían alucinaciones, los catalogados como altamente peligrosos.

En el caso del Hospital del Divino Salvador, se consultaron aproximadamente 500 certificados expedidos por los facultativos en el periodo: 1846-1870 que refieren la existencia de mujeres con diferentes males. Había las que padecían demencia absoluta o temporal producida por abuso de bebidas embriagantes, o por debilidad nerviosa y por "escrúpulos", o por afecciones morales. También estaban las maniacas con delirio: monómanas "eróticas y ambiciosas", además de las "locas furiosas", las epilépticas y las que padecían de "hysteromanía o histerismo", entre otras<sup>93</sup>.

La procedencia de estas mujeres era diversa, algunas eran originarias de la capital, pero otras venían de diferentes estados de la República como Veracruz, Guerrero, Puebla, Zacatecas, Guanajuato, entre otros. La expedición del certificado médico era indispensable para su ingreso al hospital, pero la recepción estaba condicionada por el espacio disponible, aunque por documentos que refieren una saturación de enfermas en el Divino Salvador, es posible suponer que pocas veces el ingreso de una demente fue negado, pues algunos certificados médicos especificaban lo indispensable de la reclusión ante la incapacidad de los familiares para tener a la enferma en casa, por falta de recursos, pero también por el peligro que representaba su cercanía, sobre todo cuando la enferma tenía accesos de "furia" o agresividad.

El siglo XIX fue el escenario de la transformación de la concepción médica psiquiátrica que incorporó métodos y terapéuticas de influencia europea, que sirvieron de base al nacimiento de la psiquiatría como ciencia encargada del estudio de las enfermedades mentales. Esta nueva concepción médica sobre las enfermedades mentales permite definir al "loco" como la persona que ha sufrido una alteración del sistema nervioso y requiere de atención médica y reclusión en un hospital con determinadas características: atención en la que se incorporan nuevas prácticas y procedimientos, tal es el caso de la hidroterapia.

Celia Berkstein afirma que, la hidroterapia se dio a conocer en México a raíz de un artículo aparecido en la Unión Médica, cuyo autor francés Luis Fleury afirmaba que, "desde la antigüedad el uso

<sup>93</sup> A.H.S.S.,E.H.,H.D.S, Leg.1, Exp.13



terapéutico del agua a diferentes temperaturas prevaleció en la curación de ciertas enfermedades pero que. "es hasta 1834 cuando nace la medicación que hoy se llama hidroterapia"<sup>94</sup>.

Uno de los procedimientos terapéuticos que se consideraban indispensables para los enfermos mentales era la "administración de baños fríos" a alta presión y calientes o de vapor. En el Hospital del Divino Salvador, tal como se refirió anteriormente, en el Reglamento de 1881 se había establecido como terapia el suministro de baños tanto fríos como calientes a las enfermas, estando a cargo de esta práctica las enfermeras mayores y menores. Sin embargo, la escasez de combustible impedía esta última medida, pues entre la falta de recursos de los hospitales figuraba la dotación de leña que, todavía en la década de 1890 se utilizaba como combustible para calentar las calderas, falta que resentían severamente los enfermos, sobre todo en los meses de invierno.

También en el Hospital Juárez, los baños se hacían necesarios pues siendo un hospital para heridos, la limpieza de los enfermos era vital para prevenir infecciones. El baño por lo tanto tenía además, efectos terapéuticos pues se había adoptado la hidroterapia como método alternativo para tratar algunas enfermedades mentales. Por esta razón, es frecuente, a partir de 1870, encontrar solicitudes de directores médicos a la Tesorería de la Beneficencia demandando la reparación de baños, la sustitución de los "viejos calderos" por tinacos nuevos o bien, la construcción de nuevos baños e inodoros ante la insuficiencia de los existentes.

La insuficiencia de leña ocasionaba ciertos trastornos. A finales de mayo de 1890, el doctor Juan N. Govantes, director del San Hipólito se quejaba ante la Beneficencia pues la dotación de leña que la Proveduría enviaba quincenalmente "no era suficiente a las necesidades del hospital". De esto derivaban dos serios trastornos. Primero, que en ocasiones los alimentos no quedarán "bien preparados" ante la insuficiencia de combustible y segundo, la suspensión temporal de los baños tibios tan indispensables tanto para la higiene y aseo de los enfermos como por ser un "poderoso medio" de tratamiento tranquilizador para los "excitados"; y lo mismo acaecía con los baños de vapor que aunque resultaban benéficos para cierto "tipo de locura", a veces quedaban postergados. Ante carencias como éstas, los familiares de los enfermos pudieron responder algunas veces cubriendo con sus propios

---

<sup>94</sup> Berkstein, Canarek, Celia. El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes. Tesis de licenciatura, U.N.A.M., 1987, p.143

recursos, la compra de leña necesaria, pues sin duda no les era grato saber que sus familiares además de padecer tal enfermedad, no podían bañarse con la frecuencia requerida o solamente con agua fría<sup>95</sup>.

La preocupación por el estudio de las enfermedades mentales estaba dando buenos resultados, aunque de manera paulatina. Eran evidentes los progresos que en tal disciplina se habían alcanzado a finales del siglo XIX. Los esfuerzos por Bernardino Alvarez no habían sido en vano, pues no obstante los reveses de diferente tipo que había sufrido su institución con el correr de los siglos, no solo subsistía sino que prometía convertirse en un hospital moderno. El conocimiento en el tratamiento de las enfermedades mentales despertó el interés de algunos médicos mexicanos deseosos de penetrar en la naturaleza de una enfermedad considerada siglos atrás, producto de la hechicería o de algún pacto con el demonio, padeciendo tales enfermos severos tratamientos y hasta crueles castigos cuando se les llegó a considerar como criminales.

Entre los médicos mexicanos que mostraron un interés particular por esta clase de enfermedades, destaca el doctor José María Banderas (1832-1910). Este médico publicó en 1891 un artículo en la *Gazeta Médica* titulado "Los locos dañosos", trabajo en el que relaciona los diferentes tipos de padecimientos mentales considerados altamente peligrosos, entre los que señaló en primer lugar, la epilepsia, pero no la epilepsia simple, sino los "locos epilépticos" considerados esencialmente peligrosos. Le seguían, los enajenados mentales con sus diversas modalidades que suelen presentar "exacerbaciones"; los maniacos simples "que casi todos" deben ser considerados peligrosos y raras veces pueden vivir con la familia y no se les debe dejar libres, sobre todo cuando tienen alucinaciones; los locos depresivos, en los cuales las alucinaciones tienen un papel preponderante. Como "muy peligrosos" señaló a los enfermos afectados de melancolía suicida, pues debían ser confinados en establecimientos especiales, en el caso de los que sufren de "locura histérica" consideró que eran pocos los que no representaban amenaza tanto desde el punto de vista de la "moral pública" como para la tranquilidad de las familias; los enajenados con delirio resultaban sumamente perniciosos sobre todo cuando el perseguido se convertía en perseguidor y concentraba su delirio en una sola persona, a quien responsabilizaba de todos los males considerándose su víctima. Dentro del grupo de los enfermos que padecen alucinaciones y delirios, los homicidas, los incendiarios y los "kleptómanos" sobresalían por ser

---

<sup>95</sup> A.H.S.S..E.H..H.S.H., Leg.4, Exp.23, f.1

altamente perniciosos y su reclusión era indispensable, en particular aquellos que "sufren alucinaciones del oído". De igual forma, los dipsómanos y "débiles de espíritu" que padecían "arrebatos" que los volvían peligrosos por lo que requieren de aislamiento y vigilancia constante<sup>96</sup>.

Esta clasificación de padecimientos con algunos de sus síntomas revela que algunas enfermedades mentales estaban bien identificadas y por lo tanto, era responsabilidad del médico advertir a los familiares o personas cercanas al enfermo, los riesgos que corrían al tenerlos en su casa, pues ante padecimientos con un alto grado de peligrosidad, el aislamiento y la vigilancia constantes se hacían imprescindibles. Cuando la enfermedad estaba claramente diagnosticada podía determinarse la reclusión o no del enfermo, pero en caso de "duda" la reclusión se hacía obligatoria sobre todo si el enfermo presentaba probabilidades de "curación" o de mejoría, al menos. De todo esto se desprende que en el Hospital de San Hipólito y en el Divino Salvador había dos tipos de enfermos, aquellos que padecían enfermedades incurables y aquellos que aún mostraban esperanzas de alivio, pero en ambos casos el ingreso al hospital parecía inevitable, o tanto, era importante e indispensable en estos hospitales la separación de enfermos de acuerdo con el tipo de padecimiento que sufrían, sin duda con fines terapéuticos y de seguridad para los mismos enfermos.

Para 1897 en la Escuela Nacional de Medicina ya se impartía la cátedra "teórico-práctica de enfermedades mentales", a cargo del profesor José Ramón Peón y Contreras quien en ese mismo año solicitó a Porfirio Díaz, autorización para impartir su cátedra sobre esta materia en los hospitales para hombres y mujeres dementes, es decir, en el Hospital San Hipólito y el Divino Salvador respectivamente. Díaz otorgó la autorización y la cantidad de \$60.00 para la compra del material necesario<sup>97</sup>.

En términos generales puede decirse que debió ser difícil el trabajo que realizaban los doctores y el personal de enfermería en los hospitales de dementes que tenían que convivir, cuidar y atender a enfermos como los que se han descrito. Las situaciones a las que se enfrentaba el personal de enfermería variaban dependiendo del Hospital. En el San Hipólito y en el Divino Salvador, no obstante el tipo de enfermedades tratadas y su cercanía con los enfermos y enfermas, no se corría el riesgo de "contagiarse de locura", el riesgo consistía más bien en la posibilidad de ser lastimado o lastimada por algún demente

<sup>96</sup> "Los locos dañados" en Gazeta Médica de México, Tomo XXV, No.7, 1o. de abril de 1891, pp.133-136.

<sup>97</sup> A.H.S.S.,H.S.H., Leg.5, Exp.18, f.1

en uno de sus excesos de furia., tal como sucedió en 1879 a un Enfermero Mayor del Hospital de San Hipólito, Tereso Montemayor quien fuera herido con un "pedazo de cuchillo", por el demente Jesús Reyes González.<sup>98</sup> En otros hospitales en cambio, no se corría este peligro pero si estaban expuestos al contagio de alguna enfermedad. El 24 de abril de 1880 el Prefecto del Hospital Juárez informó que la señora Maura Cervantes, Enfermera Mayor de la Sala de Tifus, se había contagiado en el desempeño de sus funciones, motivo por el cual se encontraba en cama y "en estado de gravedad". La junta directiva no consideró justo privar de su sueldo a la enfermera, al contrario, se acordó pagar íntegro su sueldo durante el tiempo que permaneciera enferma.<sup>99</sup>

El proyecto de construcción del nuevo nosocomio en el Distrito Federal que debía reunir a los dementes de ambos sexos fue presentado en 1896 con motivo del II Congreso Pan-Americano que se llevó a cabo en la ciudad de México. De acuerdo con este proyecto el hospital estaría ubicado en la periferia de la ciudad y estaría itnegrado por pabellones con capacidad para veinte camas cada uno, aislados por jardines. El conjunto se complementaria con áreas de juego.

El porfiriato fue un periodo importante en el proceso de transformación de la asistencia hospitalaria, pues logró dar forma a varios proyectos propuestos por los gobiernos liberales que le antecedieron. Cuando Porfirio Díaz llegó a la presidencia lo primero que hizo fue "pacificar" al país y rodearse de colaboradores importantes. Como Secretario de Gobernación nombró al licenciado Protasio Tagle; en Relaciones Exteriores<sup>100</sup> puso a Ignacio L. Vallarta; como Secretario de Hacienda a Justo

---

<sup>98</sup> El suceso fue publicado por el periódico Trait d'Union, bajo el rubro "Hospital de San Hipólito". El enfermo estaba ya "próximo a salir". Sin embargo, aprovechando que el Enfermero Mayor realizaba algunas actividades, se fugó del hospital. En enfermero al darse cuenta de la fuga, busco al enfermo hasta encontrarlo en una cantina cercana donde ingería bebidas embriagantes. Al traerlo de regreso al hospital el enfermo se apoderó de un trozo de cuchillo con el que infringió una herida en el antebrazo al enfermero cuando trataba de desarmarlo. Ante los gritos de este último acudió otro enfermero mayor y otro enfermero segundo, quien al ver que la "excitación de Reyes llegaba al furor" intentó "lazarlo" del brazo que tenía el puñal pero, por "casualidad" dio en la cabeza del "excitado" provocandole una pequeña descalabradura. Los practicantes que se encontraban en el hospital acudieron de inmediato a atender a los heridos. A.H.S.S. B.P., E.H., H.S.H., Leg.3, Exp.4, f.1

<sup>99</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.J., Leg.2, Exp.7, f.1

<sup>100</sup> Durante la presidencia de Juárez, fue Ministro de Relaciones Exteriores Francisco Zarco, quien el 5 de mayo de 1861, suscribió un Reglamento para la organización interna de la Dirección de Beneficencia. Este Reglamento es interesante porque en él se señalaron las principales funciones del Director de dicha Institución, que eran entre otras, promover toda clase de mejoras materiales en los establecimientos de Caridad; promover la fundación de otros nuevos, convocar y presidir cada seis meses una junta de todos los funcionarios y empleados del ramo con el fin de que presentaran datos sobre el estado y progreso de los establecimientos; pedir a los directores facultativos de los hospitales, informes sobre su arreglo y adelanto. Peza, Juan de Dios. La beneficencia en México. Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881, p.9. De haberse llevado a cabo lo establecido en este Reglamento la reforma de la Beneficencia quizá

Benitez: como Secretario de Justicia a Ignacio Ramirez y como Secretario de Fomento a Vicente Riva Palacio. Con este gabinete echó a andar su proyecto político apoyado en su muy conocida frase "poca política y mucha administración".

En una época en la que sinónimos de modernidad o de "sociedades adelantadas" eran países como Francia y Estados Unidos, no fue extraño que ambas naciones fueran tomadas como modelo a seguir. Quizá las ideas de modernización del país fue lo que atrajo la atención de varios intelectuales y de algunos médicos que desde la década de 1870 plantearon con mayor insistencia la necesidad de modificar hábitos de limpieza que dañaban la imagen pública y transformar las antiguas instituciones hospitalarias. Los viejos edificios que albergaban al San Andrés, al San Hipólito, al Divino Salvador, entre otros, parecían ya no tener cabida dentro del nuevo plan. Las reformas más significativas en materia de salud y asistencia a los enfermos se acelerarán en la última década del siglo XIX.

En Enero de 1877, el Ministro de Gobernación, Licenciado Protasio Tagle creó la Dirección de Beneficencia Pública<sup>101</sup> con el propósito de hacerse cargo de las instituciones que habían estado a cargo del Ayuntamiento. Era evidente que se buscaba la renovación de la Beneficencia a través de la creación de una Dirección central como responsable, a cuyo cargo estarían personas capacitadas y se tomarían en cuenta también las sugerencias de aquellos hombres de ciencia que conocieran por experiencia propia el funcionamiento de las instituciones de salud de países europeos y que estuvieran al tanto de los avances médicos.

Se tuvo el acierto de nombrar como integrantes de la junta de la Dirección de Beneficencia Pública a importantes médicos. Como presidente se eligió al doctor Miguel Alvarado, y como colaboradores, al doctor Manuel Carmona y Valle<sup>102</sup>, a los señores José Hipólito Ramírez, Manuel Gargollo y Justo Benitez, quien durante su estancia en Europa visitó y estudió el funcionamiento de las principales casas de beneficencia y a su regreso a México trajo consigo diversas obras, reglamentos y

---

hubiera podido iniciar de manera más temprana y no hasta el porfiriato. Sin embargo, a un año de haberse creado la Dirección de la Beneficencia Pública, Juárez decide suprimirla y el proyecto queda truncado

<sup>101</sup> Macedo S. Miguel. "La asistencia pública en México hasta 1910" en La Beneficencia Pública en el Distrito Federal, Revista mensual ilustrada, p.77.

<sup>102</sup> El doctor Manuel Carmona y Valle realizó durante muchos años diversas investigaciones que contribuyeron de manera importante para encontrar el origen y prevención de la fiebre amarilla en México. Sus trabajos fueron leídos, comentados y reconocidos por médicos extranjeros de la época. Las investigaciones del doctor Carmona están publicadas en la Gazeta Médica y el periódico de la Escuela de Medicina.

folletos que pasaron a formar parte del acervo de la biblioteca de la Dirección<sup>103</sup>. Esta disposición de poner como director de un hospital a un médico para mejorar la asistencia de los enfermos no era nueva. De hecho, en 1844 se señaló como causa principal de la deficiencia que mostraba el Hospital de San Andrés, la falta de un médico que dirigiera tal institución tanto en lo económico como en lo científico, de lo que se derivaban grandes males como la existencia de una "mala botica, peor administración y hacinamiento de enfermos de todo tipo en una misma sala"<sup>104</sup>.

Sin embargo, esta idea se hará efectiva hasta 1877, año en que la dirección de los establecimientos fue puesta en manos de médicos reconocidos (Véase Organigrama No. 6). Al frente del Hospicio quedó el doctor Trinidad García; el Hospital Juárez fue encomendado al doctor Adrián Segura; el Divino Salvador al doctor Francisco Morales Medina; el San Hipólito al doctor Pomposo Verdugo; al doctor Rafael Lavista se le encomendó la difícil tarea de dirigir al que por más de dos siglos fuera el Hospital General de la Ciudad de México, es decir, el Hospital de San Andrés; el doctor Eduardo Liceaga quedó a cargo del Hospital de Maternidad y al doctor Amado Gazano correspondió dirigir el Hospital Morelos<sup>105</sup>. El cargo de Director duraba cuatro años y quedaba prohibida la reelección por un periodo continuo; de igual forma, la mitad de los miembros de la Junta o de la Dirección debían ser cambiados cada dos años.

Se atribuyó al Ayuntamiento de México, la obligación de otorgar a la Dirección 500 pesos diarios, cantidad que "aproximadamente correspondía a lo que se había gastado en la beneficencia el año de 1876"<sup>106</sup>. Por lo que respecta al Consejo Superior de Salubridad y al servicio de la vacuna se dispuso que ambos quedaran sometidos a la Dirección de Beneficencia.

Hay varias cosas que son importantes mencionar en relación con las disposiciones giradas por la Dirección General de Beneficencia a cargo del doctor Sebastián Labastida.<sup>107</sup> Primero, el Reglamento expedido el 10. de agosto de 1881 que sentó las bases de la organización de la beneficencia y que seguiría vigente hasta el final del siglo. Segundo, que se hizo una enumeración de los establecimientos de beneficencia y se definió el propósito especial de cada uno de ellos, quedando de la siguiente manera:

<sup>103</sup> Peza, Juan de Dios. La beneficencia en México. Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881, p. 11

<sup>104</sup> Martínez Cortés, Fernando, op. cit. p. 86.

<sup>105</sup> *Ibidem*, p. 12

<sup>106</sup> Macedo, Op. cit. p. 77

<sup>107</sup> A.H.S.S., E.H., H.S.H.P., Leg. 5, Exp. 18, f. 1

el Hospital de San Andrés tendría un caracter General y contaría con una sala para sifilíticos: el Hospital Juárez -antes San Pablo- se destinaría para los heridos y presos y contaría con una sala para lazarinos y más tarde para enfermos de tifo; el Hospital Morelos -antes San Juan de Dios- sería para mujeres sifilíticas; el de Maternidad e Infancia para mujeres embarazadas; el San Hipólito y el Divino Salvador para dementes; el Hospicio de Pobres para asilo y educación de niños de siete a diez años, y de niñas de siete a catorce años, además los consultorios médicos anexos a los hospitales de San Andrés e Infancia para ministrar gratuitamente medicinas a los pobres<sup>108</sup>. Tercero, que con las reformas introducidas en la organización de la Beneficencia el Consejo Superior de Salubridad tuvo mayor impulso una vez que pasó a depender de la Secretaría de Gobernación pues al parecer fue dotado con mayores recursos. Esta idea es apoyada por Daniel Cosío Villegas, quien señala precisamente al porfiriato como el periodo en el cual el Consejo Superior de Salubridad recibió mayor apoyo financiero, tal como lo demuestran los presupuestos federales a los que se hizo referencia en páginas anteriores.

El porfiriato representa una época importante para la Beneficencia pues en este periodo tiene lugar la separación de dicha Corporación con el Ayuntamiento y su dependencia directa de la Secretaría de Gobernación. Además, dio la oportunidad a médicos de formar parte de la Junta Directiva y de dirigir incluso diversos hospitales y abrió las posibilidades de diversificar las ideas de renovación de las instituciones hospitalarias, aspecto que fue fundamental para la posterior profesionalización de los estudios de enfermería y el surgimiento paralelo de las primeras escuelas. La transformación de los servicios asistenciales a los enfermos solo podía ser posible a partir de la renovación de los hospitales, alimentada esta con las ideas del positivismo que fueron aprovechadas por eminentes médicos e intelectuales de la época. La dirección de los hospitales por médicos distinguidos tuvo logros significativos.

Por ejemplo, el doctor Rafael Lavista hizo importantes contribuciones médicas en el Hospital de San Andrés, logró crear un Museo anatomopatológico, que fue el antecesor de los modernos gabinetes de anatomopatología de México. Esta Institución ocupa un lugar especial pues está ligada también, a la

---

<sup>108</sup> También quedaron comprendidos dentro de la Beneficencia la Escuela Industrial de Huérfanos destinada para asilo y educación de jóvenes pobres de diez a dieciocho años; la Escuela de Educación Correccional de Agricultura Práctica, establecida en Moctezaco y que fue después la Escuela Correccional de San Pedro y San Pablo, en México. Macedo, Miguel, Op.cit. p. 78

historia de la anestesia en nuestro país<sup>109</sup>. La eterización era poco practicada por médicos mexicanos. A mediados del siglo XIX (1851-52) médicos como Matias Beistegui, Luis Muñoz y José Vértiz practicaron operaciones en el Hospital de San Andrés utilizando cloroformo. En el todavía denominado Hospital Municipal de San Pablo, los doctores Luis Hidalgo y Carpio, Navarro y Villagrán operaron enfermos graves y por "procedimientos de larga duración" por espacio de cuatro años. "sin que se hubiera registrado algún deceso"<sup>110</sup>. El empleo de la anestesia clorofórmica por estos médicos mexicanos se da en un tiempo casi inmediato a su descubrimiento por el doctor James Young Simpson, quien siendo profesor de obstetricia de la Universidad de Edimburgo introdujo por vez primera vez, en 1847, la anestesia clorofórmica como método sistemático para producir adormecimiento e insensibilidad al dolor en las operaciones quirúrgicas o durante el parto<sup>111</sup>. La introducción de la anestesia local fue sin duda un descubrimiento muy importante en la medicina.

Debió haber sido difícil el trabajo que realizaban los médicos del siglo XIX. Todavía en la década de 1880 los hospitales se alumbraban con faroles alimentados con combustible y para que los enfermos no pasaran la noche a oscuras había que estar llenando las lámparas conforme requirieran. Esta situación debió haber sido apremiante muchas veces ya que, en casos de verdadera urgencia y necesidad de operar, los médicos tuvieron que hacerlo en esas condiciones, bajo la luz de los faroles. El Hospital de San Andrés por ejemplo, contaba en 1880 con "24 aparatos de alumbrado"<sup>112</sup> para cubrir sus necesidades de iluminación. Todavía en 1899, el director del Hospital de San Hipólito, se quejaba de la deficiencia del alumbrado, lo que impedía ejercer una debida vigilancia ya que las "lámparas que se tienen son tan viejas que resultan en su mayoría inútiles"<sup>113</sup>.

Siendo médicos los que dirigían los hospitales, estaban más sensibilizados con los problemas y

<sup>109</sup> Fajardo, Guillermo. Breve historia de los hospitales de la ciudad de México, p.45

<sup>110</sup> La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las ciencias médicas "Los anestésicos en la República Mexicana y en el Extranjero", p.4

<sup>111</sup> Sin embargo, como el efecto de tal sustancia era un adormecimiento general con la consecuente pérdida de la sensibilidad, se siguió investigando y fue en los últimos años del siglo XIX cuando por fin alcanzó un adelanto notable, se logró perfeccionar un método que conseguía volver insensible una región limitada del cuerpo sin la pérdida general del conocimiento y sin riesgo para los órganos vitales. Hayward, John Arthur. Historia de la medicina. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1956, p.52.

<sup>112</sup> A cada hospital se le asignaba mensualmente la cantidad de 10 pesos. En el año de 1880 se pedía en el caso del Hospital de San Andrés, que de estos diez pesos se destinaran 6 para la compra de 24 quemadores de a 3 pesos la docena y con los otros 3 pesos se pagara la compostura de los viejos. A.H.S.S., Fdo., B.P., Secc.: E.H.; Ser.: H.S.A, Leg.4, Exp.30, f.1

<sup>113</sup> A.H.S.S.E.H., H.S.H., Leg.5, Exp.28, f.14



necesidades más urgentes en cada uno de sus establecimientos. Las solicitudes debían ser dirigidas a la Junta de Beneficencia, la cual dependiendo del presupuesto asignado resolvía o no la petición de los directores. Esta Junta fue disuelta en el mes de julio de 1881 quedando todo a cargo del Ministro de Gobernación, Licenciado Carlos Diez Gutiérrez. Precisamente en relación a esta Junta, el periódico de la Escuela de Medicina publicó en septiembre de ese año, un artículo bajo el título "La Junta de Beneficencia"<sup>114</sup>, el cual trataba de responder a si se había mejorado o no la Beneficencia. La respuesta fue rotundamente negativa pues los resultados obtenidos "no convencían". La explicación que se daba era que, los miembros de la junta a pesar de ser personas valiosas, respetables, científicas, y de "valor personal muy grande" eran muy malos administradores, de lo que derivaban grandes perjuicios. La elección del licenciado Diez Gutiérrez agradó a un grupo de médicos distinguidos (Leopoldo Ortega, Adrian de Garay, Secundino Sosa) pues la capacidad del Ministro de Gobernación había quedado probada en el estado de San Luis Potosí que "tanto mejoró durante su gobierno".

Efectivamente, la elección parece haber sido correcta pues uno de los primeros propósitos era el mejoramiento de los hospitales, para lo cual envió el Licenciado Gutierrez a un grupo de ingenieros para que los examinaran y se planearan las reformas necesarias. De este diagnóstico resultó la propuesta para la construcción de un Hospital General, y de un manicomio fuera de la capital, ideas que fueron acogidas con entusiasmo por los directores del Hospital San Andrés, Morelos, San Hipólito y del Divino Salvador. No obstante las mejoras introducidas por el Ministro de Gobernación, los hospitales mexicanos estaban lejos de satisfacer las expectativas de los enfermos y de los médicos, quienes enfatizaban lo impropio y lo antiguo de los edificios, contrarios a las reglas que la "higiene exige". Se convierte en una constante el achacar al gobierno la responsabilidad de todos estos males, puesto que no "ponen el remedio conveniente". Los médicos lamentaban el número de muertes de individuos que, en condiciones verdaderamente higiénicas, hubieran podido salvarse. De la Casa de Maternidad se decía que, "en vez de dar al mundo un ser se dejaban en el cementerio dos cadáveres". En pocas palabras la Casa de Maternidad no obedecía a ninguna regla higiénica. El Hospital de San Hipólito tampoco era apropiado. Los dementes necesitaban un edificio nuevo, espacioso, con grandes áreas verdes y de juego, un edificio que reuniera todos los requisitos que la ciencia exigía. Ningún hospital de la Beneficencia escapaba a la

---

<sup>114</sup> La Escuela de Medicina, periódico dedicado a las ciencias médicas. Tomo III, 1o. de septiembre de 1881, pp.65-66

crítica. Todos, el Juárez, el Divino Salvador, el Morelos, el Hospicio de Pobres y los ya mencionados necesitaban renovarse. A veces las críticas hechas a las instituciones de la Beneficencia asumen un tono dramático pues no hay que olvidar que los médicos además de científicos eran hombres, seres humanos que vivían de cerca el dolor de los enfermos, que muchas veces debieron sentir también la impotencia de no poder salvar una vida y de no poder hacer entender a las autoridades, lo indispensable de una verdadera reforma en el sistema hospitalario. Muchos médicos no entendían cómo se pretextaba la falta de recursos para introducir los cambios planteados y, en cambio si podían "tapizarse las paredes del castillo de Chapultepec con brocatel de seda para que vivan con lujo nuestros gobernantes y no se hace caso del infeliz enfermo, que obligado por la miseria pide una cama por caridad"<sup>115</sup>.

A partir de la década de 1880 la Beneficencia parece entrar en una nueva etapa que prometía reformas significativas. Ciertamente había sido un logro poner al frente de cada hospital a un médico quien por su formación profesional conocía mejor la problemática hospitalaria, pero no era suficiente pues muchas de las demandas planteadas a la Junta de Beneficencia quedaban sin resolver. El sentir de los médicos de la época parecía radicar en la búsqueda de nuevos espacios en puestos clave desde donde pudieran emprender las reformas a las instituciones y a la asistencia hospitalarias.

Lo anterior dio pie para que en 1881 el doctor Adrian Segura, director del Hospital Juárez, enviara a la Junta de la Beneficencia Pública, un proyecto de reforma al hospital a su cargo. La propuesta es interesante porque sus ideas redundaban en un beneficio para los enfermos al mismo tiempo que daba una nueva imagen a la institución. Las reformas consistían en utilizar la planta baja del edificio como bodega por ser una parte muy húmeda. Los enfermos estarían ubicados en el segundo nivel con lo que se trataría de evitar que fueran "invadidos por la erisipela, la septicemia y la podredumbre del hospital", siendo los más vulnerables los heridos recién sometidos a alguna intervención quirúrgica. Esta medida, la implantación de jardines, pabellones y otras mejoras materiales contribuirían en gran medida a la cicatrización de las heridas y haría perder al hospital su aspecto "triste y repugnante" que "debe abatir la moral de los enfermos"<sup>116</sup>. Sin embargo, el Juárez conservaría su edificio, sin modificaciones significativas hasta la segunda década del siglo XX.

<sup>115</sup> La Escuela de Medicina. Tomo VI. Núm. 18, 10. de marzo de 1885, pp.235-254

<sup>116</sup> A.H.S.S, B.P., E.H., H.J.; Leg.3, Exp2., f.1

La medicina mexicana atenta a los adelantos médicos del extranjero, buscaba la manera de adaptarlos o incorporarlos en su totalidad a la realidad mexicana. Pero también es cierto que por su cuenta, varios médicos mexicanos emprendieron investigaciones para combatir las enfermedades recurrentes en el país. En el Hospital Juárez y en el San Andrés -entre otros- se había adoptado ya el método antiséptico de Lister en la terapéutica quirúrgica que garantizaba la curación y cicatrización de las heridas en menos tiempo. La efectividad de este método motivó al director del hospital Juárez a enviar una solicitud al Ministerio de Gobernación, vía la Junta de Beneficencia, pidiendo a los médicos de cárceles y a los adscritos a las inspecciones de policía para que "curen a todos los heridos que reciban, por el riguroso método antiséptico de Lister", ya que además de disminuir el riesgo por infección de heridas, no ocasionaba grandes desembolsos de dinero, al contrario, lo económico del método "resguardaba los ya de por sí angustiados fondos" de que podía disponer la Beneficencia. Además, se agregaba otra ventaja, que consistía en aminorar la responsabilidad criminal de los agresores pues del resultado de una herida dependía la suerte del acusado. Continuaron las investigaciones en México sobre el método Lister y en 1886, el doctor Tobias Núñez ideó una forma de utilizar material de curación sin necesidad de traerlos del extranjero y sin que disminuyeran los efectos curativos del método.<sup>117</sup> Con este sistema, se reducía el temor de que, al realizar alguna operación o curación, por sencilla que fuera, se infectara. Esto significó un gran avance en la prevención de la contaminación e infección por gérmenes microbianos.

Lo anterior lleva a reflexionar sobre la diferencia entre los avances y descubrimientos médicos y las condiciones físicas y materiales de los hospitales, la insuficiencia de equipo e instrumental médicos y la falta de un personal de enfermería suficientemente capacitado para afrontar los retos que la ciencia parecía anticiparle. Los médicos y las enfermeras del XIX tuvieron que ajustarse a la realidad. En teoría la medicina parecía haber aventajado mucho pero, el conocimiento muchas veces no podía ser llevado a la práctica aunque se quisiera y es probable que se haya tenido que recurrir a "improvisaciones" ante la falta de instrumentos y aparatos necesarios para atender "fracturas" o inclusive para hacer curaciones con el método de Lister. Algunas veces era posible subsanar estas carencias si el médico tenía en su casa el instrumental o equipo necesario, evitando de esta manera perder una vida.

---

<sup>117</sup> *Gazeta Médica de México*, Periódico de la Escuela Nacional de Medicina, Tomo XXI, Núm.23, 1o. de diciembre de 1886, p.

Los médicos mexicanos conocían los trabajos de sus colegas europeos, pero otro factor que también alentó el intercambio de ideas con el extranjero fue la llegada a nuestro país de médicos provenientes de Europa, particularmente de Francia y Alemania. Bertha Flores Salinas señala que desde finales del siglo XVIII la Nueva España presencié la llegada de viajeros que presentan un carácter distinto a los viajeros de siglos anteriores. los del XVIII salen de su país de origen y traen un propósito "ya sea científico o de particular interés personal". Los del XIX son particularmente hombres de ciencia que vienen con el propósito de hacer investigaciones<sup>118</sup>. Los doctores Pedro Vander Linden y Julio Clement, son solamente algunos de los muchos médicos franceses que vinieron a nuestro país en el siglo pasado, con el propósito de hacer investigaciones.

La década de 1880 es rica en avances y descubrimientos médicos. La identificación de los microbios hizo posible el conocimiento de sus "condiciones y costumbres", su manera de reproducirse y de introducirse al organismo y la forma en que puede ser destruido o debilitado. Al conocer todo esto, ya se puede utilizar "nuestra mejor arma, la prevención".<sup>119</sup> La bacteriología se convirtió en aliada fundamental de la medicina. Muchos bacteriólogos se dieron a la tarea de estudiar tales seres microscópicos en un afán por encontrar métodos y procedimientos efectivos contra las enfermedades. Producto de este esfuerzo fue el descubrimiento de Roberto Koch quien logró, en 1882, identificar el bacilo de la tuberculosis. De la década de los ochenta también, datan los descubrimientos del bacilo de la fiebre tifoidea (por Eberth), el bacilo de la lepra (por Hansen), el bacilo de la difteria (por Klebs y Löffler), el bacilo del tétanos (por Nicolaier), de la fiebre de Malta (por Bruce), entre otros.<sup>120</sup> Los adelantos que mostró la bacteriología en las últimas décadas del siglo XIX, hicieron de la medicina una ciencia más que curativa, preventiva. Conociendo los agentes causantes de las enfermedades era posible adoptar un método preventivo antes de que el padecimiento llegara a desarrollarse. Sin embargo, a veces no era posible adoptar los procedimientos médicos europeos de forma inmediata a nuestro país. En el caso de la tuberculosis por ejemplo, fue hasta la década de los noventa cuando se logró obtener la "linfa". Con el propósito de hacer extensiva a la población mexicana los beneficios del descubrimiento de Koch, Porfirio Díaz, comisionó al doctor Eduardo Liceaga -Presidente del Consejo Superior de

<sup>118</sup> Flores Salinas, Bertha. México visto por algunos de sus viajeros (siglo XVIII). Ediciones Botas-México, 1967, p.8.

<sup>119</sup> Hyward, John, A. Op. cit. p. 112

<sup>120</sup> *Ibidem*, pp.114-115

Salubridad- para que realizara estudios sobre tal enfermedad y, por fin, el 15 de enero de 1891, la *Gazeta Médica de México* publicó la noticia de las primeras pruebas realizadas por el doctor Liceaga con la linfa de Koch en el Hospital Militar y poco después en el Hospital de Niños<sup>121</sup>. Esto, sin duda fue un logro muy importante

En el Hospital Morelos<sup>122</sup> también descollaron médicos brillantes que hicieron con sus trabajos médicos que la labor de las Hermanas de la Caridad en dicho hospital fuera más productiva. Entre los médicos que dieron renombre a esta institución figuran el doctor Manuel Carmona y Valle, distinguido oculista e internista que fue también, director de la Facultad de Medicina; el doctor Nicolás San Juan que fue uno de los primeros médicos que se dedicó con mayor interés a los estudios de ginecología en el país. Pero quien cambió asombro entre los mismos médicos, por su diagnósticos tan precisos en una época en que todavía no se conocían las radiografías fue el doctor Ramón Macías que se convirtió en el primer médico en usar la tintura de yodo como desinfectante y el primero que operó con guantes en el Hospital Morelos en 1890. El doctor Macías junto con su Jefe de Clínica, el doctor Regino González practicaron "por primera vez en el mundo" la prostatectomía por vía perineal. Sobresalió también por sus estudios y tratamiento de la blenorragia y a instancias suya, se creó en este hospital una sección para atender a las enfermas de cáncer de la matriz que eran rechazadas en otros hospitales. Todavía le tocó presenciar, en la que sería su última década de vida y primera del siglo XX, el descubrimiento del salvarsán, el tratamiento más efectivo para la sífilis y la raquia anestésica con la que se afirma "no estuvo de acuerdo"<sup>123</sup>. En definitiva, los médicos mexicanos al finalizar el siglo XIX ya operaban con guantes, esterilizaban sus instrumentos de cirugía y el uso de las jeringas para administrar fármacos ya era conocido desde 1862.

Pero no obstante los avances médicos, aún se seguían practicando "sangrías locales" a los enfermos. En 1882 en el Hospital de San Hipólito el director, solicitaba con insistencia a la Junta de

<sup>121</sup> *Gazeta Médica de México*. Tomo XXVI, Núm.2, México, 15 de Enero de 1891, pp.28-55.

<sup>122</sup> Hasta 1877 denominado San Juan de Dios. A partir de ese año y por solicitud de "un miembro del ayuntamiento" se le cambió el nombre por el de "Morelos" y se propuso también que se quitara a las salas del hospital el nombre de los santos y fueran sustituidos por números. De igual forma se sugería sustituir los sellos de las órdenes religiosas por los del águila republicana. Idea que fue acogida con agrado pues los cambios propuestos estaban muy a propósito con los recientes cambios políticos. Quirós Rodiles, Adrián. *Breve Historia del Hospital Morelos*. Departamento de Salubridad de México, 1933, p.77

<sup>123</sup> *Ibidem*, p. 77

Beneficencia la compra de un termo-cauterio de Jaquelin y un escarificador "con todos sus útiles" (con valor de \$40.00 pesos) instrumentos que resultaban indispensables ante la frecuencia con que se "prescriben sangrías", muy útiles en el tratamiento de la "parálisis progresiva y ulceraciones varicosas"; enfermedades comunes en las personas de este establecimiento<sup>124</sup>. Las sangrías aún se consideraban efectivas para lograr el restablecimiento del equilibrio corporal. La práctica y efectividad de las sangrías fue causa de polémica entre algunos médicos, pues mientras unos defendían su efectividad, otros en cambio, la reprobaban y hasta la consideraban nociva para la salud. Las sangrías eran una práctica que aunque muy antigua aún se consideraban útiles. Los sistemas tradicionales al parecer, no se oponían a la adopción de nuevos descubrimientos, se seguían conservando al mismo tiempo que se empezaba a experimentar con algunos otros totalmente nuevos. En 1885 por ejemplo, se empezaron a realizar pruebas sobre los efectos medicinales de la coca en afecciones de la laringe y faringe<sup>125</sup>.

Los viajes que realizaran varios médicos mexicanos a Europa en la década de 1890 ya fuera por cuenta propia a estudiar o en comisión ordenada por el Presidente Díaz, sin duda influyeron en el plan de construcción de hospitales como el General de la ciudad de México, el Hospicio de Pobres y el Manicomio de "La Castañeda", así como también en la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras de la ciudad de México. Instituciones de las que se hablará más adelante. Lo importante es destacar aquí que, la visita que realizara el doctor Eduardo Liceaga en 1887 por varios países de Europa, dio a México la oportunidad de ser invitado a participar en los siguientes Congresos internacionales sobre Higiene y Demografía<sup>126</sup>. Nuestro país pugnaba por ganarse un lugar dentro de las naciones civilizadas, para lo cual era indispensable que la sociedad mexicana dejara atrás ciertos patrones y hábitos tradicionales de comportamiento que además de perniciosos para la salud resultaban

<sup>124</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.S.H., Leg.3, Exp.32, f.1

<sup>125</sup> Escuela de Medicina. Tomo VI. 1o. de Enero de 1885, p.229

<sup>126</sup> A.H.S.S. Sección Presidencia, Fondo: Salubridad Pública. Serie: Secretaría, Leg. 6, Exp.6, ff.1-45 en lo sucesivo se hará referencia a este fondo con las iniciales A.H.S.S. S.P, P, Sria. En abril de 1898 México fue invitado a participar en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía, que tendría lugar en Madrid, España. Al mismo tiempo que se celebrara el Congreso se llevaría a cabo una exposición "de todas las ciencias e industrias en sus aplicaciones a la higiene", por lo cual se consideró conveniente que México participara de las ventajas de aquel concurso dando a conocer en Europa, los adelantos que en algunos ramos había alcanzado y de los que "se enorgullecía con justicia". Se trataba nada menos que de las obras emprendidas para la construcción del Hospital General de la ciudad de México, el cual por su importancia higiénica y por su "perfección" -al ser equipado con aparatos extranjeros- podía figurar en "cualquier exhibición internacional" como una muestra de progreso y modernidad. A.H.S.S, B.P., E.H., H.J., Leg.2, Exp.4, f.1

poco decoroso dando una imagen de atraso. En 1898 México tuvo la oportunidad de demostrar sus avances en materia de salud e higiene. En abril de este año, el país fue invitado a participar en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía que tendría lugar en Madrid. Al mismo tiempo que se celebrara el Congreso se llevaría a cabo una exposición “de todas las ciencias e industrias en sus aplicaciones a la higiene”, por lo cual se consideró conveniente que México participara de las ventajas de aquel concurso dando a conocer en Europa, los adelantos que en algunos ramos había alcanzado y de los que “se enorgullecía con justicia”. Se trataba nada menos que de las obras emprendidas para la construcción del Hospital General de la ciudad de México, el cual por su importancia higiénica y por su “perfección” -al ser equipados con aparatos extranjeros- podía figurar en “cualquier exhibición internacional”<sup>127</sup> como muestra de progreso y modernidad. En 1910 el Consejo Superior de Salubridad organizó una exposición de Higiene en la ciudad de México con motivo del centenario de la independencia de México, en la cual se exhibieron maquetas de los modernos edificios del Hospital General de México y también reproducciones de las estaciones sanitarias de Veracruz, Salina Cruz y Mazatlán, de la estufa de desinfección de Nuevo Laredo; estufa importada de París a petición del doctor Eduardo Liceaga a Porfirio Díaz, quienes parecían sentirse satisfechos con los logros obtenidos hasta el momento en materia de salud e higiene pública.

### 3.4 Los hospitales de la Beneficencia Pública a finales del siglo XIX

Las últimas décadas del siglo XIX llevaban consigo los gérmenes de la transformación hospitalaria que se llevaría a cabo en las primeras del siglo XX. A finales de 1880 la necesidad de sustituir los viejos hospitales se vuelve imperiosa. La medicina mexicana ya no era la rama descuidada y “en poca estima” de principios del siglo. De hecho, es en la década de 1830 que esta disciplina entra en una fase de renovación. La transformación de la medicina de alguna manera llevó implícito el surgimiento de una nueva concepción de los hospitales con una construcción con características diferentes.

En el último tercio del siglo XIX se acentúa la insistencia de médicos e intelectuales en sustituir los establecimientos de beneficencia. Se cuestiona la ubicación y el estado material de los edificios. A los ojos de estas personas y de algunos de sus colegas extranjeros que por esta época visitaron la ciudad de

<sup>127</sup> A.H.S.S., Presidencia. Salubridad Pública. Leg.6, Exp.6, ff.1-45

México, hospitales como el San Andrés, el San Hipólito y el Divino Salvador, así como el Hospicio de Pobres mostraban deterioro en sus edificios, hundimientos en algunas partes, puertas y vidrios que reparar y reponer, problemas que fueron señalados desde 1863 en la visita que se realizara por orden del Ayuntamiento de la ciudad a los diferentes establecimientos de beneficencia de la capital, sin que tales problemas fueran resueltos.

Desde 1865 la *Gazeta Médica de México*, había publicado un artículo sobre "Higiene Pública"<sup>128</sup> en la que se afirma categóricamente que, ninguno de los establecimientos de beneficencia "satisface las exigencias de la higiene". Las causas de tal afirmación se deben fundamentalmente a la ubicación de los hospitales en el centro de la ciudad y a las carencias materiales que impedían ofrecer una asistencia adecuada a los enfermos. En este sentido, los edificios considerados mejores para albergar un gran número de personas enfermas son aquellos situados fuera de las poblaciones y "a un buen viento", con pabellones o departamentos aislados, separados por patios o jardines y en cuyos edificios se puede caminar libremente al abrigo de la lluvia y de la intemperie. Bajo este modelo había sido construida en 1865 en París, la prisión de Mazas, y bajo el de "pabellones" que salen a un lado y otro de un patio central, fue construido el Hospital de la Riboissiere que muchos "hombres competentes" consideraron el "mejor que se ha hecho en su género"<sup>129</sup>.

Los estudios sobre las condiciones atmosféricas de la ciudad de México, desde 1865 parecen ser más precisos, insistentes e influyentes en una nueva forma de concebir los hospitales. La ventilación se convierte en el punto esencial que debía ser tomado en cuenta en la construcción de los hospitales incluso algunos médicos como el doctor Aniceto Ortega, consideró este aspecto como "capital" y al que debían subordinarse todos los demás. De igual forma, los estudios que había hecho por esa misma época el señor Jourdanet, demostraron que a la altura en que se encuentra la ciudad de México (2,277 mts. s.n.m.), la respiración de una atmósfera enrarecida, hace aún cuando el volumen del aire "inspirado" sea el mismo que al nivel del mar, la cantidad de oxígeno que se combina con el carbono de la sangre y penetra en la circulación, es menor dando como resultado, "anemia de las alturas" que podría ir debilitando a los individuos, corriendo incluso el peligro de "llegar a degenerar a una raza". Otra

<sup>128</sup> "Higiene Pública" en *Gazeta Médica de México*. Tomo 1. 15 de diciembre de 1865, p. 499

<sup>129</sup> *Ibidem*.



consecuencia grave de una atmósfera contaminada, fue la “falta de combustión en la sangre de principios miasmáticos” que podía aparecer con mayor frecuencia e intensidad en los individuos<sup>130</sup>. Los estudios mencionados buscaban, quizá de manera un tanto dramática, llamar la atención de los gobiernos sobre la mala ubicación de los tiraderos de basura, los deficientes sistemas de limpieza y las pésimas condiciones sanitarias de la ciudad de México, factores que se convertían en un peligro para la salud. De igual forma, en el Informe sobre la visita efectuada en 1863 a los establecimientos de la beneficencia fue señalado como problema grave el hundimiento que deterioraba a los hospitales y a muchos edificios situados en el centro de la ciudad, no solo por el daño material a tales construcciones sino por el estancamiento de aguas contaminadas. Sin embargo, y a pesar de haber propuesto como solución a este problema el desagüe del Valle de México<sup>131</sup>, este problema permaneció latente durante gran parte del siglo XIX.

Hacia 1880 muchos médicos estaban de acuerdo en la conveniencia de construir nuevos hospitales, en lugar de tratar de “componer los edificios antiquísimos” por razones de economía, pues se consideraba más onerosa e insuficiente una remodelación que la construcción de un nuevo edificio. Con respecto a los hospitales, la mayoría fueron creados durante la Colonia y hasta el XIX funcionaron en edificios antiguos, incluso algunos tuvieron su origen en alguna ermita o habían servido como conventos o cuarteles; es decir, fueron espacios adaptados más no construidos especialmente para la atención de enfermos.

El siglo XIX tal como lo muestra el Organigrama No. 11, concluyó con la existencia de once establecimientos a cargo de la Beneficencia Pública, incluidos ocho hospitales. 1) Maternidad e Infancia, 2) Andrés González Echeverría, 3) Juárez, 4) Morelos, 5) San Andrés, 6) Homeopático, 7) Divino Salvador, 8) San Hipólito, 9) Hospicio de Pobres, 10) Casa de Niños Expósitos y 11) Escuela Industrial de Artes y Oficios. Es verdad que en la segunda mitad del siglo XIX el Estado no auspició más que la creación de dos hospitales en la ciudad de México, como fueron el Andrés González Echeverría<sup>132</sup> y el

<sup>130</sup> Ibidem, p. 501

<sup>131</sup> García Icazbalceta, op. cit. p. 11

<sup>132</sup> Este hospital fue construido por los herederos de Don Angel González Echeverría, persona de gran caridad y solvencia económica, cuyo propósito fue crear una institución donde pudieran atenderse mujeres pobres con padecimientos ginecológicos. En 1878 se construyó dentro del Hospital Juárez una sala para este fin, sin embargo, las constantes lluvias y el mal estado del edificio hicieron que el Hospital González Echeverría viniera a quedar anexo al Hospital San Andrés continuando con su objetivo que era asistir a mujeres de escasos recursos. Flores Gutiérrez, Sonia. “La asistencia en la

Homeopático inaugurado en 1893<sup>133</sup>, pero también es cierto que logró la permanencia de los centros hospitalarios más importantes de la ciudad de México donde se asistía a la mayoría de la población de escasos recursos, incluidos los dos manicomios.

Organigrama No. 11

Fuente: Somolinos, Juan. Síntesis de historia de la medicina mexicana. U.N.A.M., 1983, p. 225

Además de los hospitales mencionados surgieron otros de carácter privado como el Hospital Militar y el de los Ferrocarrileros, el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz y el Hospital Concepción Béistegui<sup>134</sup>. A estos deben agregarse los sostenidos por los extranjeros radicados en la

---

ciudad de México en el siglo XIX" en Historia del Hospital General de México, H.G.M., S.S., 1994, P.36

<sup>133</sup> La Escuela de Medicina. Periódico dedicado a las Ciencias Médicas. Tomo XII, Núm.18, 31 de julio de 1893, p. 389.

<sup>134</sup> Somolinos, Juan. Síntesis de historia de la medicina mexicana. U.N.A.M., 1983, P.225

capital para socorro de sus respectivos ciudadanos, tales como el Hospital Americano, el Hospital Español y las sociedades de beneficencia francesa, suiza y belga.

Varios de los hospitales construidos en la época colonial habían venido a quedar en el centro de la ciudad, debido al crecimiento que la población experimentó en las últimas décadas del siglo XIX. Los edificios resultaban inadecuados a su objeto y no reunían las condiciones que los "progresos de la higiene exigen". La insistencia por la transformación de las viejas instituciones que databan del siglo XVI, entre ellas los hospitales, obedecía más que a razones estéticas, a cuestiones de higiene y de seguridad tanto para enfermos como para los habitantes.

En 1894, el director del Hospital de San Hipólito informó sobre un temblor ocurrido el 2 de noviembre que causó el derrumbe de una barda, cayendo gran parte del escombro en una acequia que obstaculizó su desagüe. El director del Hospital solicitó a la Junta de Beneficencia, una inspección al edificio a fin de determinar el estado que presentaban varias cuarteaduras en diversas partes del edificio<sup>135</sup>. El gobierno, comprendiendo el estado interno y externo de los hospitales había contemplado ya dos proyectos de construcción de nuevos edificios. Uno se destinaria al ya referido Hospital General de México que vendría a sustituir al San Andrés. El otro proyecto comprendía la creación de un manicomio, el de "La Castañeda" donde serían "refundidos" los dos hospitales destinados a tal objeto, es decir, el San Hipólito y el Divino Salvador y, también al sur de la ciudad se pensaba en la construcción de un nuevo Hospicio que vendría a sustituir al "actual".

Desde 1870 intelectuales y médicos de la época coincidían en la necesidad de reformar las instituciones hospitalarias y hacer efectiva la función de hospital-escuela. El Hospital es visto como centro de investigación, como el lugar indicado para que los estudiantes de medicina realicen sus prácticas. La atención de los enfermos y un mejor conocimiento de las causas de las enfermedades exigían la presencia de los practicantes y de los médicos en la cabecera de los pacientes y, en el caso de las mujeres embarazadas se exigía el mejoramiento en los estudios ginecológicos.

Por otra parte, se cuestiona la ubicación y el estado material de los hospitales. En opinión de los médicos y de algunos de sus colegas extranjeros que visitaron la ciudad de México en la década de 1870, hospitales como el San Andrés, el San Hipólito y el Divino Salvador se consideraban por su ubicación y

---

<sup>135</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.H.H.S.,H., LEG.5, eXP.13, f.1

su estado, nocivos para la salud. Las instituciones hospitalarias en estas condiciones no encajaban dentro del proyecto de sociedad "adelantada" que pretendían los liberales.

Era evidente que al acercarse el final del siglo XIX, ante las experiencias vividas por médicos e intelectuales en el extranjero, las instituciones hospitalarias en México estaban muy alejadas del esquema de modernidad el que se les quería ubicar. La reforma hospitalaria a partir de la creación de nuevos hospitales que respondieran a las reglas de higiene e ingeniería hospitalaria, daría a Porfirio Díaz, la oportunidad de convertirse en el Presidente que hizo posible las demandas y proyectos de los gobiernos liberales desde la época de Juárez.

Pero más que esto, la reforma a las instituciones y a la asistencia hospitalaria se había convertido en una necesidad. Era la década de 1880 y para entonces instituciones como el San Andrés, el Divino Salvador, el San Hipólito sobrepasaban ya los doscientos años de vida y, aunque si bien es cierto que en este lapso habían sufrido algunas reformas, a estas alturas del siglo ya no eran del todo funcionales. Los hospitales eran considerados ya no solo como centros de atención a los enfermos sino también como centros de enseñanza, como laboratorios donde los estudiantes de medicina debían ejercer su práctica. El conocimiento de las enfermedades, sus signos, síntomas, y diagnóstico precisos solo podían lograrse mediante la observación directa del enfermo. Había un firme deseo de renovar el sistema hospitalario. La medicina mexicana ya no mostraba el atraso de hacía medio siglo y por lo tanto, ya no era compatible con el tipo de instituciones existentes. Los hospitales por el tipo de construcción se asemejaban más a conventos. El proyecto de construcción de un nuevo nosocomio en el Distrito Federal, que reuniera a los dementes de ambos sexos fue presentado en 1896 con motivo del II Congreso Pan-Americano que se llevó a cabo en la ciudad de México. De acuerdo con este proyecto el hospital estaría ubicado en la periferia de la ciudad y estaría integrado por pabellones con capacidad para veinte camas cada uno, aislados por jardines. El conjunto se complementaría con áreas de juego.

Los médicos mexicanos del siglo XIX pugnaban por el progreso de la medicina y siendo el objetivo de ésta el restablecimiento de la salud de las personas, los cambios e innovaciones introducidos en esta disciplina debían repercutir directamente en los enfermos. Pero los avances en la medicina contrastaban con el estado de los hospitales y sus carencias.

Diferentes eran las necesidades que había que cubrir en los hospitales. El Juárez, por ser un

padecimiento que sufrían, por lo que solicitó la contratación de la menos tres celadores con un salario de \$6.00 pesos mensuales. Con lo anterior, la planta de enfermeros del San Hipólito ascendió a 19<sup>135</sup>, y el número de enfermos que correspondía atender a los enfermeros bajó a 12.

Las críticas o quejas sobre las carencias en los hospitales, en las últimas décadas del siglo XIX adoptaron diversas formas, algunas se hicieron a través de los periódicos de la capital, otras a través de publicaciones médicas, algunas en forma directa mencionando situaciones concretas y dando nombres de hospitales y las autoridades involucradas, otras veces se habla del sistema hospitalario de manera general sin mencionar nombres y otra más, sobre hospitales que, aunque se omite su nombre para no herir susceptibilidades, es posible deducir de cual hospital se trata. En relación con esto, el periódico de la Escuela de Medicina publicó en 1884 un artículo interesante titulado "una visita al hospital" en el cual el doctor Garay, autor del artículo, relató la visita que un colega extranjero -cuyo nombre emite- y él, realizaron a un hospital de la ciudad de México a petición del médico extranjero, interesado en observar el funcionamiento de las instituciones. Aunque no da el nombre del hospital se deduce que se trata del Hospital de San Andrés, del cual le sorprendieron, al médico visitante, dos cosas, el tipo de edificio que por su fachada se asemejaba más a un "claustro" y su cercanía al centro de la ciudad. El doctor de Garay informó sobre el proyecto de creación de un nuevo hospital, pero argumentó que ante la falta de recursos "por el momento tenemos que conformarnos con un hospital a la antigua". El médico extranjero preguntó si contaban con los elementos para la curación por el método de Lister a lo que respondió el farmacéutico afirmativamente, agregando además, que todo el material y "útiles" estaban hechos en México por el mismo farmacéutico que dirigía el Laboratorio Central. Las medicinas en cambio, se encargaban directamente a Europa por cuestión de economía. Cuando los médicos llegaron a la Comisaria del Hospital, el extranjero sorprendido preguntó si eso era una comisaria y agregó "...me parece que detrás de esos vetustos muebles va a presentárseme la sombra de Iturrigaray, de O'Donojú o cuando menos Iturbide..."<sup>136</sup>. En realidad el doctor de Garay quiso aprovechar este artículo para hacer una crítica severa a los viejos hospitales que, ante el crecimiento de la población, habían venido a quedar en pleno centro de la capital y achacar la responsabilidad del gobierno para remediar este mal "según lo permitieran sus facultades".

<sup>135</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.S.H., Leg. 4, Exp. 5, f. 1

<sup>136</sup> La Escuela de Medicina. Tomo V. 15 de julio de 1893, pp. 14-16.

El Hospital General de México y el Manicomio de "La Castañeda", serán de las primeras instituciones modernas que se inaugurarán en la última década del gobierno de Porfirio Díaz. La situación de los viejos hospitales parecía estarse resolviendo mientras tanto, la medicina también estaba mostrando avances significativos con el nacimiento de nuevos organismos

La aparición de otras instituciones relacionadas con la salud contribuyó de manera particular en el progreso de las investigaciones médicas. En 1895 el Instituto Médico Nacional y el Hospital de San Andrés, realizaron un proyecto que buscaba la mejora en la asistencia de enfermos en este hospital a cargo del doctor Rafael Lavista, ofreciendo al mismo tiempo, contribuir al "progreso científico" pues el Instituto se comprometía a prestar el "contingente científico" que fuera necesario. La propuesta resulta interesante porque resalta el papel preponderantemente de los estudios sobre los efectos terapéuticos de plantas y productos naturales del país. Precisamente uno de los compromisos que adquiere el Instituto Médico Nacional consistía en suministrar, plantas y productos de toda la República al Laboratorio de la Beneficencia Pública para que pudieran realizar las diferentes preparaciones farmacéuticas y que estarían a disposición de todos los médicos del hospital. Otro de los ofrecimientos consistía en el establecimiento de un gabinete clínico, por parte del Instituto, donde podrían realizarse análisis, estudios microscópicos, exploraciones clínicas, aplicación de seroterapia, vacunas curativas, etc., servicio del que disfrutarían todos los médicos del hospital. De igual forma se establecería una oficina donde se efectuaría el reconocimiento y admisión de enfermos, que funcionaría como oficina central de clasificación de los enfermos que debían y podían curarse en el Hospital de San Andrés<sup>137</sup>. Este proyecto muestra la preocupación del doctor Rafael Lavista, por mejorar la atención de los enfermos. Bajo su dirección, el Hospital de San Andrés adquirió un desarrollo especial como centro de investigación médica y, hasta sus últimos días de vida fue una de las instituciones más importantes.

El Hospital Juárez tuvo que esperar varios años más para gozar de los beneficios de la ingeniería hospitalaria moderna. Pero al igual que el resto de los hospitales de la Beneficencia, el Juárez fue una institución muy importante no solo como centro de atención a enfermos sino como centro de investigación, pues en él se realizó por vez primera la inoculación contra la rabia<sup>138</sup>, en el año de 1888 y gracias al doctor Eduardo Liceaga, quien trajo del Hospital de Saint Nazaire, un cerebro infectado con el

<sup>137</sup> A.H.S.S., Fdo.B.P., Sec.E.H., Ser. H.S.A. Leg.8, Exp.2, f.3

<sup>138</sup> Flores Gutiérrez, Sonia.op. cit. p. 34

virus de esta enfermedad e inmerso en glicerina esterilizada. Fue también en este hospital donde se tomó la primer radiografía con fines de diagnóstico y se aplicaron los primeros tratamientos con salvarsán, descubierto por el doctor Paul Ehrlich para curar la sífilis.

Pero, ¿qué sucedía al finalizar la última década del siglo XIX con el resto de las instituciones que dependían de la Beneficencia, cómo fue el tránsito de estas instituciones a la modernidad?

Estando próxima la conclusión del Hospital General dieron inicio, al sur de la ciudad, las obras de construcción de un nuevo Hospicio que debería sustituir al actual. El Hospicio de Pobres de la ciudad de México fue muy importante no solo por ser una institución que dió albergue y asistencia a niños y ancianos, sino porque también proporcionaba educación y formación en algunos de los talleres que tenía. El Reglamento de 1870 deja claros los propósitos de esta institución, siendo los principales la asistencia material y la educación “moral y civil” de los niños de ambos sexos mayores de 6 años y menores de 12 huérfanos, desvalidos, o “apartados por autoridad competente, de lado de padres viciosos”. El Hospicio buscaba la perfección en la educación y en la enseñanza de oficios; en el caso de los niños mayores de doce años el Hospicio les daba la oportunidad de perfeccionarse en algún taller en tanto se creara una Escuela especial de artes y oficios para ellos<sup>139</sup> y a las niñas, también las preparaba en el dominio de alguna labor “propia de su sexo” para poder llevar un “modo honesto de vivir, al egresar de la institución..

En el Hospicio de Pobres los niños recibían clases de música, dibujo, flores artificiales y bordados y tejidos. La calidad de los bordados y tejidos realizados por las niñas era bastante buena, incluso muchos de estos trabajos fueron presentados en exposiciones dentro del país, y más de una vez fueron llevados al extranjero obteniendo premios, medallas y menciones honoríficas<sup>140</sup>. Además, muchos

---

<sup>138</sup>

<sup>139</sup> A.A., Sec.H.P., Leg. 1, Exp.50, f.1-3

<sup>140</sup> El 12 de mayo de 1880 la Sra. Guadalupe Bros, presentó en una exposición que tuvo lugar en Puebla, diversas prendas bordadas y tejidas por las alumnas del Hospicio. Los objetos fueron acreedores a dos “premios de tercera clase”, mismos que la señora decidió remitir al Hospicio de Pobres. A.H.S.S., B.P.,E.A.H.P.Leg.8, Exp.27, f.1. En el año de 1894 fueron enviados a iniciativa de la Secretaría de Fomento, diversos trabajos realizados por los niños del Hospicio, a una exposición que tuvo lugar en la ciudad de Chicago, de esta “remesa” sobresalió por su belleza un “ropón” que formaba parte de una canastilla para bautizo de niño, el cual fue obsequiado a la esposa del Presidente de los Estados Unidos del Norte, y una carpeta de mesa “bordada de aplicación de cuero” fue ajustada en sus dimensiones para “adaptarse a la una mesa del Presidente de la República”, Porfirio Díaz como muestra de reconocimiento de parte de los asilados del plantel. A.H.S.S.,B.P.,E.A. H.P.,Leg.17,Exp.15, f.1 En 1897, el Hospicio fue premiado por los trabajos que presentó también en la ciudad de Chicago, el premio

turistas de Estados Unidos y de Europa que visitaron la capital por esa época se sentían atraídos por los tejidos y bordados, llevándose “la mayor parte de bordados que allí se hacen”, considerándolos muchos de ellos como “objetos curiosos y de gran estima”<sup>141</sup>. Al interior del Hospicio, el director también otorgaba premios a los niños y niñas que se hubieran distinguido en alguna actividad. En 1881, el señor Juan Sánchez Villavicencio, director de esta Institución, otorgó sesenta premios de “primera clase” con valor de dos pesos cincuenta centavos cada uno; noventa de “segunda clase” por valor de un peso cincuenta centavos por niño, además de doscientos diplomas <sup>142</sup>.

Los preceptores, que eran las personas encargadas de la educación de los niños, eran designados por la Secretaría de Gobernación, a propuesta del Director del Hospicio. Debían ser mayores de edad, con título respectivo y acreditar sus conocimientos, “moralidad y buenas costumbres”. Diversas modificaciones fueron hechas a los reglamentos sobre la base del primero que fuera expedido en 1850. El de 1884 muestra diferencias sustanciales en relación con el de 1870, y es que para 1884 ya estaba funcionando la Escuela Industrial de Huérfanos, asilo de jóvenes establecido en el edificio del Técpam, por lo que, los niños al cumplir la edad de diez años eran trasladados a esta institución, canjeando alumnos de edad menor que se encontraran en dicha escuela<sup>143</sup>. El Reglamento de la Escuela Industrial de Huérfanos señalaba como estancia mínima de los niños un año y una máxima de cuatro, dependiendo de su edad. Las niñas del Hospicio, al cumplir la mayoría de edad podían separarse del establecimiento previa autorización y orden del Director pero siempre y cuando éstas demostraran que podían llevar “un modo honesto de vivir”; o bien podían salir del hospicio para casarse como lo efectuara la señorita Luisa Maldonado, quien por sus dotes y virtudes llegó a ocupar el puesto de maestra de los “talleres de flores y cajas de cartón” y salió del hospicio para desposarse con el “ilustre ingeniero Ricardo Ortiz”<sup>144</sup>.

El régimen interno en el Hospicio era estricto. Del 1o. de abril al 31 de octubre los asilados se levantaban a las cinco de la mañana y desde el 1o. de noviembre al 31 de marzo a las cinco treinta. Los

---

consistió en una medalla y un diploma que fueron colocados en el taller de bordados, de donde procedían los trabajos. A.H.S.S.,B.P.E.A.H.P., Leg.18, Exp.15,f.1. En 1898, México fue invitado para tomar parte en la Exposición Universal de París, exhibiendo algunos vestidos confeccionados por las mismas alumnas del Hospicio. En dicha exposición se alabó el trabajo manual de “la virtuosa mujer mexicana”, trabajo que destacó por su “perfección y buen gusto”.A.H.S.S.,B.P.,E.A.,H.P., Leg.19,Exp.14, f.2

<sup>141</sup> T.Alfaro, Martiniano. Reseña histórico-descriptiva del Antiguo Hospicio de Pobres. A.H.S.S., B.P.E.A., H.P., Leg.20, Exp.21, p.47

<sup>142</sup> A.H.S.S., B.P.,E.A.,H.P., Leg.9, Exp.15, f.7

<sup>143</sup> A.H.S.SB.P.,E.A.H.P., Leg.18, Exp.12, f.3.

<sup>144</sup> T.Alfaro Martiniano, op. cit. p.55



horarios para las comidas eran, a las 7 el desayuno, a las 12:30 la comida y a las 19:00 horas la cena. De las 8 a las 11:30 y de las 2 a las 5 recibían sus respectivas clases los niños y niñas, teniendo dos horas de asueto de 11:30 a 12:30 y por la tarde de 5 a 6 . A las ocho de la noche los niños se retiraban a sus dormitorios. Las visitas familiares, para quienes podían disfrutar de este privilegio eran los domingos de 3 a 5 de la tarde<sup>145</sup>.

El patronato del Hospicio de Pobres pertenecía al Ayuntamiento de la capital, conservando su dirección hasta 1877, después pasó a depender de la Junta de Beneficencia y por último dependió de la Secretaría de Gobernación. Durante el tiempo que estuvo bajo la dependencia del Ayuntamiento, solo el Gobernador del Distrito Federal como presidente de esa corporación y el mismo ayuntamiento tenían autoridad para intervenir en los asuntos del establecimiento en lo relativo a la admisión o salida de niños.

En lo que se refiere a las inspecciones sanitarias, correspondía al Consejo Superior de Salubridad efectuarlas. En 1875 realizó una visita al Hospicio con el propósito de hacer un análisis del estado en que se encontraba el edificio y los departamentos que lo integraban. De dicha visita resultó encontrarse en perfecto estado el departamento de niños pues se declaró que en él “reina el más perfecto aseo”. Sin embargo, la enfermería y en particular el refectorio y el departamento de niñas , fueron considerados los lugares más a propósito para el desarrollo de alguna enfermedad por sus deficientes sistemas de ventilación.

El hacinamiento y las pésimas condiciones de higiene eran una verdadera amenaza para la salud de los niños, por tanto, las primeras medidas sugeridas por el Consejo Superior de Salubridad fueron la limpieza estricta de los dormitorios y su desinfección con una solución de ácido fénico con cloruro de “labarraquí” y agua, que era uno de los procedimientos más socorridos por los médicos por sus cualidades desinfectantes.

Las deficiencias en el Hospicio eran similares a las de otros establecimientos de la Beneficencia Pública. La iluminación era algo muy importante. Sin embargo, en 1877 el Hospicio todavía se alumbraba con petróleo y velas “tan necesarias para el alumbrado de este establecimiento”, y aún la dotación de este material en ocasiones no era entregada oportunamente por la Oficina del Resguardo Nocturno, pues más

---

<sup>145</sup> A.H.S.S.B.P.E.A.,H.P., Leg. 12, Exp.11, f.9-11

de una vez las solicitudes fueron devueltas argumentando que “nada de lo que pedían había en existencia”<sup>146</sup>. El uso de petróleo como combustible podía ensuciar y deteriorar las paredes dando un aspecto desagradable, pero principalmente se convertía en un elemento peligroso en instituciones de este tipo, pues su derrame accidental podía provocar incendios con fatales resultados, tal como sucedió en 1881 en el Hospital Juárez, en donde la cocinera Dolores Arellano, perdió la vida a consecuencias de las quemaduras de primero y segundo grado que sufrió al tratar de retirar “las brasas de la hornilla” sobre la cual se encontraba un “aparato de petróleo de que se sirven en la noche”. Los hechos de este accidente son por demás dramáticos tanto, que el prefecto del Hospital que presenció todo sin poder auxiliar a la víctima por la magnitud que alcanzó el fuego, al rendir su informe manifestó que era algo “que difícilmente podría olvidar pues lo había afectado bastante”<sup>147</sup>. En estas condiciones los establecimientos se convertían en lugares poco seguros. Las condiciones antihigiénicas podían desatar enfermedades o verdaderas epidemias de tifo o fiebre tifoidea, enfermedades que no podían ser atendidas en el Hospicio pues solo tenía capacidad para atender situaciones “leves” por lo que tenían que recurrir al Hospital Juárez donde eran remitidos los niños cuando el contagio alcanzaba dimensiones epidémicas. Por otra parte el mal estado de techos y paredes podía provocar accidentes, y la utilización del petróleo como medio para alumbrarse podía ocasionar accidentes como el referido.

El Hospicio de Pobres, tenía capacidad para dar asilo a 250 niños y 250 niñas, pero no más. Sin embargo, en 1880 esta capacidad de alojamiento fue rebasada, pues había 625 asilados cuya alimentación mensual importaba \$2,228.62<sup>148</sup>. El problema tenía dos explicaciones, una era que, los niños que alcanzaban la mayoría de edad reglamentaria debían separarse del Hospicio para ingresar a la Escuela Industrial de Huérfanos; sin embargo, su recepción quedaba a reserva de que hubieran lugares disponibles de lo contrario, los niños tenían que esperar; por otra parte el gobierno del Distrito Federal con frecuencia remitía al Hospicio niños o niñas, haciendo más difícil la situación. En 1881 el director del Hospicio, señor Francisco Villavicencio, pidió al gobierno de la ciudad, cesara el envío de nuevos

<sup>146</sup> A.H.S.S., B.P.E.A.H.P., LEG.4, Exp.32,f.3

<sup>147</sup> A.H.S.S., B.P.,E.A,H.P., Leg.10,Exp.12, f.3. Otro hecho similar ocurrió en el Hospital del Divino Salvador el 19 de enero de 1892 cuando se registró un incendio en el cuarto donde se guardaban “los aparatos para alumbrar”. Este incidente a diferencia del anterior no registró pérdidas humanas pues el prefecto ayudado por los celadores, lograron sofocar el fuego y las pérdidas fueron mas bien materiales, muebles y algunos “cuadros viejos” que por estar impregnados de petróleo fueron consumidos rápidamente por el fuego. A.H.S.S., B.P.E.H.,H.D.S, Leg.17, Exp.35, f.1

<sup>148</sup> A.H.S.S.B.P.,E.A.H.P. Leg.8, Exp.19, f.1

asilados pues el número había llegado ya a 770 y los “calderos” que se utilizaban para preparar los alimentos tenían capacidad solo para 600 raciones<sup>149</sup>.

Eran varios los problemas que podían derivarse de la aglomeración en el Hospicio pues no obstante las pequeñas reparaciones que de vez en cuando se hacían al interior del establecimiento, éstas eran prácticamente temporales -y no comprendían la construcción de dormitorios precisamente- y se estudiaba la manera de resolver el problema con la mínima inversión posible. El hacinamiento podía provocar serios problemas para la salud. En mayo de 1883 se registró una epidemia de tifo exantemático, precisamente en el departamento de niñas, al que criticaran severamente en 1875 los comisionados del Consejo Superior de Salubridad por la falta de ventilación e higiene. Se presentaron nueve casos por lo que fue necesario tomar las medidas preventivas de rigor; es decir, el aislamiento de las niñas, la prohibición de utilizar las ropas infectadas sino hasta después de hervirlas y “orearlas” y la desinfección de los dormitorios con el respectivo ácido fénico. Ante la amenaza de que la enfermedad alcanzaba dimensiones mayores, el presidente de la República, Porfirio Díaz, ordenó al ingeniero de la Beneficencia establecer nuevos “wather closets” en los sitios más adecuados y en el número y con las condiciones higiénicas requeridas; a los padres y familiares se les pidió llevar a sus hijos a sus casas en tanto pasaba la epidemia, y a los huérfanos se les sacaba por la mañana temprano para poder efectuar la limpieza minuciosa de los dormitorios. Sin embargo, tal parecía que para poder dar solución a un problema primero había que resolver otros que estaban relacionados con éste, pues el ingeniero declaró que para poder establecer “más comunes” era necesario pedir al ayuntamiento efectuara la limpieza de la atarjea de la calle de Balderas<sup>150</sup>.

El problema de que existieran en el hospicio mas niños de los que normalmente se podían admitir era el envío de niños que no eran “verdaderamente pobres” lo que significaba que estos “usurpaban” el lugar que correspondía a otros que sí lo eran. En ocasiones fue necesario enviar con su familia a aquellos asilados que reprobaban los exámenes finales, exceptuando solo aquellos niños que fueron realmente pobres y de “orfandad absoluta”.

El Hospicio por ser un establecimiento de la Beneficencia que albergaba a niños de ambos sexos con el propósito de educarlos y enseñarles un oficio que pudieran ejercer a su salida y permitirles llevar

<sup>149</sup> A.H.S.S.B.P.E.A.H.P., Leg.10, Exp.8, f.1

<sup>150</sup> A.H.S.S.B.P.E.A.H.P., Leg.12, Exp.9, f.1-14

una vida honesta, resultaba atractivo para ciertos hombres de negocios que ofrecieron el establecimiento dentro de esta institución de un taller o “industria” que, al mismo tiempo que proporcionaría al industrial mano de obra suficiente, proporcionaría a los niños y niñas los conocimientos necesarios para poder trabajar en algunas de las fábricas que poseían estas personas. Precisamente hacia finales de la década de 1880 y principios de los noventas, se hacen al Hospicio dos ofrecimientos interesantes. La primer propuesta proviene de un francés, Maximiliano de Lassé, quien ofreció instalar un taller de bonetería y tintorería en el cual enseñaría a las alumnas a tejer medias, calcetines y “otros objetos de punto de malla”, utilizando la maquinaria “mas moderna” de la época; además del aprendizaje las alumnas tendrían una retribución de doce centavos por cada media docena de calcetines que llegaran a fabricar. El proyecto resultaba ventajoso para ambas partes, por lo que el contrato se firmó en agosto de 1889 y un mes después el taller estaba funcionando. El señor de Lassé corría con todos los gastos desde la instalación hasta el aporte de la materia prima y el mantenimiento de las máquinas y a cambio de su trabajo como instructor recibía un salario mensual de \$50.00 pesos que era el salario que pagaba la Tesorería de la Beneficencia a los instructores del Hospicio.

La empresa del señor de Lassé, al parecer dio buenos resultados pues en 1898 realizó un viaje a Francia con el propósito de adquirir nueva maquinaria para sustituir a la “deteriorada”<sup>151</sup>. Del contrato firmado entre el Director del Hospicio y el señor de Lassé destacan dos cosas importantes. La primera se refiere a una cláusula que incluyó el Director por la cual obligaba al señor de Lassé a enseñar a las alumnas todo el proceso de elaboración de prendas. Lo que el director deseaba era, que las niñas aprendieran los métodos completos, desde la preparación del hilo, algodón o seda hasta el planchado y empaque de los artículos fabricados, así como las fórmulas para teñir lana, algodón o seda con los colores más firmes. Se trataba en definitiva de conocer el proceso desde su inicio hasta su terminación a fin de que la enseñanza no fuera “automática” y en cambio se tuviera una relación directa con cada una de las fases del trabajo. La segunda, se refiere a la ventaja que ofrecía el señor de Lassé de encargarse de la venta de todas las prendas fabricadas por las alumnas del Hospicio, lo que equivalía a tener garantizada una fuente de ingreso, además, el dueño del taller ofrecía a las alumnas egresadas la posibilidad de trabajar como “obreras” en alguna de las fábricas que poseía, principalmente en “La

<sup>151</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.A.H.P., Leg.14, Exp.33, f.1-57

Perfeccionada”, donde se “ocupan muchos brazos”<sup>152</sup>. Lo importante destacar aquí es el hecho de que, si bien es cierto que el Hospicio, al igual que muchos establecimientos de la Beneficencia adolecía de grandes problemas, también es cierto que no obstante estas carencias, cumplía con los objetivos principales que eran educación y enseñanza de un oficio que ayudara a los niños y niñas a enfrentar la vida a su salida del Hospicio y lo que es más, que la calidad y perfección de los trabajos realizados en esta institución sirvieron para poner en alto el nombre del país en varias partes del extranjero.

Las obras de construcción del nuevo edificio que vendría a remplazar al antiguo Hospicio dieron inicio en el año de 1900 y duraron cinco años. La fecha exacta de su inauguración fue el 17 de septiembre de 1905, y estaba situado a tres kilómetros al Sur de la ciudad, en terrenos de “la ladrillera”, siguiendo la calzada de San Antonio Abad. Sus edificios cubrían una superficie de cuatro y media hectáreas. La suma invertida en este plantel, ascendió a \$1.300.000.00 y fue considerado por su belleza “un timbre de orgullo y satisfacción”. Por lo que se refiere a su capacidad esta fue calculada en 1000 asilados de uno y otro sexo pudiendo extender esta cifra con comodidad a 1200 asilados. La inauguración del nuevo Hospicio fue sin duda un paso más en la “avanzada” senda del “progreso y la civilización”, senda por la que “atrasamos con paso firme gracias a la sabia y discreta administración del señor General Díaz”. No podía faltar por lo tanto, la presencia del presidente de la República y su grupo de colaboradores, al acto de inauguración de la nueva Institución que venía a sumarse al número de establecimientos modernos, muestras palpables de la proximidad en “progreso y civilización” a las naciones europeas y a la norteamericana.

El gobierno mexicano podía estar satisfecho pues al fin el “orden y progreso” se hacía patente en los nuevos establecimientos. El gobierno de Porfirio Díaz había logrado finalmente lo que no habían podido los gobiernos anteriores, la transformación de los hospitales y hospicios por la que tanto pugnaban intelectuales y hombres de ciencia.

El país contaba, en la primera década del siglo XX, con tres instituciones impresionantes por su construcción y por los capitales invertidos en ellas. Había quedado atrás la historia de los dos manicomios para enfermos mentales; el Divino Salvador y el San Hipólito habían sido cerrados definitivamente para dar paso al nuevo Manicomio General de La Castañeda. La apertura del nuevo

---

<sup>152</sup> T. Alfaro, Martiniano. Op. cit. p. 35

Hospital General de la ciudad de México vino a significar también la clausura del viejo Hospital de San Andrés y, el Hospicio de Pobres contaba ya con un nuevo edificio que en nada se asemejaba al anterior. Lo nuevo sustituyó finalmente a lo viejo. En este sentido, Juan de Dios Peza afirmaba a propósito de la inauguración del Hospicio que ,

“El antiguo hospicio era viejo. Parece que todo lo antiguo es viejo, pero no es así. Lo antiguo tiene algo de augusto y de grandioso; lo viejo tiene mucho de degradado. El Hospicio era feo por fuera y por dentro, pero estaba embellecido por la leyenda de su origen dignificado por recuerdos de los filántropos que lo construyeron, engrandecieron y sostuvieron , y fue magnificado por su tradición de humanitarismo”<sup>153</sup>

Los antiguos edificios que hasta principios del siglo XX albergaron a las instituciones de la Beneficencia Pública fueron demolidos, sin embargo, se conservan en la memoria histórica las valiosas aportaciones de los médicos que trabajaron en esas instituciones, asistiendo a los enfermos y dedicando muchos años de su vida a la investigación científica y a la renovación del sistema hospitalario en México.

### 3.5 El Hospital General de la ciudad de México

“En todas las circunstancias, el estado de enfermedad coloca al proletariado en condición extremadamente penosa y lo obliga muchas veces a ocurrir a los institutos de caridad...”

Miguel S. Macedo

La idea de construir un nuevo hospital con las características que la ciencia y la ingeniería hospitalaria exigían, se materializó en 1896. Este año por acuerdo presidencial el doctor Eduardo Liceaga y el ingeniero Roberto Gayo fueron nombrados Director Médico de trabajos materiales y Director General de los trabajos de construcción del Hospital General, respectivamente. Con estas distinciones ambos personajes se comprometían a elaborar un proyecto de construcción del nuevo Hospital que reuniera las condiciones que tanto reclamaban “los adelantos de las ciencias médicas”<sup>154</sup>.

<sup>153</sup> Ibidem, p. 6

<sup>154</sup> A.H.S.S.,B.P.,E.H.,H.G.M., Leg.1, Exp.13, ff.9-12

Para la construcción del Hospital General, el señor Pedro Serrano y su esposa Concepción Navarro, cedieron un terreno ubicado en la Colonia Hidalgo a favor de la Beneficencia Pública el 14 de febrero de 1896<sup>155</sup>. Los trabajos de construcción del Hospital General dieron inicio en 1898, y desde un principio se pensó en dotar al hospital con aparatos y equipo médico modernos. Para esto, Porfirio Díaz envió una delegación de médicos a París para adquirir, los equipos y aparatos de “reciente invención” para el Hospital General. Precisamente en París, el doctor José Ramírez se dedicó a observar las mejores instalaciones de electricidad médica. La instalación del nuevo hospital comprendía tres divisiones: electricidad, mecanoterapia y fototerapia. La dotación completa de instrumentos de radiografía y electroterapia provenía de París, ciudad en la que el doctor Ramírez comisionado por el gobierno mexicano había hecho la contratación; además, dicha institución sería complementada con aparatos de procedencia norteamericana<sup>156</sup>.

El Hospital tendría una capacidad para atender a 800 enfermos “pudiendo recibir eventualmente hasta novecientos” y se llamaría Hospital General porque comprendería el cuidado y tratamiento de diversos enfermos a excepción de los “enajenados” -que eran atendidos en el San Hipólito y en el Divino Salvador- y delincuentes lesionados. Con la creación de este hospital se perseguían tres objetivos fundamentales, brindar una buena asistencia a los enfermos, contribuir a la enseñanza de la medicina y contribuir a la educación higiénica de los enfermos. La inauguración del Hospital General tuvo lugar en 1905, con una ceremonia en la que estuvieron presentes Porfirio Díaz, el Secretario de Gobernación, Ramón Corral y su primer Director el doctor Fernando López.

La generación de médicos de las últimas décadas del XIX contribuyó de manera importante en la modernización de los hospitales y en el desarrollo de la medicina. La construcción del Hospital General vino a ser el resultado de las demandas que por muchos años estuvieron postergadas. El progreso en materia hospitalaria estaba dando sus primeros frutos. Las instituciones se estaban renovando, al igual que la educación y la ciencia.

---

<sup>155</sup> Este terreno tendría las siguientes colindancias: al Oriente, la calzada del Niño Perdido, camino al Pueblo de San Angel; al Poniente, la calzada de la Piedad, y por el Sur, terrenos del pueblo “que llevan este mismo nombre”. A.H.S.S., B.P., E.H., Hospital General, Leg. 1, Exp. 3, f. 5

<sup>156</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.G., Leg. 13 Exp. 2, f. 2

Gracias a los esfuerzos de varios médicos entre los que destacaron Manuel Carpio, Miguel Jiménez, Eduardo Liceaga, Manuel Carmona y Valle, Rafael Lavista, quienes se encargaron de renovar su enseñanza, divulgar y practicar las nuevas técnicas y sobre todo de adaptarlas a las condiciones propias del país. Estos hombres al igual que otros intelectuales de la época sintieron la imperiosa necesidad de introducir cambios estructurales en las instituciones encargadas de brindar atención médica a los enfermos. En una época en donde las sociedades francesa y norteamericana atraían de forma particular al gobierno mexicano y a los estratos superiores por considerarlas modernas, era lógico que también en materia de salud se consideraran dignos ejemplos a seguir. Las instituciones por tanto, necesitaban modernizarse pues muchos de los hospitales que existían en la ciudad de México tuvieron su origen en la Colonia, después de la independencia o a mediados del siglo XIX, pero a esas alturas resultaban además de insuficientes, obsoletos. El Hospital de San Andrés databa del siglo XVI y fue adaptado para servir como tal, su aspecto conventual probablemente proyectaba una imagen lóbrega y poco segura. Era obvio que se buscaba dar al Hospital un carácter seguro empezando por su construcción y fachada, inspirando confianza al enfermo que en él ingresaba.

La creación del Hospital General de la ciudad de México, empleando tecnología extranjera de la época era una muestra clara de que las instituciones del país se estaban transformando para bien. Por otra parte, dicha obra justificaba ante los ojos de los demás, y del extranjero la preocupación del gobierno mexicano por beneficiar a las clases más necesitadas ya que durante el porfiriato la política gubernamental estuvo dirigida a promover la industrialización del país siendo las clases trabajadoras las más afectadas con dicho proceso. Sin embargo, la existencia de una institución como el General de México, daba a la clase trabajadora la oportunidad y seguridad de ser atendida en un hospital moderno y por personal altamente capacitado.



### 3.6 Creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras del Hospital General de México

“Todo lo que tiende a conservar la salud, a prolongar la vida y a mejorar la especie humana, es la base fundamental del engrandecimiento de una nación”.

Doctor Eduardo Liceaga, 1895

El ambicioso plan de crear un Hospital General como principio de la reforma de la asistencia a enfermos, trajo el concepto de un tipo de enfermera totalmente nuevo. El año de 1895 es clave para la historia de la enfermería en México. Fue entonces cuando el doctor Liceaga y el Ingeniero Gayol expresaron al Ministro de Gobernación la necesidad urgente de una nueva profesión, la de enfermera. Se buscaba formar un tipo de trabajadora acorde con los requerimientos de la nueva Institución, buscando al mismo tiempo alcanzar uno de los principales objetivos propuestos que era brindar una atención adecuada a los enfermos. Para tal fin fue preciso solucionar dos necesidades inmediatas, primero reunir a las alumnas y segundo buscar al personal responsable de la enseñanza.

En el informe enviado al Ministro de Gobernación, el doctor Liceaga consideró la profesión de enfermera como un beneficio para los pobres que acudían a los centros de la Beneficencia Pública en busca de su curación. Por otra parte, este grupo de mujeres profesionales se convertiría en un factor de difusión de conocimientos útiles a las mujeres que encontrarían en esta carrera un medio honesto y lucrativo para “bastarse a sí mismas en la lucha por la existencia...”<sup>157</sup>.

Inicialmente se pensó en enviar cierto número de mujeres jóvenes a los Estados Unidos o a Europa para que aprendieran “el oficio de enfermeras”, en tanto concluían las obras de construcción del Hospital General. Sin embargo, considerando lo costoso que podría resultar tal medida, se optó por traer personal extranjero para que se hiciera cargo de la enseñanza en la Escuela Práctica Gratuita de Enfermeras. Los responsables del proyecto consideraban de esta manera evitar que el erario gastara

<sup>157</sup> Alvarez Amézquita, Op. cit. p. 531

altas sumas de dinero al enviar a jóvenes que, desconectadas del medio en que iban a actuar a su regreso, tendrían que ajustarse a condiciones muy diferentes a las de los sitios en los que se habían capacitado.

No fue casual que primero se pusiera la atención en Europa pues el proceso de profesionalización de la enfermería inició de manera más temprana en este continente. Para 1836 ya se habla de una Escuela de Enfermeras en Kaiserswerth, Alemania, de donde egresó la señorita Gertrudis Rischardt considerada la “primer enfermera graduada en Europa”. En Londres, Inglaterra la profesionalización de la enfermería está ligada a Florencia Nightingale, quien promovió en 1863 la creación de una Escuela de Enfermería en el Hospital de Santo Tomás.

En cambio, en Norteamérica el surgimiento de este tipo de escuelas fue más lento aunque existió en 1786 en Filadelfia, el proyecto de crear una escuela para enfermeras, por falta de recursos no llegó a concretarse. Sin embargo, para 1839 surge la Sociedad de Enfermeras, por falta de recursos no llegó a concretarse. Sin embargo, para 1839 surge la Sociedad de Enfermeras de Filadelfia, que fue una organización de mujeres que se proponía prestar servicios de maternidad en los hogares. A estas mujeres se les impartía instrucción en obstetricia de manera conjunta con los practicantes de medicina en forma de conferencias y práctica con un maniquí. El salario de las enfermeras corría a cargo de la sociedad, misma que expedía el título de enfermera al término del curso. En 1873 del New England Hospital for Women and Children, de Boston, Massachussets, egresó Linda Richard, considerada como la “primer enfermera graduada en América”.

En la década de 1880 mientras en Estados Unidos la enfermería era ya una profesión y se publicaban textos y manuales escritos por las mismas enfermeras, en México no surgía aún el proyecto de crear una escuela de este tipo. La primera propuesta surge hasta 1895 a iniciativa del doctor Eduardo Liceaga.

Con estos referentes llegaron en 1896 los primeros profesores de Estados Unidos que se haría cargo de la enseñanza de las enfermeras mexicanas. El Señor Alfred Cooper y su esposa Lillie Cooper, ambos con amplios conocimientos comprobados en enfermería. El señor Cooper contaba con diploma extendido por la Medical and Surgical Sanitarium Training School of Nurses of Battle Creeks, Michigan. A ambos profesores les fue asignada una retribución mensual de \$75.00 pesos para cada uno

que empezarían a percibir desde las primeras “lecciones” hasta seis meses después de la fecha en que tuviera verificativo la publicación de la convocatoria respectiva.

Efectivamente, el 20 de abril de 1898 se publicó la primera convocatoria de la Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeras. Aunque aún no concluían los trabajos de construcción del hospital, era indispensable acelerar el entrenamiento de este personal. El propósito era dotarlo de un cuerpo de enfermeras y enfermeros que, junto con el personal médico contribuyera a la buena asistencia de los enfermos. Esta Escuela se abriría bajo los auspicios de la Secretaría de Gobernación y se aceptaría tanto a hombres como mujeres, dejando establecido además que, esos enfermeros “...tengan bastante cultura social, revelada por sus sentimientos humanitarios, su trato afable con los enfermos (así como buenos) hábitos de limpieza personal...”<sup>158</sup>.

La institución en la que trabajaría este grupo de enfermeras sería una de las más modernas y puesto que recibirían instrucción especial, la selección de las aspirantes debía ser rigurosa. Solo podrían inscribirse quienes hubieran cursado la instrucción primaria, siendo una buena recomendación para las alumnas, haber estudiado en la Escuela Normal o haber hecho estudios de obstetricia. A los hombres se les pedía de preferencia haber cursado la Escuela Preparatoria o haber desempeñado un empleo en las oficinas públicas “a satisfacción de los superiores”, y por último, los aspirantes debían presentar un certificado de “buenas costumbres”. Las lecciones se impartirían inicialmente en el Hospital de Maternidad e Infancia ubicado en la calle de Revillagigedo, de lunes a viernes de 3 a 6 de la tarde y cuando hubiera operaciones “que enseñar a las alumnas”, las lecciones se harían en la mañana de 9 a 12 horas.

No se pudo saber nada acerca de los resultados obtenidos con la enseñanza de los profesores Cooper como tampoco se sabe con exactitud el tiempo que estuvieron en México y las razones por las que no continuaron con el proyecto. A través de las fuentes sabemos que, el hecho de que se trajeran enfermeras extranjeras para la enseñanza de las mexicanas suscitó ciertos problemas no contemplados por el doctor Liceaga, quien fungía como director de la Escuela. El tiempo de permanencia del personal extranjero no era amplio y es razonable si se considera que se trataba de enfermeras tituladas y con bastante experiencia en los mejores hospitales de Estados Unidos. Otra de las dificultades para que las

---

<sup>158</sup> A.H.S.S., S.P., E.D., E.E., Leg.5, Exp.34, f-

norteamericanas aceptaran venir a México fue lo desigual del salario ya que en Nueva York las enfermeras con título ganaban “cuando menos \$25.00 pesos oro a la semana” y para emplearse en nuestro país exigían un contrato no menor a seis meses. Sin embargo, parecía que no importaba mucho el dinero que se pensaba pagar por la enseñanza, el proyecto tan ambicioso valía la inversión.

El 29 de marzo de 1900 el doctor Navarro, médico radicado en los Estados Unidos, escribió desde Nueva York comunicando al doctor Liceaga haber encontrado a la persona indicada para suplir en las clases a los profesores Cooper. Se trataba de la señora Rouse Crowder, viuda del licenciado Juan Carlos Mexía (sic). Esta enfermera además de inteligente hablaba muy bien el español. El sueldo que percibía en los Estados Unidos era de \$100.00 mensuales, pero para venir a México pedía \$125.00 pesos oro al mes y una habitación “conveniente como la que tiene en esta ciudad” además de sus alimentos. La señora Crowder tenía 25 años de edad y contaba con diploma expedido por The Illinois Eastern Hospital Training School of Nurses, con especialidad en enfermedades mentales.

La señora Crowder expresó a su llegada a la ciudad que desde el primer día hasta el último que diera enseñanza a las enfermeras, inculcaría en ellas la asepsia, la bondad y cortesía hacia todo el mundo, el buen humor y la buena voluntad así como la importancia de seguir cuidadosamente las prescripciones del médico y sus órdenes recordando siempre que “la enfermera no es ni puede ser médico...”<sup>159</sup>. Con lo que parecía dejar sentada la división entre estas dos profesiones y los límites de acción de cada disciplina a fin de evitar posibles problemas con el personal médico.

En el proyecto de enseñanza propuesto por la señora Crowder es posible identificar dos partes. La primera tenía que ver con cuestiones fundamentales relacionadas con el cuidado y limpieza rigurosa tanto del mismo personal de enfermería como de los objetos y cuanto material tuviera que emplear para la atención de los enfermos. En este sentido destaca la sugerencia hecha por primera vez de utilizar un “uniforme especial”, aunque no se hace alusión a la cofia o gorro obligatorio para las enfermeras. En esta parte también enfatiza la importancia de saber observar los síntomas que presenten los enfermos, indicando la manera de tomar el pulso, la temperatura y la respiración, y cómo hacer su registro convenientemente.

---

<sup>159</sup> Ibidem.

La otra parte del proyecto incluye la puesta en práctica de las técnicas indispensables para el suministro de los medicamentos a los enfermos ya fuera por la boca o por la "vía hipodérmica". Se enseñaría también a preparar soluciones antisépticas y su empleo. Además, la esterilización, su importancia y manera de obtenerla por medio del calor y los antisépticos que debían emplearse en cada caso, así como la utilización de aparatos quirúrgicos. Esta parte era fundamental pues incluía conocimientos sobre cirugía menor y curaciones en general que comprendían el cuidado de heridas tanto limpias como infectadas y algo que era de vital importancia, el comportamiento de las enfermeras en la sala de operación y cuidados especiales a pacientes de cirugía craneana. La práctica de obstetricia era el punto culminante del proyecto que presentaba la enfermera norteamericana.

La presencia de la señora Crowder como instructora de las enfermeras mexicanas fue muy importante. Su proyecto fue aceptado y con él trabajó durante año y medio. A ella se debe el haber quedado establecido como requisito de limpieza para ejercer la enfermería, el uso del uniforme. Ella misma se encargó de buscar a una modista para que confeccionara los uniformes por la cantidad de \$25.00 cada uno. Esta enfermera prestó sus servicios como profesora hasta el 24 de junio de 1902, fecha en que informó al doctor Liceaga no poder continuar con su trabajo porque ya "no se avenía con algunos médicos del Hospital de Maternidad e Infancia", además de que estaba inconforme con la comida que le daban.

No fue fácil cubrir el lugar dejado por la señora Crowder pues las pretensiones de las aspirantes extranjeras eran superiores. La señorita Bowman, por ejemplo, que había ejercido su profesión durante once años, los dos últimos sirviendo en hospitales de Filipinas, además de que no hablaba español (pero insistía en que podía aprenderlo en poco tiempo si convivía con personas que lo hablaran) no se conformaba con el sueldo de la señora Crowder "no con el cuarto que ocupaba, ni con la alimentación que se proporcionaba"<sup>160</sup>.

El lugar de Rouse Crowder finalmente lo ocupó la señorita Rouse Warden, de 24 años de edad. Dicha enfermera fue contactada a través del doctor Miguel Márquez, médico cirujano de la Escuela Nacional de México, en Chihuahua, quien a solicitud del doctor Liceaga encargó al doctor Samaniego, radicado en los Estados Unidos, la búsqueda de una enfermera profesional que fungiera como profesora.

<sup>160</sup> A.H.S.S., S.P., E.D. E.E., Leg. 1, Exp. 2.f. 1

El historial de la señorita Warden no podía ser mejor pues se decía que “hasta posee el idioma español y es muy guapa”. El 25 de junio de 1902 el doctor Márquez comunicó al Director de la Escuela de Enfermeras la aceptación de dicha enfermera para venir a México siempre y cuando le pagaran \$50.00 pesos oro porque “la plata está muy baja y sujeta a cambios” además de sus pasajes.<sup>161</sup>

Esta enfermera en particular llamó la atención del doctor Márquez ya que manifestó de manera insistente al doctor Liceaga que además de su trato fino y su juventud “su físico es bastante agradable” y sentía mucho el doctor no poder enviarle su fotografía pues solamente contaba con “un gráfico” en el que estaba con sus compañera de estudio.

Una vez concluidos todos los trámites necesarios, la enfermera norteamericana llegó a la ciudad de México el 4 de julio de 1902 para hacerse cargo de la enseñanza de las enfermeras todavía en el Hospital de Maternidad e Infancia. Inició su trabajo y permaneció en él durante poco tiempo. Pues no obstante las simpatías que despertó y el entusiasmo que ella misma puso, los resultados de su labor en la Escuela no dejaron satisfecho al doctor Liceaga, quien después de una larga carta enviada a la misma señorita Warden, en la que exponía los esfuerzos realizados por él para que la escuela funcionara adecuadamente y de todas las facilidades que a ella le fueron otorgadas para tal propósito, le solicitó la renuncia por “insubordinación” pues había “pasado por alto su autoridad” haciendo ella directamente sugerencias de modificación al Hospital al Ministerio de Gobernación, sin consultarlo; también, por su “falta de constancia en sus determinaciones”, así como por “no seguir nunca un mismo método” de conducta con las alumnas. La preocupación concreta del doctor Liceaga era además del fracaso en la contratación de esta enfermera -pues a pesar de sus amplias recomendaciones no logró “poner orden”, ni lograr que las alumnas llevaran las notas correspondientes de los enfermos- la proximidad del tiempo en que debían utilizarse los servicios de este personal en el nuevo Hospital.

La experiencia obtenida con esta enfermera norteamericana -lejos de desanimar a los doctores o de alentar la formación de un grupo de profesionales de la medicina que se hicieran cargo de la enseñanza de las enfermeras mexicanas- no fue un impedimento para que el doctor Liceaga aceptara la solicitud de la enfermera alemana Maude Dato como aspirante al puesto de profesora. Esta enfermera y su amiga Gertrudis Friedrich, interesada también en trabajar en el Hospital General, hablaban bien el español, el

---

<sup>161</sup> A.H.S.S., S.P., E.D. E.E., Leg.1, Exp.32

inglés y “algo de frances”, tenían amplia experiencia pues habían trabajado durante más de cuatro años en uno de los hospitales más grandes de Berlín, contaban con amplios conocimientos y práctica en cirugía y aseguraban saber bien “cómo dar el cloroformo” y cómo dirigir un hospital. Ambas enfermeras estaban respaldadas por su título expedido en el Victoria-Haus für Krankenpflege, de Berlín.

La plaza como Jefe de Enfermeras fue otorgada a la señorita Dato en tanto que la de Sub-Jefe fue otorgada a la señorita Friedrich. A estas alturas la enseñanza práctica de la enfermería, como eran cirujías mayores, a solicitud de Rouse Warden se llevaba a cabo en el Hospital de San Andrés. En el Hospital de Maternidad e Infancia, dirigido desde 1900 por el doctor Bernaldes, existía una sección para consulta externa gratuita para el público, a la que acudían embarazadas, niños y adultos con diferentes enfermedades. El encargado de dicha consulta era el doctor Rafael Souza y con él iniciaron sus prácticas las enfermeras mexicanas<sup>162</sup>. El propósito de enviar a las jóvenes a l Hospital de San Andrés era que aprendieran a manejar las salas de un hospital y al pasar por los diversos servicios que había, pudieran posteriormente atender con eficacia, los servicios que tuvieran a su cargo en el nuevo hospital.

Este grupo de enfermeras mexicanas fue el que tomó posesión del Hospital General de México el 5 de febrero de 1905, fecha en que tuvo lugar la inauguración del nuevo hospital . Las enfermeras alemanas estarían sometidas a las disposiciones dictadas por el Director de la Escuela de Enfermeras en relación a la enseñanza y manejo económico de la misma. El salario mensual de la señorita Dato se fijó en \$150.00 pesos mensuales. Esta enfermera al parecer no tuvo ningún problema en adaptarse a las exigencias del doctor Fernando López, -primer Director del nuevo Hospital- pues se decía que ella “lo secundaba perfectamente”. No fue mucho el tiempo que permanecieron estas enfermeras en el país. En enero de 1905<sup>163</sup> regresaron a Alemania -los motivos no están contemplados en las fuentes consultadas- y sus lugares fuero ocupados por dos enfermeras norteamericanas Anna Hamburi y Mary Cloud, Jefe y Sub-Jefe, respectivamente<sup>164</sup>.

Otro problema que se presentó, aunque éste si previsto por los doctores, en relación con la creación de la Escuela de Enfermería, fue la deserción de las alumnas, prueba de esto es la necesidad que se tuvo de

<sup>162</sup> Bravo Peña, Federico, Op. cit. p. 87

<sup>163</sup> Antes de irse la señorita Maude Dato, remitió al Hospital General, todos los útiles de que se servía la Escuela Teórico Práctica de Enfermeras en el Hospital de San Andrés por indicación del doctor Bernaldes. A.H.S.S, B.P., E.H., H.S.A., Leg. 8, Exp.28, f.1

<sup>164</sup> Bravo Peña. Op. cit. p. 87

publicar una segunda convocatoria en el año de 1900, más alentadora que la de 1898, ya que se hacía énfasis en la retribución que recibirían las estudiantes. Durante el primer año de enseñanza recibirían una gratificación mensual de diez pesos, misma que aumentaría a veinte al obtener su “pase de inscripción” al segundo año de estudios. Lo que seguramente resultaba atractivo era que, una vez que estuvieran desempeñando su trabajo en el Hospital General y les fuera asignado un pabellón, percibirían un sueldo “no menor a cuarenta pesos”, salario que se alejaba por mucho del que recibían las enfermeras en 1896 (\$10.00 mensuales). Además, la institución les proporcionaría sus alimentos, ropa limpia y habitación<sup>165</sup>.

Para 1904 la Escuela de Enfermeras contaba con 59 estudiantes. La edad promedio de las jóvenes que ingresaran a dicha escuela era de 22 años. Generalmente fueron mujeres solteras, o viudas con alguna responsabilidad. Algunas solteras manifestaron tener que mantener a su madre. Las viudas en cambio, trabajaban para sus hijos, pero no se duda de que hayan ingresado también mujeres casadas, aunque las fuentes consultadas hasta el momento no lo indiquen. De Enero a diciembre de 1904, los nombres de enfermeras que aparecen constantes en las listas nominales son: Angela Anaya, Angela Montes, Ana Lara, Concepción García, Angela Trujillo, Carmen Hernández, Eulalia Correa, Eduwiges Hernández. Otras se daban de baja en el transcurso de los primeros meses.

Las fuentes no permitieron determinar en función de qué estaba la permanencia de las enfermeras en la Escuela, pero puede deducirse que además de una verdadera vocación, la cuestión económica pudo haber sido preponderante. Por ejemplo, Francisca Tapia, profesora de primaria, dirigió en 1902 una carta al doctor Liceaga informándole que estaba “gravemente enferma de eccema en la cara” y no podía asistir a las clases que daba la señorita Crowder, manifestando su preocupación por las inasistencias y pedía que, en virtud de no haber faltado con anterioridad a su enfermedad, pudiera seguir recibiendo su retribución mensual ya que estaba “enteramente sola” y no contaba con nadie que pudiera “impartirle auxilio”<sup>166</sup>.

A medida que pasaba el tiempo el trabajo se incrementaba, por lo que las autoridades del Hospital General decidieron aumentar el personal de enfermeras, para poder cubrir todos los servicios procurando instruir y capacitar al personal de nuevo ingreso para una mayor eficiencia. A este nuevo grupo se le instruyó con clases preparatorias de Anatomía, Fisiología e Higiene, de curación y cuidados a los

<sup>165</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.G., Leg.3, Exp.8, f.1

<sup>166</sup> A.H.S.S., .....



enfermos. Estas prácticas duraron los dos primeros años, hasta que el Director, de acuerdo con la Beneficencia Pública, inauguró formalmente la Primera Escuela de Enfermeras de México, el año de 1906, con su reglamento respectivo, en el que se hacía constar que la carrera comprendería básicamente las materias siguientes: Primer año: Anatomía, Fisiología y curaciones, Segundo año: Higiene y Curaciones en general, Tercer año: Farmacia y cuidados de todas clases a los enfermos. Por lo tanto la carrera de enfermería tenía una duración de tres años y como principal requisito de ingreso se les exigía haber concluido la instrucción primaria.

Había tres grados en la carrera de Enfermera Hospitalaria: 1) aspirante, que era toda aquella que iniciaba, 2) Enfermera Segunda, era la que había recibido alguna educación en la escuela y había demostrado aptitudes suficientes en el servicio, 3) Enfermera Primera, la que ya estaba capacitada por sus estudios, dedicación y habilidades para llevar con éxito el servicio y responsabilidad de la sala.

El uniforme para las enfermeras lo proporcionaba la Beneficencia y variaba de acuerdo al grado. Las aspirantes llevaban un vestido azul marino con mangas largas, puños y cuello, corbata y gorra blancos, (posteriormente la gorra sería sustituida por la cofia que es el nombre que recibe actualmente. La cofia lleva adherida una banda de tela que varía de color dependiendo del grado o puesto desempeñado) delantal con peto blanco y tirantes, brazalete, reloj y zapatos igual que las demás. La enfermera segunda portaba un vestido a rayas en colores azul y blanco, con peto y tirantes, brazalete con la insignia de la Cruz Roja, reloj de leontina larga y zapatos negros. La enfermera primera llevaba un vestido blanco con mangas largas, puños, cuello y corbata blancos, delantal de manta blanca con peto y tirantes, gorra también blanca y un brazalete con la insignia de la Cruz Roja, reloj con leontina larga pendiente del cuello y zapatos negros.

Las clases se efectuaban desde los primeros días del mes de enero, hasta el 30 de noviembre y, a fin de año se verificaban los exámenes, cuyas calificaciones podían ser "Superior", "Muy Bien", "Bien", "Regular" y "Malo", siendo este último resultado reprobatorio con lo que perdían su derecho de pertenecer a la Escuela, y la misma regla se aplicaba para las que no presentaban exámenes<sup>167</sup>.

Una vez que terminaban sus estudios, la Dirección de la Beneficencia Pública les expedía un diploma en el que hacía constar la conclusión de sus estudios en la carrera de enfermería. Para 1910, la mayoría de

---

<sup>167</sup> A.H.S.S., S.P., E.D., E.E., Leg. I, Exp.33, f.

las enfermeras que habían ingresado al inaugurarse la escuela en 1906, contaban ya con su diploma, y siendo ya graduadas solicitaron a la Dirección que una de ellas ocupara el puesto de Jefe de Enfermeras, siendo designada por la Dirección, la señorita Eulalia Ruíz Sandoval, quien fue una de las primeras y de las mas competentes enfermeras mexicanas graduadas. Meses después de iniciarse la Revolución de 1910, la señorita Ruiz fue comisionada para servir como Jefe de una brigada de enfermeras en Ciudad Juárez, prestando eficientes servicios. Seis meses después regresó para hacerse cargo definitivamente del puesto de Jefe de Enfermeras del Hospital General de la Ciudad de México. De esta manera surgía la primera generación de enfermeras mexicanas y los puestos de mayor jerarquía eran ocupados por ellas mismas ya no por enfermeras de otras nacionalidades.

La inauguración del moderno Hospital General de la ciudad de México significó el fin de su antecesor. El Hospital de San Andrés, prestó sus servicios hasta el año de 1905, año en que fue decretada su clausura. El cierre del Hospital de San Andrés representa la apertura hacia un nuevo concepto de hospital y de la atención hospitalaria. En esta institución quedó su historia y la de muchas personas, médicos, enfermeras, enfermeros, empleados y por supuesto enfermos que vivieron los sufrimientos y carencias que caracterizaron a muchos hospitales de la época como resultado de los embates de las políticas gubernamentales, pero fueron testigos también de los grandes esfuerzos realizados por intelectuales, personas caritativas y médicos en pro de la reforma hospitalaria para beneficio de los enfermos.

El mobiliario que se encontraba en el Hospital de San Andrés fue remitido a otros hospitales. Al Hospital Juárez por ejemplo, fueron enviados catres de fierro con sus tablas, colchones, almohadas, camisas, cobertores y “cuatrocientas sábanas de manta”. Las sustancias medicinales fueron devueltas al Almacén Central, y se ordenaron las siguientes medidas para desocupar totalmente este “Ex-hospital”. Las tinas de cobre, que se utilizaban en la cocina para preparar los alimentos, se asearon perfectamente y se desinfectaron “con una lámpara-soplete de gasolina” antes de ser remitidos a la bodega. Con respecto a los catres de madera se ordenó que

fueran desarmados y reducidos a leña ...y se envíen al Hospital General para que sirvan de combustible en el hornillo de la caldera de vapor y las cabeceras sean pasadas a la llama de un soplete de gasolina para destruir los posibles gérmenes que hubieran quedado<sup>168</sup>.

<sup>168</sup> A.H.S.S., B.P., E.H., H.S.A. Leg. 8. Exp.29, f. 1

De esta manera concluyó el último capítulo del Hospital que fundara en 1626 el Arzobispo Don Alonso Núñez de Haro y Peralta. Concluyeron así doscientos setenta y nueve años de existencia de esta institución, de brindar ayuda a los necesitados y de mitigar los sufrimientos de miles de personas que durante mas de dos siglos acudieron a él. La última página de la historia del Hospital de San Andrés había finalizado. La creación del Hospital General había venido a resolver muchas de las demandas expuestas por diversos sectores de la sociedad en materia de salud e higiene pública.

En relación con el Hospital General de la Ciudad de México, éste contaba en 1905, año en que empezó a funcionar, con su primer Reglamento interno del cual por su extensión, solo se hará referencia a dos capítulos que se refieren a sus objetivos y al personal de enfermería encargado de la asistencia a los enfermos.

Los propósitos de esta institución están contenidos en los tres primeros artículos del Reglamento. El primer artículo define al Hospital General de la ciudad de México como un establecimiento de Beneficencia Pública a cargo del Ejecutivo de la Unión, que depende de la Secretaría de Estado y de Despacho de Gobernación, teniendo como objeto la asistencia gratuita de enfermos indigentes sin distinción de raza, de nacionalidad ni de creencias. Asimismo, este hospital tenía como objetivo complementario al anterior, contribuir a la enseñanza de los alumnos de la Escuela de Medicina, y procurar la educación higiénica de los enfermos asilados.

Por lo que se refiere al tipo de enfermos que podía recibir esta institución se señala la admisión de aquellos pacientes de "toda clase de enfermedades", siempre y cuando fueran "vecinos del Distrito Federal", quedando exceptuados los lesionados y enfermos que estuvieran a disposición de la autoridad; los enajenados, a menos que llegaran a sufrir una enfermedad intercurrente pero que no fueran peligrosos; tampoco podrían admitirse, enfermos crónicos incurables, a menos que "le sobrevenga una enfermedad intercurrente"; otros enfermos provenientes de los establecimientos de la Beneficencia Pública, a menos que por alguna razón poderosa no pudieran ser atendidos en sus hospitales respectivos; tampoco podrían recibirse "lazarinos" en tanto no se construyeran pabellones exclusivos para ellos; los ebrios en estado de intoxicación aguda tampoco tendrían cabida en este hospital.

El artículo tercero del Reglamento es importante pues señala la existencia de enfermos pensionistas, es decir enfermos no indigentes, con capacidad para pagar por su asistencia pero solo podrían ser asistidos en los pabellones destinados a ese objeto, tal como sucedió en el Divino Salvador o en el San Hipólito.

Por lo que se refiere al trabajo desempeñado por el personal de enfermería en el Hospital, éste está contenido en los artículos del 64 al 81 y del 241 al 245 del respectivo Reglamento. El primer grupo de mujeres que ingresó al Hospital General como enfermeras fue precisamente aquél que se formara a instancias del doctor Eduardo Liceaga en la llamada Escuela Teórico Práctica de Enfermeras que empezó a funcionar en el Hospital de Maternidad e Infancia y posteriormente, en su última etapa, en el Hospital de San Andrés; personal que recibió la capacitación de enfermeras extranjeras tituladas, norteamericanas en su mayoría. Por la cantidad de artículos relativos a las funciones del personal de enfermería, solo se hará referencia a las más importantes.

El hospital estaría dividido en pabellones y en cada uno de éstos, habría un número de enfermeras que sería fijado por la Dirección del hospital de acuerdo a las necesidades del servicio. Habría una Jefe de Enfermeras que se encargaría de vigilar el funcionamiento del servicio, apoyándose en una segunda jefe si fuera necesario. Las funciones básicas de la Jefe de Enfermeras era el control y registro del personal de enfermería a su cargo con sus respectivos expedientes e "historias", le correspondía también la enseñanza de las "aspirantes" a quienes proporcionaría la teoría para hacerlas practicar después al lado de las enfermeras en servicio. En general, debía la Jefe de Enfermeras, vigilar el desempeño del personal de enfermería asignado a cada uno de los pabellones y el apego estricto a las prescripciones del médico.

Tal como había quedado establecido, en la carrera de Enfermera Hospitalaria habría tres grados, que eran las aspirantes, la enfermeras segundas y las enfermeras primeras. Por lo tanto, además de las aspirantes que eran todas las que iniciaban en esta profesión, había enfermeras de primera y segunda clase. Las de primera clase estaban destinadas a los servicios más delicados y que requerían de mayor práctica y conocimientos, se les daría el carácter de jefes de las enfermeras segundas en los pabellones en que coexistieran estos dos tipos de enfermeras. Para ser nombrada enfermera primera era necesario haber servido "satisfactoriamente" como enfermera segunda, por lo menos seis meses, y para ser nombrada segunda era necesario haber sido aspirante por un mes como mínimo. Las aspirantes recibían

sus alimentos en el hospital y después de los tres primeros días de servicio comenzaban a disfrutar de la gratificación que fijara el reglamento y que no sería menor a “\$0.33, ni mayor a \$0.50 por día”, según su tiempo de servicio y su aptitud para él. Las aspirantes no llevaban uniforme pero tendrían el carácter de alumnas de la Escuela de Enfermeras, con la obligación de asistir a las clases y conferencias impartidas por los médicos y la enfermera en jefe, así como auxiliar en sus labores a las enfermeras primeras y segundas.

Para el desempeño de su servicio, todas las enfermeras estaban obligadas a llevar el uniforme señalado por el reglamento. El uso del uniforme era algo muy importante, la introducción del uniforme reglamentario se debió a la norteamericana Rouse Crowder quien sirvió como instructora en la Escuela Teórico-Práctica de 1900 a 1902. El uniforme lo proporcionaba el hospital sin costo alguno para las enfermeras, solo en caso de extravío o deterioro antes del término estipulado por el Reglamento; de igual forma y tal como sucede en la actualidad, se les proporcionaba la ropa interior necesaria.

Las funciones del personal de enfermería serían básicamente la “medicación y la alimentación” de los enfermos, así como su asistencia en general y cuidado constante, para lo cual, se establecerían turnos y horarios de comida a fin de no dejar solos a los pacientes. La obligación de acompañar al médico en su visita diaria con el propósito de darle todos los informes requeridos, venía de años atrás, tal y como estaba establecida en los diferentes reglamentos expedidos en el Hospital del Divino Salvador. De hecho, muchas de las disposiciones que existían fueron conservadas o retomadas, como eran la obligación de las enfermeras de dar personalmente a los enfermos los medicamentos prescritos por el médico, sin dejar al alcance de los enfermos medicamento alguno o permitir su propio suministro. La participación de la enfermera en la distribución de los alimentos era algo muy importante pues debía existir apego en el tipo de alimentación prescrita por el médico, pues ésta se consideraba parte del proceso de recuperación del enfermo, debiendo ayudar a los pacientes que no pudieran a tomar sus alimentos. La enfermera debía tomar y anotar correctamente en su libreta respectiva, los signos vitales de los enfermos como son el pulso, la temperatura, la respiración y “cualesquiera otros que se le ordenen”, así como también, asistir a los doctores y a los practicantes en las “pequeñas operaciones” que practiquen a los enfermos de su pabellón. Otra práctica que se conservó fue la remisión que la enfermera tenía que hacer a la “botica” del recetario respectivo y los “envases” necesarios para los medicamentos prescritos por el médico. La

enfermera tenía la obligación de avisar al médico de guardia en caso de presentarse alguna circunstancia grave y que ameritara su presencia y, en el caso del fallecimiento de un enfermo debía encargarse de conducirlo a una habitación aislada del resto de los enfermos y, si el aislamiento en estos términos no era posible por falta de espacio, debía separar al cadáver del resto de los enfermos por medio de un biombo. Además de todas las atribuciones señaladas, quedaban incluidas aquellas relacionadas con el orden y limpieza de las habitaciones, de la ropa de cama y de los enfermos y de todos los “instrumentos” de que se sirviera la enfermera para el ejercicio de sus funciones.<sup>169</sup>

La creación del Hospital General de la Ciudad de México y de la Escuela de Enfermeras vinieron a resolver los dos requisitos indispensables para la transformación de la asistencia hospitalaria. La existencia de una institución construida y equipada de acuerdo a los requerimientos que imponía la ciencia médica y la ingeniería modernas, hizo indispensable la presencia de un personal científico, calificado y preparado para desempeñar su trabajo con eficiencia, un personal que estuviera a la altura del nuevo hospital. La educación de la mujer al servicio de la ciencia y de la modernidad se había vuelto una realidad.

La enseñanza de la mujer a un nivel superior cobra impulso a finales del siglo XIX cuando comienza a ser considerada mas que nada una necesidad social. En este sentido cobra importancia el surgimiento de los primeros grupos feministas que defendían los derechos de las mujeres y luchaban por una mayor igualdad. Estos grupos postularon la posibilidad de educar a la mujer para que se desarrollara como trabajadora en el ámbito público y en espacios antes del dominio del hombre.

A finales del siglo XIX el Estado pareció captar la necesidad de incorporar a la mujer en el campo educativo y laboral para contribuir al tan ansiado progreso. Tal como afirma Carmen Ramos el proyecto porfirista que buscaba incorporar al país al conjunto de naciones “adelantadas propició la modernización del ferrocarril, la apertura de centros industriales, aumento de servicios públicos en las ciudades, desplazamiento de artesanos, el avance de la educación, etc.”<sup>170</sup>

Con relación a la educación, precisamente en 1892 se fundó la Escuela de Artes y Oficios, cuya finalidad era integrar a la mujer al proceso productivo. A esta escuela siguieron otras del mismo tipo. En

<sup>169</sup> Reglamento del Hospital General de la Ciudad de México. Colección de Leyes, Decretos, Reglamentos y acuerdos, Serie IV, junio 17 de 1905. A.H.S.S., B.P.,E.H., H.G., Leg.4, Exp.12, p.1-50

<sup>170</sup> Ramos Escandón, Carmen. “Señoritas porfirianas: mujeres e ideología en el México progresista 1880-1910.”

1893 se fundó el Instituto Miguel Lerdo de Tejada, primera escuela mercantil feminista. Se acercaba el siglo XX cuando algunas mujeres ingresaron a instituciones de educación superior, anteriormente reservadas a varones. En 1887 egresó la primer médica, en 1898 se recibió la primer abogada y a partir de 1900 “se hizo costumbre que las mujeres estudiaran farmacia”<sup>171</sup>.

Fue también en 1889 cuando después de que se anunció la próxima apertura del Hospital General, el doctor Eduardo Liceaga propuso la creación de la Escuela Teórico-Práctica Gratuita de Enfermeras con el propósito de dotar al nuevo hospital, de un “verdadero cuerpo de enfermeras”, capaz de brindar una buena asistencia a los enfermos. Los hospitales durante el siglo XIX figuran entre las instituciones que dieron a la mujer mexicana la oportunidad de trabajar como enfermeras, ecónomas, preceptoras, cocineras o mandaderas. Las instituciones de beneficencia, incluidos los hospitales representaron una fuente de trabajo importante para las mujeres, a algunas incluso les dio la oportunidad de desempeñar dos tipos de actividades dentro del mismo centro de trabajo quizá por la necesidad de incrementar sus ingresos.

El porfiriato por las condiciones políticas y económicas que presentó, vino a materializar muchos de los proyectos que los gobiernos que le antecedieron no lograron en materia de educación, salud y beneficencia. Sin embargo, también es cierto que nada de lo que pudo hacerse en el porfiriato hubiera sido posible sin las reformas políticas que llevaron a cabo los gobiernos anteriores. Aunque si bien es cierto que durante la primera mitad del siglo XIX el Estado no logra crear más que el Hospital Juárez, también es cierto que logró la permanencia del resto de las instituciones de beneficencia que existían en la ciudad de México. En este sentido, puede advertirse que los gobiernos emanados desde la independencia hasta antes de Porfirio Díaz crearon el marco legal y constitucional que hizo posible la secularización de los hospitales y la laicización de la enfermería.

La profesionalización de la enfermería fue posible gracias a que Porfirio Díaz se rodeó de colaboradores y amistades que incluían a intelectuales y médicos destacados que, como el doctor Eduardo Liceaga percibieron la necesidad de hacer de la enfermería una profesión, y brindarle de esta manera a la mujer mexicana la oportunidad de convertir su trabajo en una disciplina profesional con

---

<sup>171</sup> Speckamn Guerra, Elisa. “La ciencia y la virtud: educación católica para la mujer (segunda mitad del siglo XIX)” en Debate Pedagógico durante el porfiriato. Antología preparada por Milada Bazant, México, Ediciones el Caballito, 1985, p.119

reconocimiento avalado por la Secretaría de Gobernación, a través de la entrega de un diploma que la acreditaba como Enfermera. Pero el nacimiento de la Enfermería en México se vio influenciado por la existencia de otras asociaciones e instituciones de enfermería que ya funcionaban en Europa y en Estados Unidos desde finales de la década de 1870 y que desde luego fueron un referente muy importante para México. De ahí que surgiera la idea de impulsar la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras que empezó a funcionar en el Hospital de Maternidad e Infancia y que en 1905 ya inaugurado el Hospital General se incorporó la primera generación de enfermeras mexicanas profesionales para hacerse cargo de la asistencia de los enfermos, brindando por lo tanto una atención esmerada y profesional a los enfermos. La enfermería como profesión finalmente había nacido.



## Glosario

**Antisepsia:** desinfección.

**Antiséptico:** desinfectante. Sustancia utilizada para destruir o alejar los microorganismos patógenos.

**Asepsia:** Medidas para destruir y evitar agentes infecciosos mediante la esterilización de tejidos y objetos.

**Antrax:** enfermedad mortal de los gusanos de seda que también ataca a los seres humanos (propia de los obreros escogedores de lana).

**Anestesia clorofórmica:** Método sistemático para producir adormecimiento e insensibilidad al dolor en las operaciones quirúrgicas.

**Dengue:** Enfermedad contagiosa caracterizada por fiebres elevadas, es propia de los lugares cálidos

**Endemia:** Enfermedad que reina habitualmente en un lugar, región o país.

**Epidemia:** Enfermedad que ataca en un mismo punto a varios individuos a la vez, como el cólera, el tifo, la fiebre tifoidea, etc.

**Inocular:** infundir por medio artificial un virus en el organismo

**Lister método de:** Método inventado por Joseph Lister para evitar que los gérmenes que se encuentran en el aire provocaran infección en las heridas y tejidos.

**Pandemia:** Es la extensión de una enfermedad contagiosa a muchas regiones o países, como sucedió con el cólera.

**Parihuela:** especie de camilla utilizada para transportar a los heridos y enfermos.

**Pyemia:** bacteria causante de la fiebre puerperal.

**Septicemia:** infección en la sangre.

**Sangrías:** método utilizado para extraer sangre a un enfermo. Utilizado desde la antigüedad hasta finales del siglo XIX. Consistía en hacer pequeñas incisiones con agujas o escarificadores en algunas partes del cuerpo del enfermo. Se consideraban un método útil para el restablecimiento de los humores.

**Sanguijuelas:** animalillos que viven en lugares húmedos o en el agua, parecida a una lombriz delgada. Se alimentan de sangre. Las sanguijuelas se ponían en la parte del cuerpo del enfermo que se quería sangrar, se adherían a la piel hasta provocar la salida de la sangre. Fue también un método muy socorrido por los médicos hasta finales del siglo XIX.

**Salvarsán:** medicamento creado para curar la sífilis.

**Vacuna:** suspensión preparada con microorganismos muertos que al ser inoculada en un individuo sano le proporciona inmunidad específica.

**Vacunar:** inocular la vacuna a una persona o animal para protegerlo de una enfermedad.

## CONCLUSIONES

El análisis sobre la asistencia hospitalaria en la ciudad de México en el periodo 1845-1896, desde el punto de vista histórico permite profundizar en una temática que ha resultado poco atractiva para la historiografía tradicional. A través de este estudio se comprende, de alguna manera, la integración de los diferentes elementos que estuvieron implícitos en el proceso de secularización de las instituciones de beneficencia de la ciudad de México y la laicización de la asistencia hospitalaria en el siglo XIX. Permite también, reconocer los factores que hicieron posible la permanencia de hospitales como el San Hipólito, el San Andrés, el Divino Salvador, el San Pablo (hoy Juárez), el Morelos (que subsiste bajo el nombre de Hospital de la Mujer) en algunos casos desde el siglo XVI hasta principios del XX.

En este sentido, la historia de los hospitales por sí misma ofrece una información que si bien permite conocer su nacimiento, trayectoria y evolución, no resulta suficiente para explicar esa parte que se refiere al cuidado y atención de los enfermos; por lo tanto, esta investigación retoma algunos de los trabajos realizados por investigadoras del área de las ciencias sociales y de la salud sobre instituciones hospitalarias desde el siglo XVI hasta el XIX, pero bajo una nueva perspectiva. En este sentido, puede decirse en primer lugar, que las instituciones de beneficencia necesitaron de una estructura legal, material, administrativa y personal que solamente cuando se consideran en conjunto todos estos elementos es posible comprender y definir el tipo de servicio o asistencia que brindaron en cada etapa o periodo histórico.

La asistencia hospitalaria ha sido una temática olvidada por la historiografía del siglo XIX. La importancia de haber incursionado en una temática, que aunque puede considerarse más del dominio médico, analizada bajo una perspectiva histórica ofrece una visión diferente del proceso. Si bien trabajar sobre una temática poco conocida representa una gran ventaja, también se convierte en todo un reto para el investigador pues se encuentra con una de las limitantes derivada precisamente de la escasez de trabajos sobre el tema, lo que equivale a una búsqueda constante de material primario y hemerográfico.

El presente estudio desde el momento en que incorpora para su análisis, fuentes de carácter médico ofrece una visión del proceso de transformación de la asistencia hospitalaria en México que destaca, a lo largo del siglo XIX, la importancia y participación de políticos-médicos (como fueron Valentín Gómez Farías, Anastasio Bustamante, el general Pedro López) y de médicos solamente (como Manuel Carpio, Eduardo Liceaga, Miguel Jiménez, Manuel Carmona y Valle y Rafael Lavista entre otros) que lucharon desde su posición de hombres de ciencia a través de publicaciones críticas, estudios, investigaciones y reportes de viajes al extranjero en el proceso de renovación primero de la enseñanza y práctica de la medicina como resultado de una necesidad social de la época que exigía mayor preocupación y dedicación a los estudios médicos. Necesidad que se vió reforzada a principios del siglo XIX con los avances que experimentaba esta disciplina en Europa, y que exigía la transformación de la medicina mexicana.

Sin embargo, en esta tarea de renovación y mejoramiento de la medicina, que se hace patente hacia 1830, surge en segundo término, la necesidad contar con instituciones hospitalarias con características definidas por las exigencias no solo en materia médica sino en materia de ingeniería hospitalaria. Las fuentes médicas por tanto, se convirtieron en un material informativo muy valioso puesto que fueron escritas por testigos presenciales del XIX e inmersos en el mismo proceso de asistencia hospitalaria y que por la misma razón, expresan un sentir diferente. Muchos doctores, como Rafael Lavista, Manuel Alfaro, Eduardo Liceaga, Amado Gazano, siendo directores de hospitales les tocó vivir y sufrir las carencias y limitaciones que presentaban sus instituciones y que iban desde el escaso y obsoleto instrumental con que operaban, hasta la falta de espacios para dar cabida a un mayor número de enfermos; sin contar desde luego, con las condiciones físicas de los edificios. Las fuentes médicas además, permiten conocer sobre el estado de la medicina mexicana en el siglo XIX, la explicación sobre las causas de las enfermedades, así como el paso de transformación de una disciplina precientífica a una de carácter científico en la cual, la existencia de laboratorios permiten realizar exámenes que

precisan los diagnósticos de los enfermos. Este esfuerzo por encontrar las causas de las enfermedades dio como resultado el nacimiento de la bacteriología en la década de 1880, que permitió ofrecer una explicación científica de las enfermedades a partir de la existencia de microorganismo causantes no solo de enfermedades sino de verdaderas epidemias como la fiebre amarilla, el tifo o el cólera que estuvieron presentes durante gran parte del siglo XIX.

La asistencia hospitalaria incorpora temáticas que pueden considerarse más del dominio médico Sin embargo, analizadas desde el punto de vista histórico, ofrece una visión diferente y, aunque no se abordaron de manera profunda, permiten conocer por ejemplo, sobre las condiciones sanitarias de la ciudad de México desde la época colonial hasta el siglo XIX y su consecuente relación con las enfermedades recurrentes y con las epidemias. Mismas que finalmente, dan cuenta de la higiene pública y el estado de salud de sus habitantes; sabiendo que los grupos mas vulnerables a padecer enfermedades y epidemias fueron los sectores menos favorecidos, es decir, los pobres. Esta situación habla por tanto, de uno de los problemas a los que se enfrentaron los médicos desde el momento en que, por las dimensiones que alcanzaban las epidemias los hospitales resultaban insuficientes para dar cabida a los enfermos, cuyo número llegó a superar muchas veces la capacidad de alojamiento.

Por otra parte, las fuentes médicas con el apoyo de una bibliografía complementaria me permitieron penetrar en una área -que puede igualmente ser objeto de un estudio particular- poco conocida como son las enfermedades mentales en el siglo XIX. Su concepción, algunas de las medidas o procedimientos terapéuticos utilizados para el tratamiento de los diferentes padecimientos, así como los médicos mexicanos, entre los que se pueden mencionar a Román Martínez del Río y José María Banderas quienes sobresalieron en el campo de la psiquiatría. Disciplina que surge en la década de 1880 y que privilegia el estudio de las enfermedades mentales.

Lo anterior lleva a deducir que la medicina mexicana contó con figuras médicas que hicieron de esta disciplina una de las mas importantes y sobresalientes dentro de las ciencias de la

salud y que, al igual que países como Francia, Alemania o Inglaterra, México hizo valiosas aportaciones. Tales son los casos de los doctores Manuel Carpio que fue director de la Academia de Medicina en 1836 y que desde la década de 1820 empezó a traducir muchas de las obras escritas por sus colegas franceses que hablan de innovaciones en la medicina, como fue en 1819 el empleo por vez primera, del “pectoriloquio” o “corneta de Laennec”, mejor conocido como estetoscopio; o como Miguel Jiménez quien logró separar antes que cualquier otro médico, el tifo de la fiebre tifoidea y que, todavía a mediados del siglo XIX se consideraba un mismo padecimiento. También, Rafael Blengio a quien se le considera el médico introductor, de las jeringas hipodérmicas y de los guantes para cirujano. De igual forma al doctor Eduardo Liceaga que logró efectuar las primeras inoculaciones contra la rabia siguiendo el método de Pasteur. En definitiva, la medicina mexicana a mediados del siglo XIX ya no era la rama descuidada y en “poca estima”. Al contrario, podría aventurarse que ésta si no estaba a la altura de la francesa, tampoco mostraba el atraso que se ha pretendido. La medicina mexicana efectivamente quería beneficiarse de los avances de la medicina europea pero también luchaba con sus recursos y con las limitantes propias de la época, por convertirse en una de las disciplinas mas importantes y avanzadas, por una necesidad social. Buscaba ser útil a la población brindándole la información y las medidas preventivas contra las enfermedades. Buscaba darle al enfermo que ingresaba al hospital, la confianza y la seguridad de que encontraría una mejoría o la salud completa.

Precisamente, la asistencia hospitalaria como se explicó al principio del trabajo, incorpora a los dos elementos fundamentales: los médicos y las enfermeras. La palabra latina enfermera fue utilizada desde la época los romanos para designar a la persona encargada de asistir a los enfermos o personas que muestran una indisposición o malestar físico, y es este término precisamente el que se encontró en las fuentes consultadas para referirse al hombre o mujer, religioso o laico que asistía a los enfermos en los diferentes hospitales de la Beneficencia en México en la segunda mitad del siglo XIX. En este sentido, el haber tomado como objeto de estudio a un grupo social como las enfermeras que fue importante en el proceso asistencial,

permite finalmente hacer una modesta contribución en el campo de la historia social que intenta recuperar temáticas y sujetos que habían permanecido marginados del análisis histórico, esperando llamar la atención de otros investigadores interesados en el área de la salud y en la historia de los hospitales.

Uno de los principales propósitos de esta investigación consistió en rescatar, en la medida de lo posible, la función social de los y las enfermeras del siglo XIX. Es decir conocer y explicar cómo se van definiendo sus funciones al interior del hospital y como se fue conformando en un personal profesional, que ingresa a una institución que, al mismo tiempo que les ofrece un empleo remunerativo, las convierte en seres útiles, productivos, respondiendo a la política económica y social del porfiriato. También, una de las grandes interrogantes planteadas al inicio del trabajo fue ¿Qué hacían concretamente las enfermeras y enfermeros que trabajaban en los hospitales de la beneficencia en el siglo XIX? Las fuentes que me permitieron responder en cierta manera a esta pregunta fueron los diferentes reglamentos expedidos en la segunda mitad del siglo XIX. El hecho de haber localizado reglamentos de hospitales como el Divino Salvador, el Hospital de Maternidad e Infancia, el Juárez y el Hospicio de Pobres, me permitió conocer y comprender que las funciones del personal de enfermería variaban dependiendo del hospital, pues no era lo mismo asistir a enfermos y enfermas mentales, que atender heridos, o atender partos en el Hospital de Maternidad e Infancia o cuidar niños como en el caso del Hospicio de Pobres. Por lo tanto, los reglamentos se convierten en una de las fuentes más ricas en información sobre el trabajo de las enfermeras que, comparados con otros documentos como informes de los directores médicos, solicitudes de licencia por contagio de enfermedad en el ejercicio de funciones supone que existía una concordancia entre la teoría y la práctica; es decir, entre el ser y el deber ser de una enfermera.

A través de este tipo de documentos se pudo advertir que la funciones del personal de enfermería en los diferentes hospitales de la Beneficencia Pública, iban más allá de las de tipo doméstico y que, dependiendo del puesto o jeraquía dentro del hospital aumentaban o disminuían

sus obligaciones. Las funciones que desempeñaban las enfermeras parecían tener cierta relación con el estado de la medicina. Los médicos permitían a las Enfermeras Primeras o Enfermeras Mayores, que eran las responsables de cada departamento, realizar las llamadas “curaciones de pinzas” a heridos o enfermos con lesiones no graves, previa indicación y supervisión de los mismos. Podía y debía asistir partos, (quienes trabajaban en el Hospital de Maternidad e Infancia hacia 1870), suministrar medicamentos, tomar la temperatura, aplicar inyecciones, suministrar baños fríos o de vapor a enfermos y enfermas mentales, y a este tipo de enfermos, vestirlos y asearlos, llevar un libro de observaciones de los y las enfermas y asistir al almacén central para recibir la dotación de medicamentos para su posterior distribución en cada sección o departamento del hospital. El trabajo del personal de enfermería en la segunda mitad del siglo XIX, por ser un trabajo que no estaba debidamente reglamentado, incluía una gama amplia de actividades. Así, un enfermero o enfermera podía desempeñar funciones asistenciales, administrativas, además de las domésticas que incluían la sobrevigilancia del hospital, y en algunos momentos se les pedía también “moralizar” con sus consejos, a las mujeres que habían dado a luz niños sin padre. Todo esto indica que el personal de enfermería realizaba un trabajo pesado. Su jornada empezaba a las 5:00 de la mañana y concluía las 10:00 de la noche. Era de mucha responsabilidad y se deduce que, en aquellos hospitales donde hasta antes de 1870, no asistían los practicantes de medicina como una obligación propia de su carrera, el personal de enfermería debió realizar parte de este trabajo, bajo la supervisión médica desde luego. Una enfermera también podía ser celadora, veladora, jefa y supervisora de personal pero también preceptora, sin descuidar desde luego su obligación de mantener el orden y limpieza de los establecimientos.

A mediados del siglo XIX los hospitales parecen entrar en una dinámica social que exige mayor atención preocupación y atención de los gobiernos. El estado material y su ubicación, así como las carencias y deficiencias en el servicio de atención a enfermos se convierte en temas de interés que enfatizan intelectuales y médicos que de diversas maneras proponen la transformación

de las instituciones hospitalarias, llamadas de atención a los gobiernos que alcanzarán su ideal de hospital moderno con la construcción del Hospital General de México en 1905.

La comparación de los reglamentos en diferentes años (1854, 1870, 1879, 1881, 1896) permite suponer una necesidad de precisar las funciones de las enfermeras en los hospitales, necesidad que aumenta a finales del siglo XIX y que apoyada por el proyecto porfirista de hacer extensiva la educación superior a sectores antes marginados como fueron las mujeres, así como la insistencia de médicos como el Doctor Liceaga parece que conllevaron finalmente a la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Enfermeras de la ciudad de México respondiendo a una de las demandas planteadas desde mediados del siglo XIX en el sentido de mejorar la atención a los enfermos al mismo tiempo que se brinda a la mujer mexicana la oportunidad de probar su capacidad al concederle el acceso a la educación a un nivel superior. La apertura de esta escuela, respondió, de alguna manera a la política económica del porfiriato que enfatizaba la inclusión de las mujeres a la vida productiva, convirtiéndolas en personas útiles, al igual que los hombres.

Puede decirse entonces, que el tipo de asistencia hospitalaria no fue precisamente el mismo que se brindaba en la época colonial, o en el México independiente que durante el porfiriato; como tampoco el hospital tuvo el mismo sentido en cada una de estas etapas. ¿Cómo caracterizar y explicar entonces, en un periodo de larga duración, el proceso de transformación de la asistencia hospitalaria iniciada a principios del siglo XIX y concluida en la primera década del XX?

La asistencia hospitalaria en México, desde el surgimiento de los hospitales en el siglo XVI hasta la construcción de los modernos hospitales a principios del siglo XX pasó por diferentes etapas asumiendo en cada una de ellas, características definidas.

Durante la colonia, el cuidado y atención de los enfermos estuvo a cargo de las diferentes Ordenes Religiosas hospitalarias. Por lo tanto, la edificación y administración de hospitales corrió a cargo de la Iglesia principalmente, dándole a la asistencia de los enfermos un carácter religioso. Las fundaciones del siglo XVI aparecen como una necesidad derivada de los efectos propios de



la conquista y de la aparición de nuevas enfermedades traídas por los conquistadores que demandaban un lugar para dar atención y cuidar a los enfermos pobres. Pero también, como un vehículo para cumplir con un mandamiento que exigía la práctica o el ejercicio de la caridad. La caridad entendida como la ayuda al prójimo, al necesitado y al enfermo pobre, al mismo tiempo que aseguraba a las personas caritativas la salvación de su alma y el acceso al cielo. En este sentido puede decirse que las fundaciones hospitalarias del siglo XVI conservaron algunos de los rasgos de los hospitales medievales que fueron trasplantados a América a través de las órdenes mendicantes (franciscanos, agustinos y dominicos) primero, y ya en el siglo XVII de las órdenes religiosas hospitalarias (como los juaninos, los hipolitanos y betlemitas) desde el momento en que los hospitales y hospicios se convirtieron en los lugares propios para dar asilo y atención a los grupos más necesitados, entre ellos los enfermos.

Los propósitos y fundamentos que conllevaron la creación de los primeros hospitales durante la Colonia y la asistencia dada a los enfermos en ellos, tuvieron un carácter fundamentalmente religioso que parecía avenirse bien con el tipo de edificios en que funcionaban. El aspecto conventual de los hospitales reflejaba el sentido de caridad cristiana que se intentaba ejercer. Sin embargo, estos lugares fueron espacios adaptados más no construidos especialmente para funcionar como hospitales. El siglo XIX en cambio, servirá como escenario a la transformación de tales instituciones, transformaciones que se harán evidentes en las últimas décadas del XIX y la primera del XX.

Por tanto, puede decirse que la asistencia hospitalaria desde el siglo XVI hasta la segunda década del siglo XIX, conservó un carácter fundamentalmente religioso. El hecho de que muchos religiosos españoles tuvieran conocimientos sobre medicina y fueran aprobados por el Tribunal del Protomedicato para ejercer la medicina, permite suponer una asistencia adecuada a los enfermos y un trato humanitario.

A lo largo del siglo XIX los hospitales pasaron por épocas difíciles y de verdadera penuria económica llevando a muchos de ellos a su cierre definitivo por falta de fondos. Laguerria

de independencia pareció acentuar el deterioro económico. A esto vino a sumarse el decreto de 1820 por el cual las Cortes españolas expulsaban del reino y de las colonias a las órdenes religiosas hospitalarias, con lo que los hospitales y los enfermos resintieron la salida de este personal que por casi tres siglos había desempeñado esta función.

Desafortunadamente, los trabajos que hablan de los hospitales en la primera mitad del sigloXIX, no profundizan en el periodo 1820-1845. Cuando en 1820 se ordena que los hospitales queden a cargo de los ayuntamientos, los hospitales parecen entrar en un periodo crítico, los recursos de que disponían eran pocos como mínima la experiencia que tenían en comparación con los religiosos en cuanto a administración de instituciones de beneficencia como tampoco existía un personal con los conocimientos de los hermanos hospitalarios en el cuidado de los enfermos. La carga de los hospitales resultó pesada, difícil y onerosa para los ayuntamientos. Las décadas posteriores a la independencia fueron críticas para el país desde el punto de vista económico y político, pues el proyecto de nación que se intentaba crear así como el sistema de gobierno a elegir pareció ocupar la atención de los gobiernos independientes. De ahí que la educación, salud pública y beneficencia mostraran descuido o abandono. El deseo de asumir las funciones ejercidas hasta entonces por los religiosos si bien parece reflejar los deseos por hacer efectiva la separación Iglesia-Estado también afecta a uno de los sectores más desprotegidos de la sociedad como eran los enfermos pobres.

La vida de las instituciones hospitalarias estuvo acompañada de periodos de cierta estabilidad económica, desde el momento en que hubo personas caritativas que hicieron importantes donaciones en efectivo o en producto y que de alguna manera explican su continuidad; pero también de periodos críticos cuando este tipo de ayuda escaseaba y los recursos asignados por el ayuntamiento no eran suficientes o cuando se presentaba una epidemia y el número de enfermos que atender aumentaba. La vida de los hospitales parece estar vinculada con la problemática política del país. La década de 1840 refleja esta situación pero también el deseo por parte del gobierno mexicano por mejorar el estado de los hospitales. De aquí que se autorice

el establecimiento en México de la Congregación de las Hermanas de la Caridad aunque el traslado de estas religiosas desde España fuera costado por la Condesa Ana María de la Cortina. De 1845 a 1874 las instituciones de beneficencia que fueron encomendadas a estas religiosas “enfermeras de profesión” se beneficiaron enormemente.

Sin embargo, a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX se siguieron emitiendo leyes que buscaban de manera indirecta, brindar a los hospitales y a la asistencia un carácter laico. Parece como si el Estado hubiera querido preparar las condiciones propicias para iniciar el camino hacia la secularización de las instituciones de beneficencia y sustituir a los religiosos por un personal laico. Sin embargo, las leyes de 1857, 1859, 1861 y 1863 afectan de manera negativa a los hospitales y cuando Sebastián Lerdo de Tejada decreta en 1874 la expulsión de las Hermanas de la Caridad parece consumar la obra liberal que buscaba comprobar que el Estado si era capaz de asumir las funciones antes desempeñadas por la Iglesia.

En esta preocupación del Estado por dar atención a los ramos más descuidados hasta entonces, se encuentra la explicación de la decisión tomada por Juárez, de crear el 28 de febrero de 1861 la Dirección General de la Beneficencia Pública, organismo que dependería del Ministerio de Gobernación y cuya finalidad era centralizar los servicios hospitalarios. La idea era convertir a las instituciones de beneficencia en servicios públicos subordinados al Estado. El Estado se asumía como un Estado benefactor que pensaba como suya la obligación de sostener estos establecimientos, pues consideraba la salud pública como un deber propio. Sin embargo, y a pesar de lo positivo de esta medida, Juárez decide suprimir este organismo un año después de su creación y los hospitales vuelven a estar en manos del ayuntamiento.

Durante el Imperio de Maximiliano, si bien tuvo una vida breve, también se observa cierta preocupación por las instituciones de Beneficencia y por los grupos menos favorecidos desde el momento en que crea, en 1866 el Hospital de Maternidad e Infancia y la Junta Protectora de las Clases Menesterosas, en el mismo año e hizo importantes contribuciones en efectivo al Hospicio de Pobres, mejorando la asistencia de niños y niñas.

Sin embargo, parece que es durante la República restaurada que se acentúa la necesidad y el interés del gobierno por conceder mayor atención a la salud pública y a las instituciones de beneficencia, al emitir en 1871 una serie de medidas higiénicas para la prevención de enfermedades como fueron la clausura de algunos hospitales que por su mala ubicación resultaban insalubre, ubicación de tiraderos de basura y de casas de matanza, así como una vigilancia constante del aseo al interior de las casas. Esto explica también por qué en 1872 el Ejecutivo Federal otorga al Consejo Superior de Salubridad facultades para hacer visitas domiciliarias a los pobres.

Sin embargo, parece que es hasta el porfiriato cuando se concede mayor atención y se destinan mayores recursos a los ramos de salud pública, beneficencia, y educación. Como una medida para mejorar la administración de los hospitales y la asistencia de los enfermos, se decide poner la dirección de cada hospital en manos de médicos reconocidos que pueden dar cuenta mejor, de la problemática de su institución y proponer soluciones viables. También se decide poner al Consejo Superior de Salubridad bajo la dependencia directa del Ejecutivo y nombran comisiones de médicos para que viajen al extranjero a efectuar estudios sobre el funcionamiento de los hospitales y los sistemas de tratamiento de los desperdicios públicos, para su posterior adopción en México como una forma de alcanzar el saneamiento de la ciudad. Pero también para observar de cerca el funcionamiento de las instituciones relacionadas con la salud.

Por lo tanto, puede decirse que la secularización de los hospitales y la laicización de la asistencia hospitalaria en México, es un proceso que inició a principios del siglo XIX y concluyó definitivamente en la primera década del XX cuando se crearon los modernos hospitales como el General de la ciudad de México en 1905, y el Manicomio de “La Castañeda” inaugurado en 1910 en el marco de la celebración del primer centenario de la independencia de México. El Hospital General de la ciudad de México muestra palpable de progreso, “adelanto” y “civilización” vino a sustituir al Hospital de San Andrés que por más de dos siglos funcionara como Hospital General de la ciudad. En el Manicomio de “La Castañeda” se reunieron los

enfermos y enfermas mentales del San Hipólito y del Divino Salvador respectivamente. Estas instituciones fueron construidas tomando en cuenta los avances en la medicina y en la ingeniería hospitalaria cuyos referentes fueron los hospitales existentes en París y en Estados Unidos. La medicina, por lo tanto, no fue ajena a la política económica del porfiriato que buscaba el crecimiento de país. La idea de progreso abarcó otros sectores además de los productivos, como fue el sector salud.

Los hospitales europeos, son instituciones que dan cuenta de una sociedad moderna, su ubicación se aleja por mucho del centro de la ciudad; a nivel interno la existencia de pabellones con jardines y la separación de enfermos en secciones o departamentos de acuerdo al tipo de padecimientos refleja las características del nuevo concepto de hospital-escuela, concibiéndolo además de como centro de medicación y curación como centro de enseñanza para los practicantes de medicina, que son actualmente las dos funciones principales con las que se identifican los hospitales.

El proyecto de crear una institución moderna como el Hospital General de México llevó implícita la necesidad de contar con un personal de enfermería capacitado para asumir los retos que el nuevo estado de “orden” y “progreso” le imponía. La educación superior femenina obedeció al proyecto planteado y desarrollado por Díaz que convierte la educación de la mujer en una necesidad social. La educación femenina al servicio de la sociedad y de la salud en este caso, se hace indispensable. El Hospital General fue dotado con aparatos, equipo e instrumental médico traídos de París y Estados Unidos vía el Puerto de Veracruz. Por tanto, se requería de un personal de enfermería suficientemente capacitado para operar tales implementos y brindar una asistencia adecuada a los enfermos.

La generación de médicos de las últimas décadas del siglo XIX jugaron un papel muy importante en el proceso de transformación hospitalaria y asistencial. Al doctor Eduardo Liceaga corresponde el mérito de proponer a Porfirio Díaz la creación de una Escuela de Enfermeras para formar al personal femenino que se haría cargo del cuidado de los enfermos en el nuevo hospital.

La Escuela Teórico-práctica de Enfermeras empezó a funcionar en 1898 en el Hospital de Maternidad e Infancia y en su última etapa en el Hospital de San Andrés, antes de pasar a depender del Hospital General.

La estabilidad política y económica del porfiriato fue un elemento muy importante que permitió a Díaz, la creación de las modernas instituciones de principios del siglo XX. Sin embargo, a los gobiernos liberales que le antecedieron correspondió la difícil tarea de asumir el control y las funciones que por más de tres siglos había desempeñado la Iglesia a través de las diferentes órdenes religiosas y hospitalarias en materia de fundación, administración y asistencia a los enfermos. Tarea que realizaron sin contar con la experiencia de los religiosos en relación a la administración y cuidado de enfermos. A los gobiernos independientes y de la época de la Reforma correspondió crear el marco legal y administrativo que hizo posible la separación de la Iglesia y el Estado y ejercer por tanto, las actividades que por muchos años le habían sido conferidas a la Iglesia.

El proceso de profesionalización de la enfermería inició de manera más temprana en algunas ciudades de Europa como Londres y París y otras de los Estados Unidos e influyeron de manera importante en la creación de las primeras escuelas de enfermería en México.

En la segunda mitad del siglo XIX se acentúa la necesidad de definir el trabajo del personal de enfermería. Los reglamentos encontrados a partir de 1852 hasta 1905 reflejan esa necesidad e intentos de definición y delimitación de funciones del personal de enfermería y que alcanzaron su máxima precisión en 1905 con la inauguración del Hospital General de la ciudad de México y la Escuela de Enfermeras dependiente de esta institución.

Con esto, las instituciones hospitalarias y la asistencia a los enfermos inició una nueva etapa que daba cuenta de una sociedad diferente con un Estado diferente, que asumía la responsabilidad de conservar la salud pública y dotar con mayores recursos a las instituciones de beneficencia. El Hospital había dejado de ser el lugar que daba refugio, protección y ayuda a los grupos necesitados, pobres, mendigos y enfermos para cumplir con un acto de caridad. El

hospital de principios del siglo XX es una moderna institución creada para cumplir con sus principales objetivos que son el restablecimiento de la salud del enfermo y servir con centro de enseñanza de los estudiantes de medicina.

Los antiguos hospitales fueron demolidos. Sin embargo, su demolición y por tanto su desaparición física no significa el cierre definitivo de un proceso de asistencia hospitalaria como tampoco la conclusión del último capítulo de una práctica médica que venían de la época colonial. Aunque hospitales como el San Andrés, el San Hipólito y el Divino Salvador y el San Pablo tampoco subsistan, en su estado original, son instituciones indispensables para entender este proceso de transformación en la asistencia hospitalaria, materializada solo en la década de 1910, y lo que se concluye después de haber realizado esta investigación es que, aún queda mucho por preguntarle a los documentos sobre hospitales del siglo XIX.

## Bibliografía

### Fuentes Manuscritas

#### Archivo Histórico de la Secretaría de Salud:

Fondo: Beneficencia Pública. Establecimientos Hospitalarios

Sección: Hospital de San Hipólito

Hospital del Divino Salvador

Hospital de San Andrés

Hospital de San Pablo

Hospital de Maternidad e Infancia

Fondo: Beneficencia Pública. Establecimientos Asistenciales

Sección: Hospicio de Pobres

Fondo: Salud Pública. Establecimientos Dependientes

Sección: Escuela de Enfermeras

Presidencia

#### Archivo de Ayuntamiento de la ciudad de México:

Ramo: Hospitales.

Secciones: Hospicio de Pobres

Hospital de Maternidad e Infancia

Hospital e Iglesia de San Hipólito

Hospital de San Pablo

Hospital Juárez

Hospital del Divino Salvador

#### Archivo de Notarías de la ciudad de México:

Sección: Protocolos.

### *Periódicos del siglo XIX*

Gazeta Médica de México (1847-1895)

Gazeta de México

La Escuela de Medicina (1847-1898)

La Orquesta

El Círculo Católico (1884-1885)

El Trait D'Union (1879-1880)

### *Revistas*

La Beneficencia Pública en el Distrito Federal: 1927

Salud Pública de México: 1961, 1975



Boletín de Salubridad e Higiene, 1991  
 Historia Mexicana  
 Iztapalapa

*Obras Impresas*

ARRROM, Silvia Marina.  
 1996 a

“¿De la caridad a la beneficencia? las reformas a la asistencia pública desde la Perspectiva del Hospicio de Pobres de la ciudad de México, 1856-1871” en *Ciudad de México: instituciones, actores sociales y conflictos políticos, 1774-1931*. El Colegio de Michoacán, Universidad Autónoma Metropolitana.

1987 b

*Las mujeres de la ciudad de México, 1790-1857*. Editorial Siglo XXI.

AGUADO VAZQUEZ, Juan Carlos  
 1960

“El concepto de caridad como fundamento de la atención médica en la Nueva España” en *Historia General de la Medicina en México*. Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

ALVAREZ AMEZQUITA, José (et al)  
 1960

*Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. Secretaría de Salud.

BERKSTEIN KANAREK, Celia  
 1995 a

“El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes” en *El monacato femenino en el Imperio Español. Monasterios, beateríos, recogimientos y colegios. Memoria de II Congreso Internacional*. México, CONDUMEX.

1987 b

*El Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

BRAVO PEÑA, Federico  
 1980

*Nociones de Historia de la enfermería*. Porrúa.

BRIGGS, Assa  
 1989

*Historia de las civilizaciones*. El Siglo XIX. Alianza/Editorial Labor.

BUSTAMANTE E., Miguel  
 1989

“Situación epidemiológica de México en el siglo XIX” en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*.

CARDENAS DE LA PEÑA, Enrique

1992 a

*Temas médicos de la Nueva España.* Instituto Mexicano del Seguro Social.

1979 b

*Mil personajes en el México del siglo XIX (1840-1870).* Tomos I, II. Banco Mexican SOMEX, S.A., México.

CARDOSO, Ciro

1977

*Los métodos de la historia.* Grijalbo, S.A., México.

CARREÑO, Alberto María

1942

*Los españoles en en México Independiente (un siglo de beneficencia en México).* Imprenta de Manuel León Sánchez.

COOPER, Donald B.

1965

*Las epidemias de la ciudad de México, 1761-1813.* Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

COPCA, Bernardo

1875

*Instrucción pastoral que los Illmos. señores arzobispos de México, Michoacán y Guadalajara dirigen a su venerable clero y a sus fieles.* México.

CHARLES, Marie Frank

1981

*Desarrollo histórico de la enfermería.* Ediciones Científicas. Prensa Médica Mexicana. México.

DUBLAN, Alonso y LOZANO, José María

1973

*Legislación mexicana: o colección completa de la disposiciones legislativas expedidas desde la independencia de la República, (1826-1908).* Imprenta de Comercio a cargo de Dublán y Lozano, Hijos. México.

ESEVERRI CHAVERRI, Cecilio

1984

*Historia de la enfermería española hispanoamericana.* Biblioteca de Enfermería. Salvat, Editores, Madrid.

EGUILAZ YANGAS, Leopoldo

1987

*Glosario Etimológico de las palabras españolas y castellanas.* Salvat Editores, Madrid

FAJARDO ORTIZ, Guillermo

1980

*Breve historia de los hospitales de la ciudad de México.* Sociedad Mexicana de Historia y filosofía de la medicina, México.

FERNANDEZ DEL CASTILLO, Francisco  
1961

*Historia bibliográfica del Instituto Médico Nacional de México (1888-1915).*  
Imprenta Universitaria, México.

FLORES, Francisco  
1988

*Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta el presente.* Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, México.

FLORES G., Sonia y SANFILIPPO, B.  
1990

Anastasio Bustamante y las instituciones de salubridad (documentos médicos) en el siglo XIX. Universidad Nacional Autónoma de México.

FLORESCANO, Enrique  
1986

*Precios del maíz y crisis agrícolas en México, 1708-1810.* Era, México.

FRIAS AGUILAR, Gilberto y EZQUERRO, Roberto  
1936

*Los hospitales de México.* Casa Báyer. México.

GARCIA CUBAS, Antonio.  
1978

*El libro de mis recuerdos.* Patria, S.A., México.

GARCIA BARRIOS, Silvia y CALVO CHARO, María Elena.  
1991

*Historia de la Enfermería.* Universidad de Málaga.

GARCIA ICAZBALCETA, Joaquín  
1907

*Informe sobre los establecimientos de la Beneficencia y Corrección de esta capital.* Moderna Librería Religiosa, México.

HAYWARD, John Arthur  
1956

*Historia de la Medicina.* Fondo de Cultura Económica. México.

JAMIESON, Elizabeth  
1968

*Historia de la Enfermería.* Editorial Interamericana, S.A.

LAVRIN, Asunción  
1981

"Las mujeres tienen la palabra, otras voces en la historia colonial de México" en *Historia Mexicana*, XXI (121), jul-sept. Centro de Estudios Históricos del Colegio de México.

LERDO DE TEJADA, Sebastián  
1874

*Decreto sobre las Hermanas de la Caridad.* Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación, México, 14 de diciembre.

LUGO, Concepción y MALVIDO, Elsa  
1994

“Las epidemias en la ciudad de México, 1822-1850” en *La ciudad de México en la primera mitad del siglo XIX*. T. II, Instituto Nacional de Antropología e Historia.

MACEDO S., Miguel  
1927

“La asistencia pública en México hasta 1900” en *La Beneficencia Pública en el Distrito Federal, Organo Oficial de la Asistencia Pública en el D.F.*, Tomo 2, No.5, Enero.

MACGREGOR CAMPUZANO, Javier  
1992

“La historia social: entre la globalidad y la especialización” en *Iztapalapa*. Universidad Autónoma Metropolitana, Año 12, Núm. 26, jul-dic.

MAGNER, Lois  
1989

“Chilbed Fever, Midwife. A History of medicine. Department of History. Purdue University, Lafayette, Indiana.

MALVIDO, Elsa  
1982

“Efectos de las epidemias y hambrunas en la población colonial de México, 1519-1810” en *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*. Tomo II. Instituto Mexicano del Seguro Social.

MARROQUI, José María  
1900

*La ciudad de México*. Tipografía y Litografía “La Europea”, México.

MARTINEZ CORTES, Fernando  
1989

*La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. Fondo de Cultura Económica.

MORENO CUETO, Enrique (et al)  
1982

*Sociología histórica de las instituciones de salud en México*. Colección Salud y Seguridad Social, México.

MURIEL, Josefina  
1960 a

*Los hospitales de la Nueva España*. Tomos I y II. Jus, México,

MURIEL, Josefina y GONZALEZ MARISCAL, Gregorio  
1979

“Hospital para enfermos mentales en la Colonia” en *Salud Pública de México*.

NACIF MINA, Jorge

1980

*La policía en la historia de la ciudad de México (1524-1978)*. Departamento del Distrito Federal, Desarrollo Social, Socicultur, México.

OCARANZA, Fernando

1995

*Historia de la medicina en México*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

OROZCO y BERRA, Manuel

1987

*La ciudad de México*. Porrúa, México.

PEZA, Juan de Dios

1881

*La Beneficencia en México*. Imprenta de Francisco Díaz de León. México.

QUIJANO PITMAN, Fernando

1992

“Efemérides de la medicina durante el porfiriato” en *Temas Médicos de la Nueva España*. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

QUIROZ RODILES, Adrián.

1937

*Breve historia del Hospital Morelos*. Departamento de Salubridad en México.

RAMOS ESCANDON, Carmen

1987

“Señoritas porfiriana: mujeres e ideología en el México progresista, 1880-1910” en *Presencia y transparencia*. La mujer en la Historia de México. El Colegio de México.

SANTIAGO CRUZ, Francisco

1959

*Los hospitales de México y la caridad de Don Benito*. Jus, S.A., México.

SINGER, Charles y UNDEROOD Ashworth

1991

*Breve historia de la medicina*. Ediciones Guadarrama, Madrid.

SOMOLINOS, Juan

1983

*Síntesis histórica de la medicina mexicana*. Universidad Nacional Autónoma de México.

SOMOLINOS D'Ardois, Germán.

1976

*Historia de la psiquiatría en México*. Secretaría de Educación Pública.

SORDO CERDEÑO, Reynaldo

1991

“Santa Anna y la República Centralista de las Siete Leyes” en *Cincuenta años de Historia en México*. Instituto Tecnológico Autónomo. El Colegio de México.

SUAREZ, MARCELA

1988

*Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVII.* Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, México.

VELASCO CEBALLOS, Rómulo

1934 a

*Las loterías, historia de estas instituciones desde la Real fundada en 1771 hasta la Nacional para la Beneficencia Pública.* México.

1935 b

*El niño mexicano ante la caridad y el Estado.* Beneficencia Pública en el D.F.

VENEGAS RAMIREZ, Carmen

1973

*Regimen hospitalario para indios en la Nueva España.* Secretaría de Educación Pública/ Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

STAPLES, Anne

*Educación, panacea del México Independiente.* Ediciones El Caballito. México.

TENENBAWM, Bárbara

1985

*México en la época de los agiotistas, 1821-1857.*