

José Enrique Covarrubias

*En busca del hombre útil.
Un estudio comparativo del utilitarismo
neomercantilista en México y Europa,
1748-1833*

México

Universidad Nacional Autónoma de México,
Instituto de Investigaciones Históricas

2005

472 p.

(Serie Historia General, 21)

ISBN 970-32-2970-0

Formato: PDF

Publicado en línea: 17 de agosto de 2016

Disponible en:

<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/busca/utilitarismo.html>



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

DR © 2016, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México

VII. LA BENEFICENCIA PÚBLICA

Respecto de la beneficencia pública, el pensamiento utilitarista neomercantilista se caracteriza por sentar desde un principio la obligación de los gobernantes de prestar los servicios en cuestión. Se vio ya cómo Montesquieu sostiene que ningún súbdito pobre debe quedarse sin el respaldo del Estado, ya sea para obtener una ocupación honesta y útil o bien para ser protegido de su desamparo.¹ Esto se refiere, desde luego, al “pobre verdadero”, a aquel que está dispuesto a trabajar y no encuentra ocupación, o bien que está imposibilitado para ello por razones de salud. Al pobre holgazán o vagabundo se le puede y debe aplicar al trabajo, aun contra su voluntad. El principio de que cada individuo representa la primera riqueza, en tanto que fuerza de trabajo o incluso creatividad (corrientes alemana y española), subyace en esta forma de ver las cosas.

En el caso de Muratori, su idea del “gobierno de pobres”² también implica el castigo o destierro de los pobres fingidos, que deben distinguirse de los honestos. A estos últimos se les tiene que procurar empleo, principalmente en el arte de la seda y la lana. Muratori hace ver que si existen ya donadores privados para el sustento de los hospicios y demás obras pías, preciso es no obstaculizarlos y tratar de que no encuentren razón para abandonar este ejercicio caritativo. Para este autor italiano, la beneficencia no es sólo responsabilidad del Estado sino ante todo de la sociedad civil. En un tratado sobre cómo responder al advenimiento de una peste, Muratori se dirige al pueblo en términos sencillos y carentes de toda afectación escolástica.³

La corriente atlántica recalca que el desarrollo del comercio y la industria fomenta la situación de que muchos individuos no tengan más

¹ *Espíritu*, libro XXIII, cap. 19, p. 285: “Por muchas limosnas que en la vía pública se le den a un pobre, no quedan cumplidas las obligaciones que con él tiene el Estado, el cual le debe al pobre la alimentación, la existencia asegurada, la ropa conveniente y un género de vida que no comprometa su salud”.

² Muratori, *Pública Felicidad*, p. 340-341.

³ El tratado se intitula *Del governo della peste, e delle maniere di guardarsene* (1714), y se divide en lo relativo a lo político, lo médico y lo eclesiástico. Sobre la importancia y significado histórico de este impreso, Paolo Preto, “Il Governo della peste e la realtà politico-sanitaria dell’Italia del primo ‘700”, en *Il buon uso della paura. Per una introduzione allo studio del trattato muratoriano* Del governo della peste, Florencia, Leo S. Olshki, 1990 (Biblioteca dell’edizione nazionale del carteggio di L. A. Muratori, VII), p. 1-11.

propiedad que su oficio y mano de obra.⁴ También considera característico de una sociedad en fase de comercio e industria intensos el que los ramos económicos sufran altibajos, pues resulta absurdo suponer que todos estarán siempre en la prosperidad. Los trabajadores de los ramos desfavorecidos por la coyuntura tendrán que padecer privaciones, aunque sean sólo momentáneas. Tales son los casos en que el Estado debe acudir pronto al remedio, según Montesquieu,⁵ y esto tanto para evitar sufrimientos al pueblo⁶ como el impulso de éste a rebelarse. Desde luego, lo que se deduce de todo esto es que la especialización de funciones tiene sus inconvenientes: la división del trabajo, hemos de concluir, da lugar a cierta inestabilidad.⁷ Si la privación es momentánea, su remedio tendrá que ser también momentáneo, por lo que Montesquieu sugiere que en una nación rica los auxilios sean transitorios y orientados al caso preciso.⁸ Nada tan perjudicial como los asilos u hospicios permanentes, por lo menos en cuanto a la búsqueda de la prosperidad económica: el pueblo se acostumbra con ello a no trabajar, y con cargo a quienes sí laboran. Según Montesquieu, Roma ofrece un ejemplo perfecto de este último caso.

Tenemos, pues, un primer punto evaluado en el pensamiento utilitario neomercantilista respecto de la asistencia. ¿Deben fomentarse los establecimientos permanentes de beneficencia u optarse más bien por los apoyos circunstanciales? Con la corriente atlántica, atendida a las coyunturas económicas, contrasta notablemente la cameralista y sobre todo

⁴ *Espíritu*, libro XXIII, cap. 19, p. 285. En cuanto a Hume, se recordará su tesis de que la evolución de la sociedad agraria a la comercial e industrial supone una gran liberación de la mano de obra rural, que entonces tiene que vivir de un oficio. En todo esto Hume es consecuente con su idea del *stock of labour* que se puede acumular en una sociedad, *vide supra* capítulo 1.

⁵ Montesquieu, *Espíritu*, libro XXIII, cap. 19, p. 286.

⁶ Contrasta aquí su posición con la de Mandeville, quien cínicamente había recomendado la ayuda a pobres como el medio de evitar que éstos mueran o llegue a faltar la clase trabajadora, Christopher Hill, *De la Reforma a la Revolución*, p. 311.

⁷ En Hume se encuentra también la conciencia de que el auge del comercio y la industria genera peligros que demandan la alerta de los hombres de Estado, particularmente en las ciudades, donde la estrecha cercanía de los individuos entre sí los hace conscientes de la fuerza de la opinión popular. Este planteamiento es, por tanto, directamente político, como puede percibirse en un pasaje de su discurso "Idea of a perfect Commonwealth" (1752), *Essays*, ed. Haakonssen, p. 232. Conforme a la orientación de la corriente atlántica propone ahí la "división del interés" como la mejor manera de desactivar este gran peligro latente.

⁸ Montesquieu, *Espíritu*, libro XXIII, cap. 19, p. 286 : "Donde el mal es momentáneo, el socorro debe ser lo mismo: aplicable al accidente particular y sin ningún carácter permanente". Esta idea de una beneficencia atendida a la necesidad estricta en sociedades de intenso tráfico económico armoniza muy bien con la que expresa en el libro XX, cap. 2, p. 215, sobre el sentimiento de "escrupulosa justicia" que desarrollan los hombres en los países comerciantes. En contraste, según sostiene, la hospitalidad, la generosidad y la compasión se dan como talante continuo en los pueblos de poco comercio.

Sonnenfels, quien no plantea la asistencia en función de la situación económica coyuntural.⁹

Sonnenfels propone una beneficencia institucionalizada por el Estado y diseminada por todo el territorio, pues hasta los pueblos deben tener sus hospicios de pobres. La diversidad y la abundancia de las instituciones asistenciales deben contribuir a difundir el espíritu humanitario por el que Sonnenfels se ha hecho famoso,¹⁰ de suerte que en los mismos establecimientos para poner a los pobres a trabajar se debe observar una distinción entre la casa de corrección (*Zuchthaus*) y la de trabajo propiamente dicha (*Arbeitshaus*). Los vagos irán primero a la correccional, de la que podrán pasar a la casa de trabajo como recompensa cuando demuestren una significativa mejoría en su conducta. Por tanto, dos posiciones extremas pueden reconocerse en las respuestas al punto aquí considerado. La primera asume que la beneficencia pública viene en apoyo y remedio de los inconvenientes de la coyuntura económica, por lo que su especialización se relaciona precisamente con los efectos de la misma. La segunda piensa que la beneficencia tiene sentido en la difusión de un espíritu humanitario que impregne al conjunto social, con lo que la especialización de la misma adquiere también un sentido muy distinto: acompaña el mejoramiento moral del asilado.

Con esto último converge el pensamiento de Muratori, a quien un investigador reciente lo considera el principal inspirador de la beneficencia para niños en el mismo imperio austriaco, sobre todo bajo los gobiernos de María Teresa y José II.¹¹ Las ideas de Campomanes y los españoles se sitúan en un punto intermedio de los extremos aquí señalados y a ello los mueve el espíritu católico de caridad (sustentador de los hospicios y las casas de misericordia) y el principio de la industria doméstica como apoyo ante la situación económica coyuntural.

Una segunda cuestión de relevancia es si la beneficencia debe normarse por un sistema cerrado (recogimiento total en establecimientos) o un sistema abierto que supone la asistencia parcial y la imposición de

⁹ Sonnenfels, *Grundsätze*, p. 53-57, 69-85; Osterloh, *Sonnenfels*, p. 72-74.

¹⁰ En la generalidad de los estudios sobre él se le recuerda como un enemigo de la tortura, salvo en casos extremos, de lo que da prueba su escrito: *Über die Abschaffung der Tortur* (1775).

¹¹ Christian Weyers, "Muratori und Europa: Zu den Besonderheiten der Verbreitung und Rezeption muratorianischer Werke", p. 95-96, en Fabio Marri y María Lieber (eds.), *Die Glückseligkeit des gemeinen Wesens. Wege der Ideen zwischen Italien und Deutschland im Zeitalter der Aufklärung* Frankfurt a. M./Berlín/Berna/Bruselas/Nueva York/Viena, Lang, 1999, (Italien in Geschichte und Gegenwart, 14), p. 95-96. Según Weyers, esta inspiración se concreta principalmente en la casa de niños expositos de Praga, fundada en 1789. En tal influencia muratoriana, por cierto, no sólo tiene parte el escrito de *Publicca felicità* sino también el librito *Della Carità cristiana in quanto essa è amore del prossimo* (1723), del que con el tiempo se van publicando muchas traducciones en Alemania (siete en Augsburg) y Austria (dos en Innsbruck).

disciplina al pueblo por las clases sociales con más influencia social y política. Sonnenfels no vacila en recomendar el sistema cerrado, con establecimientos diversos según se trate de albergar a huérfanos, enfermos, dementes, parturientas, etcétera. El caso opuesto es el inglés, en que mediante el sistema de apoyo parroquial normado por la *poor Law*, así como mediante el arraigamiento de los pobres en sus localidades (*Strict Settlement*),¹² se substituye la reclusión permanente de los pobres e impedidos. Lo central en este último modelo es la casa de trabajo, establecimiento que garantiza un control sobre las costumbres populares y la disposición de una mano de obra permanente.¹³

De por medio en este contraste están las diversas opiniones sobre el sentido del “hacer útil” al individuo asistido. Así, frente a la concepción inglesa de un sistema que cumple con su función desde que asegura que los pobres trabajen exhaustivamente, por lo que la regeneración moral de los vagos no supone una institucionalización del apoyo espiritual, en otros países (sobre todo los católicos) la clave de la regeneración se cifra en este último aspecto. Hospicios, hospitales, asilos, casas de recogidas, etcétera, concentran tanto los esfuerzos del Estado como del personal eclesiástico. A este respecto es de interés que en la corriente utilitaria española se combinan ambas posibilidades, con ánimo de que por la beneficencia se encaucen tanto las energías productivas como las caritativas para el beneficio material y moral del Estado. El mejor ejemplo de esto lo encontramos en el *Proyecto económico* (1779) de Bernardo Ward, del que se recordará que es uno de los libros más difundidos por la Corona en todas las posesiones del Imperio español. Antes de abordar a Ward, sin embargo, conviene exponer lo que Feijoo ha dicho ya sobre este punto en fechas previas.

En su decimotercera paradoja política y moral,¹⁴ Feijoo se pregunta por qué los hospicios no han proliferado como medio admirable para el combate a la mendicidad y la ociosidad. Admite que de por medio puede haber fallas en la “reflexiva teórica” o bien de coraje (“espíritu”) o de concordia. El hecho, sin embargo, es que algo ha faltado para el destierro de estos males. Frente a ello propone que los sirvientes de cada casa o convento que dan limosna averigüen la identidad y modo de vida de

¹² C. Hill, *Reforma*, p. 294.

¹³ *Ibidem*, p. 311, menciona que en la Inglaterra de la primera mitad del siglo XVIII prevalece la idea de que para evitar la embriaguez pública lo mejor es poner a trabajar intensivamente a los pobres. Un panfleto de 1739 dice, por ejemplo, que conviene “colocarlas [a las clases laborantes] bajo la necesidad de trabajar durante todo el tiempo que puedan substraer al descanso y al sueño, con el fin de procurarse las cosas esenciales para vivir”. Es la tónica de Mandeville ya antes mencionada.

¹⁴ Feijoo, *Obras*, I, p. 289.



los mendigos, de suerte que avisen a la justicia si es que hay simulación en su condición de pobres. En caso de ser hábiles para trabajar, se les encarcelará y destinará por el magistrado al servicio de particulares (según sus capacidades) o de la milicia.

“Servir a Dios y a la República” en esto es actuar con inteligencia y no con sentimentalismo. Ya en su famoso discurso “La ociosidad desterrada y la milicia socorrida”,¹⁵ Feijoo insiste en la función de vigilancia de los mendigos, aunque ahora directamente llevada por el magistrado, quien ordenará el envío de los falsarios a la milicia. En este último discurso, Feijoo hace ver que uno de los obstáculos al combate a la ociosidad en España reside en el difundido espíritu de “beaterío”, que consiste en justificar la ociosidad por la observancia de los deberes religiosos. El cura trae así a cuento los numerosos días de fiesta que quiere ver reducidos en aras de un mayor trabajo. Como se ve, las opiniones de Feijoo sobre el problema de la ociosidad y mendicidad apuntan a mantener y extender el sistema cerrado de beneficencia (hospicios), pero a partir de que se tenga la certeza que no se beneficiarán de él los pobres fingidos. Por otra parte, su idea es que la “verdadera” limosna implica librar al ocioso del vicio pecaminoso en que ha caído, además del mejoramiento material que se recibe de su trabajo.

Pasemos ahora al texto de Ward. En una sección anexa al proyecto económico propiamente dicho, es decir en su *Obra pía*,¹⁶ Ward propone una síntesis de los dos modelos de beneficencia referidos, el abierto y el cerrado. Tras de reconocer al comienzo del prólogo a esta sección que en Alemania e Italia —sobre todo en Roma— se encuentran muchos establecimientos de caridad, Ward apunta que el mejor modelo es el de Inglaterra y Holanda, muy orientado al rendimiento productivo de los pobres, con lo que le imprime un cierto giro economicista a la cuestión. Afirma entonces que “estamos en la inteligencia de que para desterrar la miseria de España, no es menester más que desterrar la ociosidad”.¹⁷

A lo que se refiere, en concreto, es al sistema de ley de pobres a la inglesa. Ward quiere que en los dominios de España se dé cabida a un tipo de esfuerzo asistencial que no se limite a las tradicionales fundaciones y establecimientos caritativos, sino que también resulte de iniciativas e intereses particulares. Se tiene que llegar a una especie de movilización general de las voluntades, en la que la pauta estará dada por el combate a la ociosidad. Así, al exponer los medios para que esta gran obra pía se verifique, Ward menciona algunos que indefectiblemente supon-

¹⁵ *Ibidem*, § III-VII, p. 468-470.

¹⁶ Este apartado sobre la *Obra Pía* ha aparecido antes y por separado en Valencia en 1757, Pietschmann, “Proyecto”, p. 217.

¹⁷ Ward, *Proyecto*, cap. I, art. 2, p. VIII-IX.

drán la participación de los particulares, especialmente de quienes tienen tiempo, cultura económica y altos cargos en la Iglesia y el Estado:¹⁸ estudio de los medios para un mejor aprovechamiento del agua (riego, canales); difusión de libros y escritos sobre el comercio, fábricas y demás actividades económicas; realización de dibujos de ingenios, instrumentos y máquinas de utilidad; estudio de dictámenes, ordenanzas y sistema de administración de los establecimientos ya existentes, etcétera.

Ya en lo relativo a la organización concreta de la empresa, Ward contempla la formación de la “Gran Hermandad de la Obra Pía”, congregación de la que formarán parte los capitanes generales, intendentes, corregidores, alcaldes y demás miembros con cargo oficial, así como los obispos, miembros de cabildos eclesiásticos y de la administración de las ciudades.¹⁹ En el grado de participación habrá diferencias, según si el combate a la ociosidad ocurre en la ciudad o en el campo, así como en función de la condición laica o eclesiástica del congregante. En las poblaciones grandes se cumplirá con la asistencia regular a las juntas de la obra pía, mientras en las reducidas se requerirá muy probablemente el cumplir ciertos empleos. Respecto de los curas, se tendrá en cuenta que para ellos la asistencia a los pobres es algo obligatorio y no supererogatorio.²⁰

Evidentemente, Ward propone aquí algo parecido a lo que Campomanes con su plan sobre las sociedades económicas de amigos del país, la industria popular y la educación de los artesanos, si bien el primero da un tono más claro de beneficencia a la empresa. No debemos entender esto, desde luego, como una disimulación deliberada de una razón económica de fondo, pues hasta ahora ha quedado claro cómo la reflexión económica y la moral son indisociables en esta época. Es importante retener, en todo caso, que Ward quiere a todas luces encaminar la práctica de la beneficencia a ese modelo inglés que tanto admira, si bien está consciente que esto llevará algún tiempo, así como que será preciso tomar en cuenta ciertas peculiaridades de la población española que exigen recurrir a ciertos resortes para moverla.

Así, sobre la base de que “al pobre que no se le da de comer, o modo de ganarlo, es contra el Derecho Natural quitarle que lo busque”,²¹ Ward concede que no se justifica el método de obligar a todos los pobres a regresar a sus lugares de origen y registrarse en la parroquia correspon-

¹⁸ Es en el cap. I, art. 2, del texto que se exponen esos medios, *ibidem*, p. IX-X. Ward imagina a un viajero que recorre el mundo en busca de información para echar a andar la obra pía en su país, lo cual supuestamente hizo él mismo antes de escribir este libro.

¹⁹ *Ibidem*, cap. I, art. 3, p. XI-XII.

²⁰ Estas condiciones de la participación, en *ibidem*, cap. I, art. 3, p. XI-XII.

²¹ *Ibidem*, cap. II, art. 1, § II, p. XVI.

diente, que es a lo que tiende el sistema inglés clásico. Lo que sí es factible es que la Hermandad vea que quien desee trabajar se dirija a un lugar donde haya oferta de empleo, lo que además va bien con la forma de ser de los españoles, tan pendientes de un “puntillo de honor” que los lleva a preferir el trabajo en otra localidad a quedarse en la propia pidiendo limosna.

Ciertamente que para algunos casos, como el de los gitanos, Ward contempla el traslado forzoso a zonas americanas necesitadas de poblamiento, como las orillas del río Orinoco, una medida impositiva que justifica porque de esta manera se les reducirá a la vida útil y cristiana.²² Por lo demás, las propuestas de Ward no suelen ser tan espectaculares y tienden a ser las mismas que las de Campomanes: hospicios, talleres y sitios de trabajo similares para habitantes de todo tipo, con énfasis en la necesidad de extender este tipo de esfuerzo a todos los dominios españoles.

Queda claro, pues, el propósito de Ward de combinar los dos caminos de la beneficencia, tanto el abierto de ayudar a los pobres en la circunscripción local como la del cerrado, mediante el establecimiento de hospicios (50 por obispado). Al mismo tiempo, Ward ve la beneficencia como un medio para lograr paulatinamente una distribución más equilibrada y estable de la población. Finalmente, una buena política supone el recurso a las obligaciones del clero en lo caritativo. De ello resulta que lo básico de la infraestructura requerida ya existe y nada más falta una coordinación general de ésta sin aparato burocrático adicional, sólo por cuenta de la Hermandad.

Resumamos lo visto. Dos cuestiones parecen dominar la discusión de los utilitaristas neomercantilistas sobre la manera idónea de llevar la beneficencia en un Estado. La primera es la de la alternativa de un sistema permanente o flexible en la beneficencia, en lo que esta última posibilidad supone una atención especializada según el carácter transitorio del caso. La segunda se refiere a si conviene más el sistema abierto o el cerrado, en lo que el segundo supone una atención más integral, sin limitarse al beneficio individual y social del trabajo en sí. La segunda alternativa de esta última cuestión, la promoción de establecimientos permanentes, apunta claramente a la profesionalización de las actividades de asistencia, así como al reconocimiento de la beneficencia como encauzadora o moldeadora de las pasiones en una sociedad. En el fondo de la discusión sobre si la beneficencia debe canalizarse por soluciones transitorias o por un sistema estable y vigoroso, yace la cuestión del buen gobierno, insoslayable para estos autores en cuanto que incorpora el punto de la justicia.

²² Pues al establecerlos en una zona de la que no pueden huir, los gitanos no tendrán otra alternativa que acogerse a los misioneros del entorno, *ibidem*, cap. II, art. 1, § 12, p. XVII.

Esto nos lleva a un tercer y último plano en que se pueden situar las convergencias y contrastes entre las corrientes respecto de la beneficencia. Hemos visto con anterioridad cómo Montesquieu justifica el lujo en la monarquía como el medio de retribuir lo que se ha quitado al pueblo trabajador, al cual reconoce por ende el derecho a lo indispensable para una existencia digna. En un pensador como Muratori, para quien la justicia debe ser impartida directamente por el príncipe,²³ la beneficencia debe ejercerse en un claro espíritu de caridad y de libre iniciativa altruista.²⁴

Entre estos extremos se han de situar la corriente cameralista,²⁵ un tanto inclinada a la italiana en cuanto que valora la beneficencia como un sentimiento o virtud social, y la española, cuya tendencia hacia el énfasis económico y político de la variante atlántica ha quedado mostrada con el ejemplo de la obra pía de Ward. Este último deja constancia del imperativo de la justicia cuando afirma como tarea fundamental de la Hermandad el repartir con igualdad los recursos entre los pobres verdaderos.²⁶ En este tercer y último plano de contrastes entre las corrientes los extremos están dados por la alternativa de identificar la beneficencia con una cuestión de justicia y necesidad política o bien considerarla como una vía de perfeccionamiento humano (caridad).

Las consideraciones siguientes sobre la beneficencia en Nueva España se orientarán a indagar si se procura el principio de la beneficencia permanente u ocasional, así como si se prefiere un sistema cerrado o abierto de asistencia. Observaciones sobre el dualismo de justicia y caridad serán expresadas de manera fragmentaria en este y el siguiente capítulo. A diferencia de los intentos de poblamiento y colonización, sobre la historia de la beneficencia novohispana existen pocos estudios que emprendan un abordaje desde el punto de vista que aquí interesa.²⁷ De

²³ Asistido, desde luego, por un grupo de ministros profesionalmente formados para despachar los asuntos públicos.

²⁴ La dualidad de justicia y beneficencia en la práctica concreta de las funciones públicas corresponde a todas luces a la de justicia y caridad que Continisio percibe en el pensamiento de Muratori, la cual no le parece del todo consistente desde un punto de vista teórico, Continisio, *Governo*, p. 293 y siguientes.

²⁵ Quizás sea en esta corriente que mejor se aprecia cómo la concepción de la beneficencia refleja la idea de justicia que se tiene. Para Sonnenfels el modo idóneo al hacer las investigaciones sobre un presunto criminal es el de "paciencia y cautela", de ninguna manera el de aplicar castigos y dolores a diestra y siniestra. Lo dice en § 23 de *Über die Abschaffung der Tortur*, reproducido en, *Aufklärung*, p. 141-142.

²⁶ *Proyecto*, cap. 2, art. 2, §15, p. XVIII. Poco después, en *ibidem*, §19, p. XIX-XX, habla del sistema inglés y comenta entre paréntesis "sentado por principio que es obligación, no sólo de la perfección cristiana, sino de *justicia y buena política*, el que todo país mantenga a sus pobres a proporción, toda ciudad y pueblo a los suyos" (subrayado nuestro).

²⁷ Se han escrito, en cambio, historias de la medicina y de las disciplinas emparentadas con ésta, y más recientemente de la práctica benéfica y de asistencia al estilo foucaultiano.

qué manera los planes de fundación o reorganización de los hospitales, hospicios, casas de recogimiento, etcétera, de la segunda mitad del siglo XVIII responden al deseo de estabilidad y comodidad reconocido por el utilitarismo neomercantilista, así como al principio del buen gobierno o de la buena política, es un tema sobre el que queda aún mucho por indagar. Los siguientes apartados bien pueden aportar algo en este sentido dentro de la historiografía referida a México. Nuestras consideraciones sobre la beneficencia pública se concentrarán visiblemente en la cuestión médica y hospitalaria, para lo cual hay razones concretas que se exponen ya en el primer apartado.

La impronta del virrey Bucareli en la beneficencia pública de Nueva España

En el apartado presente intentaremos dejar en claro que en los años de aplicación más intensa del utilitarismo neomercantilista en Nueva España, aquellos que apenas inician cuando el visitador Gálvez concibe proyectos como el de Alta California, la participación del virrey Antonio María de Bucareli orienta la beneficencia novohispana en el sentido de un sistema permanente y cerrado. En el caso novohispano no se pretende ni se llega a un modelo tan estatista como el contemplado por Sonnenfels, pero el recurso a los llamados establecimientos útiles es inocultable, con plena conciencia de que tales fundaciones ofrecen una infraestructura adecuada para el lanzamiento de nuevas teorías y métodos en el tratamiento de enfermedades.

En primer lugar debemos mencionar un problema que afecta masivamente a la población del México colonial tardío y constituye por ende el principal reto de la beneficencia pública en esas fechas: las epidemias. Problema común en Nueva España desde poco tiempo después de la Conquista, las pestes y epidemias devastan esporádicamente el país, y a menudo las principales víctimas son los indios, la población mayoritaria. Esto no puede tener sino consecuencias muy graves respecto del desarrollo poblamiento e impulso económico del país. Las investigaciones más detalladas sobre las epidemias en Nueva España se han hecho respecto de la ciudad de México e ilustran sobre el esfuerzo hecho ahí frente a este peligro. A continuación se presentan los resultados de tales investigaciones, con énfasis en el impacto de la mentalidad utilitarista en la actuación de la autoridad:²⁸

²⁸ Donald B. Cooper, *Epidemics Disease in Mexico City, 1761-1813. An Administrative, Social and Medical Study*, Austin, University of Texas Press, 1965 (Latin American Monographs/Latin American Studies, The University of Texas, 3), es el estudio clásico sobre estas epidemias en la capital del virreinato.

—— De tifo y viruela de 1761-1762: Es la más grave desde la de *matlazahuatl*²⁹ de 1737-1739,³⁰ aunque los testimonios dejan ver que no causa una mortandad tan grande como esta última. El mal se ataja principalmente mediante el establecimiento de hospitales temporales, tanto en dos prisiones³¹ como en varias iglesias, para lo que evidentemente el Ayuntamiento de México despliega grandes esfuerzos de vigilancia y coordinación. José Antonio de Alzate y Ramírez, un intelectual que asume por las ideas y objetivos del utilitarismo neomercantilista,³² se afana por calcular el número de muertos en la capital; que establece finalmente en unos 25 000.³³ Como en el caso de la epidemia precedente,³⁴ se organizan procesiones con ruegos, novenas, etcétera, con especial recurso a la imagen de la Virgen de Loreto, cuya intercesión —según el decir popular— ha sido muy eficiente contra una epidemia en 1727. Si bien estas muestras de religiosidad popular no representan novedad alguna al afrontar este tipo de situaciones, en la epidemia de 1761-1762 encontramos cambios importantes. Además del cálculo estadístico de Alzate,³⁵ sabemos que un profesor de cirugía, Manuel García, realiza la autopsia de una víctima en un hospital, lo que le permite concluir que una bebida alcohólica popular como el pulque puede servir en el tratamiento contra la enfermedad.³⁶

—— De viruela en 1779-1780:³⁷ El virrey Martín de Mayorga responde a la solicitud de apoyar particularmente al hospital de San Juan de Dios

²⁹ Una enfermedad que ataca particularmente a los indios, de la que ya hay ejemplos desde el siglo XVI.

³⁰ Sobre las medidas tomadas respecto de ésta, pueden verse las actas del cabildo de la ciudad de México recogidas por Amanda de la Riva Fernández, *Guías de las actas de cabildo. Siglo XVIII, 1731-1740*, México, Departamento del Distrito Federal/Secretaría de Desarrollo Social/Universidad Iberoamericana, 1988, p. 122-127. Un estudio más amplio de la epidemia, en América Molina de Villar, *Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2001.

³¹ La de La Acordada y la de Corte.

³² De Alzate habrá ocasión de tratar con más detalle en el capítulo VIII, dado que se trata fundamentalmente de un publicista, esto es, de un difusor del conocimiento útil.

³³ Cooper, *Epidemics Disease*, p. 54. Se basa en un documento en el AGNM, *Epidemias*, v. XIII, exp. 2, f. 1-1v. El tener que enterrar a los muertos con gran premura obstaculiza por entonces la identificación precisa de los mismos.

³⁴ La de 1737, en que se recurre al amparo de la Virgen de Guadalupe. Además de los “servicios” de la santa en la lucha contra la epidemia, el bicentenario de su aparición determina su elevación al patronazgo de la capital, que hasta entonces ha ocupado exclusivamente San José. Sobre las fuentes de este proceso. De la Riva Fernández, *Guías*, p. 123.

³⁵ En la epidemia de 1737 sólo se dispuso que el cronista de la ciudad de México escribiera una memoria sobre la misma, para la cual el virrey le daría la información necesaria, *ibidem*, p. 127. No se dio cauce todavía a un interés estadístico comparable al de Alzate en fechas posteriores.

³⁶ Cooper, *Epidemics Disease*, p. 51.

³⁷ *Ibidem*, p. 56-69, describe lo relativo a este episodio.

con efectos y dinero. Este hospital, junto con el de Belem,³⁸ se ve particularmente solicitado para la atención de los enfermos, lo que implica que el Ayuntamiento también tenga que erogar socorros importantes. En contraste con la anterior, la historia de esta epidemia deja ver una gran movilización de particulares por parte de la autoridad para combatir el mal. Así, se envían cartas a los individuos más acaudalados para solicitarles su apoyo en dinero, y el Consulado de Comerciantes de la capital y el cuerpo de los mineros no dejan de hacer aportaciones importantes. Además de la erogación económica, se busca que los vecinos ricos asuman la responsabilidad de los enfermos pobres de su distrito, por lo que el arzobispo Alonso Núñez de Haro dispone que los curas ayuden y aconsejen a estos benefactores. El Ayuntamiento dispone que los distritos ricos envíen ayuda a los más pobres y que se establezca un cementerio en las afueras de la ciudad y el encendido de fogatas con leña aromática que purifiquen el “aire inficionado”.³⁹ Asimismo organiza el Ayuntamiento la celebración regular de juntas de médicos en su sede. Que el propósito de movilizar las voluntades arroja buenos resultados se manifiesta en que algunos facultativos publican o proponen por su libre iniciativa lo que les parece importante para vencer la peste. El médico José Ignacio Bartolache escribe un texto,⁴⁰ por ejemplo, con la propuesta de encender grandes fogatas en las calles, disparar cañones, hacer sonar las campanas de las iglesias al mismo tiempo (para tranquilizar al pueblo) y ejecutar música de órgano al momento de dar el alimento o la medicina a los enfermos internados. Asimismo, el Ayuntamiento publica un folleto que resume las medidas tomadas contra la enfermedad, sobre todo en lo organizativo,⁴¹ pero lo más importante es que el arzobispo Núñez de Haro decide montar un nosocomio para la recepción de enfermos, el Hospital de San Andrés, así como que un médico de origen francés, Esteban Morel,⁴² se ofrece voluntariamente a aplicar la inoculación al público. Los resultados de esta última medida fueron nulos, pues nadie se

³⁸ Las órdenes de San Juan de Dios, San Hipólito y de Belem son las congregaciones con establecimientos hospitalarios en la mayoría de las grandes ciudades de Nueva España, Christon I. Archer, “Combatting the Invisible Enemy: Health and Hospital Care in the Army of New Spain, 1760-1810”, en Douglas M. Peers (ed.), *Warfare and Empires. Contact and Conflict between European and non-European Military and Maritime Forces and Cultures*, Aldershot, Variorum, 1997, p. 320 (An Expanding World. The European Impact on World History, 1450-1800, XXIV).

³⁹ Para ello emplea a unos 173 peones diariamente, lo que da una idea de la magnitud del esfuerzo, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 62.

⁴⁰ *Instrucción que puede servir para que se cure a los enfermos de las viruelas epidémicas*, México, 1779.

⁴¹ *Noticia de las providencias tomadas por esta Nobilísima Ciudad acerca de la asistencia a los enfermos, y precaución del contagio, para su más puntual ejecución*, México, 1779.

⁴² Quien realizó sus estudios en Aix en Provence y en Montpellier, además de haber ejercido la profesión en la isla de Guadalupe.

sometió a ella.⁴³ El número de muertos en la capital durante el año de la epidemia puede haber superado los 18 000, según un cálculo posterior del juez de la Real Audiencia, Cosme de Mier y Trespalacios.

— De “enfermedad de pobres” en 1784-1785: La llamamos de esta manera porque no se trata de un mal bien definido e identificado por los facultativos del momento.⁴⁴ Lo único que parece quedar claro es que ataca principalmente a las clases desfavorecidas, lo que lleva a que se reflexione en público sobre las condiciones higiénicas de las mismas. En 1785 y 1786 hay una mala cosecha en la generalidad de Nueva España, de lo que resulta una situación muy difícil para los pobres, entre quienes se han dado ya algunos brotes de pulmonía, dolor de costado (pleuresía), apoplejía y angina difterial en 1783. En mayo de 1786 el virrey Bernardo de Gálvez⁴⁵ se dirige al Protomedicato⁴⁶ en busca de una explicación, de lo que resulta un informe que hace a los pobres responsables de sus propias dolencias. Los protomédicos critican el hábito de éstos de no acudir pronto al hospital cuando padecen un mal grave. Asimismo, condenan la forma de vida de los pobres como antihigiénica, pues viven en lugares hacinados y en convivencia interfamiliar, además de que lavan al mismo tiempo la ropa de sanos y enfermos y empeñan las prendas usadas por estos últimos. La insalubridad de los pobres, aseguran, se ve agravada por las emanaciones de las acequias y los canales sucios que abundan en la ciudad. A la pregunta sobre el remedio, los protomédicos responden que no darán una fórmula universal, pues algún médico improvisado podría invocarla para disimular su práctica fraudulenta. En su lugar proponen rezar novenas a la Virgen de Guadalupe, lo que es un recurso del todo tradicional, como ha sido ya mostrado con anterioridad.

— De viruela en 1797-1798: Hay algunos indicios aislados en 1793, que se confirman por el hecho de que en el sur de Nueva España estalla

⁴³ Ante los resultados, Morel acusa al Ayuntamiento capitalino de no haber hecho el esfuerzo debido para promover la medida y pide que se le publique un escrito propio sobre la inoculación, demanda que recibe el apoyo de Bartolache y que no encuentra finalmente satisfacción, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 66-67. Esto indica la importancia que se empieza a poner en la difusión escrita de las medidas higiénicas y curativas en estos casos.

⁴⁴ Cooper trata de esta epidemia en *ibidem*, p. 70-85.

⁴⁵ Sobrino del visitador José de Gálvez, mencionado en el capítulo anterior, quien por entonces ocupa ya el cargo de ministro de Indias en la metrópoli.

⁴⁶ Tribunal encargado de expedir las licencias y sancionar las faltas de quienes ejercen la profesión de médicos, cirujanos, boticarios y demás practicantes relacionados con la medicina. El de Nueva España se uniformó en su estructura de tribunal con el de España en 1646, John Tate Lanning, *The Royal Protomedicato: the Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*, Durham, Duke University, 1985, p. 21-26, 58-60.

una epidemia en 1796-1797.⁴⁷ El intendente de México, Bernardo Bonavía, recibe instrucción del fiscal de lo civil de estar atento y establecer una vigilancia de curas o guardias de barrios en los distritos de la ciudad. Cuando estalla la epidemia, el virrey Branciforte decide que se reedite una obra opuesta al uso de la inoculación,⁴⁸ la cual contiene un método para prevenir a los pueblos contra la viruela. A los remedios tradicionales se suma ahora un peculiar énfasis en la observancia de las cuarentenas en pueblos y barrios. El edicto del 28 de febrero de 1797 de Branciforte explica con amplitud las principales medidas, que el mandatario espera se apliquen de manera uniforme en todas las partes del virreinato afectadas por la epidemia.⁴⁹ El establecimiento regular de lazaretos en los pueblos debe tener lugar, pues, bajo el cuidado principal de los subdelegados,⁵⁰ pero ante todo se recalca la obligación de los curas, jueces, prelados, médicos y cualquier persona de avisar cuando sepan de algún virolento aún no recluido y atendido. El virrey pide consejos útiles a médicos, curas y todo el que pueda decir algo sobre cómo atacar la enfermedad. Como en el caso de 1779, los ricos deben asumir la responsabilidad y vigilancia de los más pobres. Ante el avance incontenible de la epidemia, el Protomedicato acepta el remedio de la inoculación e intenta convencer al virrey de que los inoculados no deben permanecer en los lazaretos, según éste pretende. El arzobispo Núñez de Haro, el Ayuntamiento de México y varios médicos apoyan al Protomedicato en este asunto. El arzobispo y el juez decano de la Real Audiencia de México, Mier y Trespalacios, asumen la dirección práctica de los esfuerzos, toda vez que el virrey solicita la ayuda formal del primero. Mediante el envío de un panfleto a favor del remedio de la inoculación,⁵¹ Núñez de Haro urge a los párrocos a recomendar la inoculación al tiempo que aumenta el número de camas en el Hospital de San Andrés, que desde hace algunos años funciona ya como el primer hospital general del país. En este establecimiento se instala también un centro de inoculación y un cementerio especial para las víctimas. Esta nueva ola de esfuerzos culmina con la formación de la Junta Principal de Caridad, que

⁴⁷ Concretamente en la intendencia de Oaxaca. Lo relativo a esta epidemia en la capital, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 86-156.

⁴⁸ *Disertación físico-médica*, del doctor Francisco Gil, Madrid, 1784.

⁴⁹ Son: aislamiento de enfermos; entierro en sitios lejanos de la población; interrupción de la comunicación con los centros infestados; recurso voluntario a la inoculación. Respecto de esta última medida, como se ve, su actitud cambia frente a la mantenida en un principio. Dichas medidas en Cooper, *Epidemics Disease*, p. 99.

⁵⁰ Los funcionarios inmediatamente subordinados a los intendentes.

⁵¹ *Método claro, sencillo y fácil que para practicar la inoculación de viruelas presenta al público el Real Tribunal del Protomedicato de esta Nueva España*, México, 1797. Este método se envía a las zonas donde no hay médicos. No se difunde mediante una gran edición sino mediante copias que hacen los curas y que se transmiten entre sí.

a nivel general coordina a otras en la capital, organizadas a manera de comités de cuadra o manzana. Como en 1779, los miembros de estos comités son hombres de medios, quienes deben solicitar donaciones a otras personas, ingreso al que se suma lo que la junta recoge en una caja especial de ahorros. Ante la actitud exigente del virrey, que no quiere recurrir al dinero procedente de rentas públicas, los comerciantes y mineros se ven precisados a colaborar y cooperar, de suerte que la mayor parte del financiamiento contra la enfermedad viene de ellos.⁵² La inoculación termina por difundirse en forma significativa, fundamentalmente entre los miembros de las clases altas. Finalmente, a comienzos de 1798, la epidemia cede, de suerte que el virrey puede declararla extinguida el 18 de enero y pide informes sobre el número de muertos a la Junta Principal de Caridad, al Protomedicato y a los párrocos de las regiones afectadas por la enfermedad. Lo más notable de la actitud de la autoridad virreinal en esta epidemia es que al comienzo se inclina decididamente por el sistema de lazaretos puestos en cada pueblo, en lo que no tiene éxito alguno. La situación la obliga a pedir entonces el apoyo institucional del Arzobispado y el socorro de los habitantes acaudalados de la capital, quienes en coordinación con el Ayuntamiento enfrentan y resuelven la situación.

—— De “fiebres misteriosas” en 1813:⁵³ En realidad parece tratarse de varias enfermedades, aunque por entonces se habla en la capital de una “fiebre amarilla verdadera”. Ya en los hechos, en opinión de Cooper, bien puede ser que se trate en gran parte de tifo. El virrey Félix María Calleja declara el estado de epidemia en abril de 1813 y pide información al Ayuntamiento sobre las medidas que éste toma o tomará contra la misma. El hecho de que esta corporación responda que no sabe si hay o no epidemia, junto con el de que el país se encuentra en plena guerra de Independencia, revela una coincidencia de peste auténtica con crisis sanitaria por causas económicas y sociales, un poco como la de 1784-1785. Un médico famoso de la época, el doctor Luis José Montaña, coordina los esfuerzos sanitarios en la capital, que vuelven a incluir comités de acción circunscrita, esta vez en los llamados cuarteles mayores, secciones de la ciudad integradas por los cuarteles menores. En publicaciones de orientación oficialista, como la *Gazeta del Gobierno* y el *Diario de México*, se discute sobre la pertinencia de la práctica del sangrado, así como sobre la no menos habitual de enterrar los cadáveres bajo el piso de las iglesias. Ante

⁵² Aunque se le pide su apoyo económico, el Ayuntamiento de México no puede hacer donativos, lo que obliga al virrey a ejercer esta presión. De cualquier manera, esto no le evita el tener que destinar a este objeto lo recaudado por el derecho de consumo del pulque, artículo muy consumido en la ciudad, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 120.

⁵³ Sobre esta epidemia, *ibidem*, p. 157-182.

este clima de opinión, el Ayuntamiento pide al Arzobispado de México que se impida el entierro en los templos, además de incitar al virrey a erogar dinero de fondos tradicionalmente destinados a la población indígena, para lo que invoca el espíritu económico individualista de la Constitución liberal española de 1812. El Ayuntamiento tiene una función protagónica en toda esta crisis, en tanto que el virrey y el arzobispo se mantienen un poco al margen, si bien el primero actuando mediante el control de los alimentos traídos a la ciudad.⁵⁴ No se forma ahora ninguna junta caritativa que coordine los esfuerzos. Los hospitales se muestran renuentes a recibir a los febricitantes. La corporación municipal opta entonces por entenderse directamente con los médicos que trabajan en los lazaretos correspondientes. Puede decirse que es la epidemia en que los impresos y los dictámenes oficiales más fielmente dan cauce a las opiniones de estos facultativos, quienes abiertamente discuten sobre si las causas del desastre son propiamente físicas o más bien sociales y económicas.⁵⁵ De la información ofrecida por Cooper sobre esta epidemia se deduce que por parte de las autoridades generales y municipales hay la voluntad de dejar las decisiones y acciones en manos del personal competente. También es importante mencionar que para las fechas de esta epidemia se conoce ya la vacuna contra la viruela en Nueva España, traída desde la metrópoli en 1803 por el médico Francisco Xavier Balmis en una expedición especial.⁵⁶

Ninguna epidemia comparable a éstas se vuelve a presentar en la ciudad de México hasta 1833, en que azota una fuerte oleada de *cholera morbus* que afecta al centro del país y no vuelve a ocurrir hasta 1850.⁵⁷ En esta epidemia vuelven a plantearse las mismas preocupaciones sanitarias y médicas que las ya vistas: inconveniencia de los entierros en las iglesias, importancia de la cuarentena, recurso a lazaretos, contención del desplazamiento de los infectados, difusión entre el público de las medidas y remedios, precauciones para que el agua de las acequias y canales no se contamine, etcétera.

⁵⁴ Se tienen que vender los géneros en un lugar específico y a precio controlado, con otorgamiento de pases por escribano, *ibidem*, p. 181.

⁵⁵ El doctor Montaña se inclina más por la segunda opción, dada la mayor incidencia de mortalidad en haciendas y pueblos pequeños, en contraste con las ciudades y los pueblos grandes, *ibidem*, p. 178.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 154-155.

⁵⁷ Francisco de A. Flores, *Historia de la medicina en México. III. Tercer periodo. Estado positivo de la medicina*, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1888, p. 71; Miguel Ángel Cuenya Mateos, "Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles (1650-1833)", en Rosalva Loreto, Francisco J. Cervantes B. (coords.), *Limpiar y obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles, 1650-1925*, Puebla, Claves Latinoamericanas/Universidad Autónoma de Puebla, 1994, p. 89.

Tres conclusiones sacamos de la historia de las epidemias en la ciudad de México respecto de los esfuerzos de la autoridad por responder a este reto mediante una beneficencia adecuada:

- 1) La autoridad se orienta cada vez más a una beneficencia abierta y ajustada al caso particular; lo cual es patente en el plan de Branciforte de poner lazaretos en cada pueblo afectado. No lo logra pero sí recurre a los comités y las juntas de caridad a nivel distrital o de manzana.⁵⁸ Sin embargo, la fuerza cobrada por las epidemias obliga a que sea sobre todo con el apoyo de los establecimientos, del sistema cerrado, que se combata la enfermedad. Como a nivel local no se verifican planes eficaces contra la epidemia, buen número de enfermos se traslada del interior a la capital,⁵⁹ con lo que resulta más necesaria la ya asfixiada red de establecimientos disponibles. La consecuencia es que se requiere un apoyo adicional de la Iglesia,⁶⁰ del Ayuntamiento y de las corporaciones o establecimientos que puedan dar algo, instituciones que componen el sistema cerrado existente. Algo que incuestionablemente ayuda a explicar la inclinación de la autoridad virreinal hacia el sistema abierto de beneficencia, a partir de la década de 1780-1790, es la apurada situación financiera en que se encuentra, dado el aumento de las exacciones fiscales por parte de la Corona desde esas fechas.⁶¹
- 2) La asistencia hospitalaria se plantea en términos de preservar la población o en todo caso minorar al máximo la mortandad por las epidemias. Si éstas han costado en cosa de 50 años un mínimo de 50 000 personas en la capital,⁶² entonces es claro que la prioridad es evitar a como dé lugar tal mortandad. También es obvio que la recurrencia de enfermedades obliga a precisar las reglas de “policía” que deben servir contra tales catástrofes, sobre todo si se asume, como se hace en esa época, que las enfermedades se difunden por el aire “inficionado” o “infectado”, fenómeno que

⁵⁸ El Ayuntamiento termina recomendando al virrey en 1797, tras los buenos resultados del sistema de juntas de caridad, que éstas se conviertan en el medio principal para atacar las epidemias en el futuro, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 146-147.

⁵⁹ Como señala la Junta Principal de Caridad de 1797 en su informe final, *ibidem*, p. 145-146.

⁶⁰ No sólo del Hospital General de San Andrés, administrado por la mitra metropolitana, sino de los demás hospitales, salvo el Real de Indios o Naturales, que no está a cargo de religiosos.

⁶¹ Carlos Marichal, *La bancarrota del virreinato. Nueva España y las finanzas del Imperio español, 1780-1810 (con la colaboración de Carlos Rodríguez Venegas)*, México, El Colegio de México/Fideicomiso Historia de las Américas/Fondo de Cultura Económica, 1999, p. 96-139.

⁶² Éste es el cálculo de Cooper, sin incluir los que pudieron perecer en la epidemia de 1784-1787, de que no tiene datos, *Epidemics Disease*, p. 186.

se atribuye al calor, la falta de limpieza urbana, el agua estancada y los miasmas. Desde este punto de vista, la autoridad asentada en la ciudad de México se ve retada a encontrar los principios de policía más idóneos para afrontar el problema. La falta de higiene de las clases populares se va perfilando como un factor decisivo para explicar el surgimiento de enfermedades que terminan golpeándolas a ellas mismas en forma severa. Aunque el remedio a largo plazo, reconocido por todos, es la difusión de las reglas de higiene y de la inoculación o la vacunación, lo que apunta a un sistema abierto de beneficencia, es relevante que a corto plazo el Protomedicato no ve más alternativa que el procurar que la gente vaya al hospital en caso de sentir dolencia grave.

- 3) Aunque al ocurrir el clímax de la epidemia de 1779 ya ha muerto el virrey Antonio María de Bucareli, todo indica que éste constituye una figura fundamental para entender la creciente difusión de un ánimo utilitario y profesional en la beneficencia. Bucareli alienta durante su gobierno (1771-1779) las propuestas de fundación o renovación de establecimientos útiles.⁶³ En muchos de los casos mencionados el virrey recurre al apoyo económico del Consulado de Comerciantes de la capital, conducta típica de un administrador formado en la vieja escuela de los servidores del rey. Al ánimo benéfico del virrey, acorde del todo con su austero estilo de vida personal,⁶⁴ acompaña una gran prudencia política,⁶⁵ la

⁶³ Carlos María de Bustamante, *Suplemento a la historia de los tres siglos de México del padre Andrés Cavo*, México, Fundación Miguel Alemán, 1998 (Biblioteca Mexicana de la Fundación Miguel Alemán, 13), p. 317-320 [facsimilar de la edición de México, 1870], menciona los múltiples proyectos de este tipo promovidos o apoyados por Bucareli: el reforzamiento del fondo dotal de la Casa de Moneda; la erección de la Casa del Apartado del oro y la plata en un establecimiento de la Corona; la redacción del reglamento de la Casa de Niños Expósitos, fundada por el arzobispo Lorenzana poco antes de su llegada como virrey (redacción confiada al arzobispo Núñez de Haro); la apertura del Hospicio de Pobres; el reforzamiento del fondo de la Casa de Recogidas (mujeres consideradas como de vida viciosa); la reparación del Hospital de San Hipólito; la fundación de la casa de empeños del Monte de Piedad; la restauración y ampliación de la cárcel de la Acordada, etcétera. Varios son los casos en que este virrey no espera a la autorización de la Corona para permitir las aperturas o inauguraciones de estos establecimientos útiles.

⁶⁴ Bernard E. Bopp, *The Viceroyalty of Antonio María de Bucareli in New Spain, 1771-1779*, Austin, University of Texas Press, 1962, p. 156-171, se refiere al carácter conservador de la política de Bucareli, particularmente manifiesto en lo relativo a las empresas de expansión en el norte novohispano. El interés de este virrey en la utilidad de las expediciones y empresas colonizadoras en esa parte es muy escaso, en contraste con varios funcionarios del mismo virreinato o la metrópoli que ponen grandes esperanzas en ellas. Ante las empresas útiles que no se concretan en establecimientos cerrados este virrey muestra muy poca imaginación y entusiasmo.

⁶⁵ Los miembros de la Real Audiencia de México lo califican en alguna ocasión de "prudente, juicioso y admirable virrey", Brading, *Mineros*, p. 75.

virtud que más se necesita en Nueva España tras la ciclónica presencia de funcionarios reformistas de talante autoritario, como el ya mencionado visitador Gálvez o su firme aliado el virrey marqués de Croix. Mientras este último, antecesor de Bucareli, ha terminado en pleito abierto con el por entonces arzobispo de México, Francisco Antonio Lorenzana,⁶⁶ Bucareli se esmera desde un principio por mantener una buena relación con el nuevo prelado, Núñez de Haro, con los buenos resultados conocidos en cuanto a empresas útiles surgidas de este tandem. Asimismo es a Bucareli a quien como virrey se ordena dar fin a la causa del coronel José de Escandón, lo que implica la exoneración de éste, según se ha mencionado. Así, tanto por su talante personal y político, como por la urgente conciliación de bandos novohispanos en pugna a que lo urgen las órdenes de la Corona, Bucareli infunde un ánimo benéfico y de armonía en la sociedad que deja una huella definitiva.⁶⁷

También durante el gobierno de Bucareli queda consolidada la Real Escuela de Cirugía de Nueva España, establecimiento del que toca hablar ahora. Éste se encuentra ya en funciones en 1770⁶⁸ en la ciudad de México, para más señas en el Real Hospital de Indios o de los Naturales.⁶⁹ Para entender la trascendencia de esto conviene hablar aquí de los intentos por impulsar la cirugía como una rama tanto o más útil que la de los médicos tradicionales, los “latinistas”, también conocidos como “metódicos” o “dogmáticos”.⁷⁰ Si bien en España se registran mayores

⁶⁶ Concepción Pajarón Parody, “Antonio María Bucareli y Ursúa”, p. 395, en José Antonio Calderón Quijano (comp.), *Los virreyes de Nueva España en el reinado de Carlos III*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla, 1967, v. 1 (Publicaciones de la Escuela de Estudios Hispanoamericanos de Sevilla, 177).

⁶⁷ Pietschmann, “Consideraciones”, p. 196-200, sitúa a mediados del gobierno de Bucareli el inicio del periodo radical de las reformas propugnadas por la Corona en Nueva España, aquel que va de 1776 a 1786. Antes de estas fechas hay una fase de primeros intentos (1765-1775) y después de ellas viene la declinación en su intensidad por la muerte del antiguo visitador y ministro de Indias, José de Gálvez.

⁶⁸ El establecimiento ha sido autorizado por la Real Cédula del 16 de marzo de 1768, Lanning, *Protomedicato*, p. 277.

⁶⁹ Fundación real del siglo XVI que está bajo la vigilancia directa de la Real Audiencia de México, encargada también de ver que los presos de la llamada cárcel de Corte presten el servicio de limpieza en la capital. Sobre estas y demás autoridades involucradas en la administración hospitalaria en Nueva España por entonces, Cooper, *Epidemics Disease*, p. 30-46.

⁷⁰ Esta última designación, por ejemplo, en un dictamen del Protomedicato novohispano enviado al virrey marqués de Croix el 14 marzo 1770, reproducido en Rómulo Velasco Ceballos, *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Archivo Histórico, 1946, I, p. 62. Son, pues, los médicos formados en la Real y Pontificia Universidad de México, cuyo plan de estudios está muy atenido a la memorización y al conocimiento de las autoridades clásicas de la disciplina.

avances científicos que en Nueva España en lo relativo a la cirugía,⁷¹ situación que también se extiende a la farmacéutica, preciso es decir que en la colonia hispanoamericana prospera la exigencia de una mejor preparación de los cirujanos. Los esfuerzos para perfeccionar la cirugía se deben tanto a la creciente orientación empírica de la ciencia, lo que en el campo de la medicina se refleja en las posibilidades de una mejor práctica quirúrgica por el mayor conocimiento anatómico, como a la amplia necesidad de cirujanos que atiendan a los soldados del rey en una época de guerras continuas.⁷²

En España le han antecedido el Real Colegio de Cirugía de Cádiz (1748) y el Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1764), que, por cierto, es el modelo para el establecimiento novohispano.⁷³ El Real Colegio de San Carlos de Madrid, aprobado por el rey en 1779 y puesto en funciones en 1788, registra una fundación más tardía que el plantel novohispano y queda en la historia como la cima de los esfuerzos y adelantos médicos del campo de la cirugía —y quizás de la medicina en general— dentro del ámbito hispánico en ese siglo. Además de esta diferencia en el nivel de perfeccionamiento científico en los establecimientos, otro contraste radica en que el plantel novohispano no surge ni es sostenido como una institución militar (peculiaridad de sus homólogos peninsulares) ni recibe nunca un apoyo económico comparable al de aquéllos como fundaciones reales. Esto último, pese a que se le establece con todo el consentimiento y agrado oficial de Carlos III, el monarca ilustrado.

Ahora bien, recalquemos los rasgos comunes a la Real Escuela de Cirugía de Nueva España y los colegios de la Península. Los dos mencionados factores de impulso al perfeccionamiento de la cirugía corresponden a presiones “de abajo” y “de arriba” que operan en pro de la fundación de los establecimientos.⁷⁴ La presión de abajo consiste en las apremiantes solicitudes de los cirujanos locales en favor de una enseñanza que no sólo propague los conocimientos más avanzados y necesarios de la profesión sino que dé al profesional del ramo un perfil más científico e inte-

⁷¹ Sobre todo en el sentido de una mayor asimilación de los nuevos conocimientos y métodos desarrollados en países como Francia y Escocia. Esto lo ha puesto en claro Michael E. Burke, *The Royal College of San Carlos. Surgery and Spanish Medical Reform in the Late Eighteenth Century*, Durham, Duke University Press, 1977, *passim*.

⁷² Lanning, *Protomedicato*, p. 136-149; Archer, “Combatting”, p. 50. Más allá de esta demanda de especialistas para el Ejército se afronta otro requerimiento, más general, de un mayor número de facultativos para toda Nueva España.

⁷³ Luz María Hernández Sáenz, *Learning to Heal. The Medical Profession in Colonial Mexico, 1767-1831*, New York/Washington/Baltimore/Bonn/Frankfurt/Berlin/Viena/Paris, Lang, 1997 (Series XXI, Regional Studies, v. 17), p. 81.

⁷⁴ Los antecedentes y sentido de la creación de la Real Escuela de Cirugía de Nueva España, en *ibidem*, p. 80-85.

gral en la gama de su saber. Acaso sea el doctor Antonio Serrano, director de la Escuela de Cirugía novohispana hacia 1815, quien más elocuentemente encarna el propósito de convertir esta escuela en un centro de enseñanza alternativo frente a la Real y Pontificia Universidad de México, que a los ojos de estos cirujanos aparece ya como un establecimiento anquilosado y alejado de las corrientes científicas avanzadas.⁷⁵

La presión de arriba se remonta, por su parte, a los comienzos del siglo XVIII, cuando la Corona contempla ya una reforma del Ejército que incluya una mejor atención médica en esta institución. Sin embargo, habrá que esperar al marqués de Ensenada para que, movido por una propuesta del cirujano Pedro Virgili, proponga en 1748 la fundación de un colegio de cirugía directamente dependiente del Ejército —y por tanto de la Corona— y no de las universidades o el Protomedicato, instituciones de las que se conoce su actitud refractaria a las nuevas orientaciones científicas. El plan de Virgili pone ya el énfasis en el aprendizaje hospitalario de los estudiantes,⁷⁶ con vistas a un acercamiento más empírico a los enfermos. La tónica que prevalecerá tanto en los colegios peninsulares como en la escuela novohispana queda con ello definida.

Por tanto, pese a no verse libre de la sujeción al Protomedicato para efectos de examen y licencias y pese a sufrir una escasez crónica de recursos,⁷⁷ la Escuela de Cirugía asentada en México no deja de impartir su enseñanza sobre los mismos métodos y *currículum* académico seguidos en los establecimientos peninsulares. Desde su primer año los estudiantes llevan cursos de anatomía, física experimental y patología general, mientras que en el segundo se enfrasan con el aprendizaje de la fisiología, higiene y patología quirúrgica. La enseñanza de la fisiología abarca también cuestiones de anatomía, química y física, con lo que se afianza el temprano acercamiento empírico que debe contrarrestar el hábito de la memorización y recitación de autoridades. Estos cursos del segundo año están pensados, además, para orientar al estudiante en el cuidado de su propio cuerpo y la preservación de su salud física y mental: la higiene le inculca el principio del “moderado uso” del aire, del alimento, del trabajo, de la tranquilidad, del sueño, de las pasiones, de la retención o expulsión de secreciones, etcétera.

⁷⁵ Así, por ejemplo, la cátedra de clínica no es incluida en la enseñanza universitaria antes de 1805, lo que la pone por debajo del nivel que por entonces tienen las facultades médicas de España, Francia y Escocia, *ibidem*, p. 40.

⁷⁶ *Ibidem*, p. 80-81.

⁷⁷ La Corona sólo se compromete a pagar los sueldos del director y subdirector (o *catedrático* y *disector*, respectivamente) de la misma. Para las demás necesidades de su mantenimiento se dispone que reciba el apoyo del Real Hospital de Indios, cuya principal fuente de ingreso es el ½ real que puede cobrar a los indígenas de Nueva España. Lo relativo al funcionamiento, limitaciones y logros de la Escuela, en *ibidem*, p. 87-103.

Una enseñanza tan referida de manera práctica a las necesidades de la propia persona no ha sido común en épocas previas. Asimismo, los cambios responden a la idea de que no sirve de mucho memorizar a los clásicos y modernos de la profesión si no se indaga al mismo tiempo sobre la historia clínica de los individuos concretos. La preparación del estudiante finaliza con dos años de práctica como internista en un hospital. Acaso puede decirse que la más importante innovación conforme al nuevo espíritu científico es el permiso dado a algunos estudiantes de asistir a las disecciones, además de concederles la oportunidad de practicar directamente en el Hospital de Indios.

Naturalmente, el cirujano formado en esta escuela es muy distinto ya del que ha prevalecido en épocas previas, respecto de quien ha tenido en Nueva España, como en muchas otras partes, la imagen de un individuo inculto y de oficio bajo, inclinado más bien a la vida trashumante por las diversas ciudades del virreinato. Ahora se le empieza a ver como un profesional en todo el sentido de la palabra. También se echa por tierra el estereotipo de que la cirugía consiste en el tratamiento médico de los males “exteriores” del cuerpo humano, en tanto que sólo la medicina sabría de los “interiores”.

El cirujano egresado de la escuela tras ocho años de aprendizaje sabe tanto de cuestiones exteriores como interiores, y en este sentido está potencialmente capacitado para tratar cualquier enfermedad, por lo menos en una primera aproximación general, pero la utilidad del mismo no sólo reside en este ensanchamiento de su campo de acción, o en el dominio que gana de los principios de la ciencia moderna, a lo que lo habilitan sus avanzados conocimientos de física y anatomía, con la consecuente capacidad de diagnóstico. La dimensión útil del nuevo facultativo se relaciona también con su aportación a la institucionalización de la medicina clínico-hospitalaria y su creciente colaboración con la autoridad en la formación de ciertas causas judiciales. En cuanto a lo primero, se alude fundamentalmente a la consolidación del hospital como el ámbito ideal para el aprendizaje del conocimiento médico mediante la experimentación. En cuanto a lo segundo, tenemos el ejemplo de la investigación de infracciones del orden público con saldos de muertos o heridos. Veamos por separado cada una de estas cuestiones.

Un hecho resalta al compararse las estadísticas de los estudiantes egresados del Real Colegio de San Carlos de Madrid y los de la Real Escuela de Cirugía de la ciudad de México: la escuela novohispana llega a otorgar más títulos que el colegio madrileño, pese a que éste goza de más recursos financieros y mayores ventajas en lo relativo a métodos y personal.⁷⁸ La

⁷⁸ *Ibidem*, p. 94.

razón tiene que ver, precisamente, con la función clave de la escuela novohispana en la institucionalización hospitalaria mencionada. Mientras en España las universidades (principalmente la de Salamanca) asumen en grado aceptable el reto de renovar la preparación de los médicos “latinistas”, en concordancia con los avances irradiados desde otros países, nada comparable sucede en la Real y Pontificia Universidad establecida en Nueva España, donde el estudio de esta prestigiada disciplina se ve además restringido a sectores sociales pudientes.⁷⁹

La apertura de la Escuela de Cirugía novohispana, junto con la creciente demanda de cirujanos en el Ejército, ofrecen un nuevo ámbito de ejercicio profesional a los jóvenes facultativos, lo cual representa una gran novedad si se le compara con las épocas previas. Dado que la demanda de cirujanos en Nueva España no queda cubierta con los alumnos regularmente egresados de la Escuela y parte de esta demanda proviene de una institución no sujeta a la autoridad del Protomedicato, como lo es la castrense, ninguna política segregacionista o monopólica impide más a estos jóvenes de extracción modesta o media la consecución del ascenso social y del perfeccionamiento intelectual.⁸⁰ Dicho ascenso se da, sin embargo, sin retar la posición preeminente —social y económica— de los cirujanos peninsulares que la Corona envía para atención del Ejército.⁸¹

De las filas de estos estudiantes se reclutan dos nuevos tipos de practicante hospitalario, el “mayor” y el de “cirugía”, activos en algunos hospitales de Nueva España a finales del periodo colonial. Su surgimiento es posible porque en el Real Hospital de Indios se han reunido las funciones de practicante y enfermero en una sola persona. Aprender o incluso laborar en este establecimiento les permite familiarizarse además con el instrumental adecuado para los nuevos métodos quirúrgicos, el cual pueden usar después por cuenta propia. Al Protomedicato novohispano no le queda otra opción que adaptarse a los principios de la nueva forma-

⁷⁹ Para poder practicar la medicina, la cirugía y la farmacéutica en el medio hispánico se ha exigido hasta entonces la “pureza de sangre”, esto es, ser de nacimiento legítimo, cristiano de varias generaciones y descendiente de españoles, además de tener buenas costumbres. Esta regla, sin embargo, se aplica frecuente y crecientemente de manera casuista por el Protomedicato novohispano, según las relaciones o procedencia del individuo y la abundancia de facultativos en el lugar en que vaya a ejercer su profesión. Con quienes van a practicar en regiones alejadas y necesitadas de facultativos, el tribunal se muestra más tolerante.

⁸⁰ No sin razón concluye Hernández que uno de los resultados de haberse creado la escuela fue la “desaparición del control local [ejercido antes por el Protomedicato] sobre la profesión [de la cirugía]”, *Learning*, p. 118.

⁸¹ *Ibidem*. Y de hecho, los dos primeros profesores de la Escuela son peninsulares: Andrés Montaner y Virgili (sobrino del ya mencionado Pedro Virgili, amigo y consejero del marqués de Ensenada) y Manuel Moreno. El tercer actor central en la historia de la Escuela de Cirugía de Nueva España, Antonio Serrano, también es peninsular.

ción quirúrgica, por lo que uno de los requisitos oficiales que ahora se exige al cirujano es la práctica de dos años como internista.

¿Queda la incrementada utilidad pública de los cirujanos en la mejor atención de los militares y civiles que llegan a los hospitales en busca de atención urgente? En los libros de Velasco y Lanning se reproduce y analiza respectivamente un expediente que revela la creciente exigencia de que los cirujanos contribuyan también a la “buena policía” de la ciudad de México.⁸² Esto nos permite abordar el punto de la investigación de los delitos y sucesos de sangre. Sin duda, tanto la actualizada enseñanza de los cirujanos como el requisito de una mayor responsabilidad pública entre los facultativos forman parte de una misma política de reforma para las profesiones médicas, la cual es decididamente procurada, como se vio, por el virrey Bucareli.

Es importante tener presente que la legislación española sobre la práctica médica prescribe a los facultativos la obligación de mostrarse caritativos antes que afectos a las ganancias, además de que el auxilio pronto y eficiente debe tener prioridad total sobre el cobro de los salarios.⁸³ Asimismo, los fondos de un hospital deben destinarse primero a los alimentos y medicinas de los enfermos, sobre todo si éstos son pobres, y sólo después al pago de los médicos. El imperativo de cumplir con la obligación religiosa se extiende a los pacientes que mueran, pues sus bienes, en caso de tenerlos, deberán servir prioritariamente para solventar sus entierros y misas consiguientes.

La observancia de estos principios se encuentra sumamente relajada en Nueva España a mediados del siglo XVIII, por lo menos en la capital. Uno de los problemas más frecuentes consiste en que los heridos por riña, asalto o causa similar permanecen tirados en las calles sin recibir la atención médica que podría salvarles la vida o evitar complicaciones posteriores. El Ayuntamiento de México decide tomar medidas al respecto, por lo que en 1776 da cauce a una serie de quejas sobre la renuencia de los cirujanos a acudir durante las noches cuando reciben llamadas de auxilio. Consultado al respecto, el Protomedicato señala la poca seguridad de la ciudad a partir de que oscurece, lo cual infunde un justificado miedo a los facultativos a salir por esas horas.

Enterado de que en España se dictan ya disposiciones al respecto, Bucareli promulga el bando del 14 de mayo de 1777 para recordar a los cirujanos de la capital y el resto del virreinato su obligación de prestar esta ayuda e informar de lo sucedido a la autoridad correspondiente en un lapso no mayor de las ocho horas. El infractor de estas órdenes reci-

⁸² Velasco, *Cirugía*, II, p. 431-433, Lanning, *Protomedicato*, p. 205-206.

⁸³ Lanning, *Protomedicato*, p. 201-202.

birá pena de 25 pesos en una primera ocasión, de 50 pesos y destierro a 20 leguas mínimas de la ciudad por dos años en la segunda, y de 100 pesos y cuatro años de presidio en la tercera.

Para decidirse a estas medidas, Bucareli y las demás autoridades toman muy en cuenta no sólo la patente falta de humanidad y ética profesional que supone el dejar que alguien muera o se desangre en la calle, sino también las inconveniencias judiciales de tal negligencia. Esta última dificulta aprehender a un agresor en casos de riña sin testigos. Los cirujanos que no acuden a estos llamados suelen argüir que para ello habrían necesitado una orden judicial, muy difícil de conseguir con la prontitud necesaria. Para impedirles esta salida, el bando de Bucareli los exime absolutamente de este requisito.

Sin embargo, la promulgación del decreto referido no elimina el problema. De hecho, como Cooper informa,⁸⁴ ni siquiera sobre la gran epidemia de 1779 existen testimonios que revelen el cumplimiento de la orden de ayudar a los virolentos, con una pena de 30 días de cárcel en caso de negligencia. En el gobierno del virrey segundo conde de Revillagigedo (1789-1794) se retoma la cuestión, sobre todo porque nuevas circunstancias revelan la desgana de muchos facultativos novohispanos a contribuir a la buena policía de la ciudad de México.

Revillagigedo, como se sabe, es el virrey que más frontalmente ataca el problema de una gran inseguridad pública en la ciudad de México, así como el alto grado de negligencia entre los empleados de los servicios públicos de la capital. Así es como bajo su gobierno se expide un reglamento que castiga a los encargados de la iluminación pública en caso de que no vean de prevenir o corregir fallas en ese servicio. De igual manera, el enérgico virrey toma medidas contra la falta de higiene en la capital, manifiesta en la carencia de un sistema de eliminación de los desechos de las casas.⁸⁵

Ya en lo relativo a la regulación de la práctica médica, el carácter policiaco de su gobierno se manifiesta particularmente en su prohibición de que los dueños de caballos dejen sus animales a media calle al acudir a alguna casa o edificio en la ciudad, sobre todo si se trata de una vía estrecha. Esta última disposición lo lleva a un enfrentamiento con los médicos y cirujanos, quienes se cuentan entre los que cometen estos abusos al efectuar sus visitas de trabajo. El Protomedicato se niega a prestar su apoyo al virrey bajo el argumento de que no es atinado exigir a los facultativos el traslado a pie, algo que sólo afectará a los pacientes en su salud y a los médicos en sus ingresos. El tribunal descarta la opción de que el facultati-

⁸⁴ *Epidemics Disease*, p. 63.

⁸⁵ Lanning, *Protomedicato*, p. 354-355. El bando de Revillagigedo es del 31 de agosto de 1790.

vo encargue su caballo a algún cuidador o lo lleve a una cuadra cercana, pues esto implicaría exponerse a sufrir el robo del animal.⁸⁶

Ante la insistencia del virrey en que los facultativos contraten a un muchacho o un mozo de cuadra para cuidarles el caballo, un grupo de 19 médicos y cirujanos opta por hacerle ver lo costoso de tal alternativa, situación por la que, aseguran, muchos se verían obligados a dejar la profesión o violar la orden en cuestión. Un paciente pobre que no cuente con cuidador no podrá ser visitado, y si alguien se presenta a pedir la presencia del médico, éste dará seguramente las instrucciones desde su casa, pues de otra manera habría que poner al criado o enviado del enfermo a cuidar el caballo del doctor durante la visita. La conclusión de esta *Representación* de los médicos es que los pobres, aquellos a los que más gracias y exenciones han otorgado las leyes, se verán afectados por esta medida. El Protomedicato respalda esta opinión.

Debido a tal respuesta, el fiscal de la Corona sugiere al virrey pedir al Protomedicato una lista de médicos afectados por la supuesta situación económica precaria, es decir de quienes podría presumirse que, precisados a contratar un cuidador de caballos, suspenderán su atención a los pobres. Revillagigedo transmite al Protomedicato esta solicitud, ciertamente humillante para los practicantes de una profesión de alta honra y prestigio social en Nueva España. La tensión entre el virrey y el gremio de los médicos se agrava en junio de 1792, cuando el Ayuntamiento de México sabe de un individuo herido a medianoche que no ha recibido atención alguna por parte de los cirujanos buscados por los guardas nocturnos. Revillagigedo ordena abrir una causa, la que tarda tanto en sustanciarse que se pierde toda posibilidad de recabar información para saber con certeza cómo fueron los hechos. El fiscal aconseja entonces al virrey publicar nuevamente el decreto de Bucareli sobre el deber de asistencia de los cirujanos, si bien en este caso la obligación de dar socorro al herido o enfermo debería extenderse a los médicos, farmacéuticos y comadronas (parteras). Esto es lo que hace Revillagigedo el 14 de marzo de 1793, sin que se cuente con datos que ilustren hasta qué grado se cumplirían estas órdenes. Acaso no ha tenido oportunidad Revillagigedo de aplicar tales disposiciones con su rigor acostumbrado, pues el problema resurge durante el gobierno de Calleja (1813-1816), si bien entonces desemboca en lo que parece haber sido el acuerdo más satisfactorio posible entre el gremio de los médicos y la autoridad virreinal.

Calleja incluye una explicación previa en su orden superior del 4 de abril de 1815, que atañe a este problema en la ciudad de México. La

⁸⁶ Esta respuesta corre a cargo de los protomédicos García Jove, Giral y Rada en octubre de 1790, *ibidem*, p. 205.

frecuencia con que han llegado a su oído las quejas sobre los médicos renuentes lo mueve a retomar el decreto de Bucareli y fijar sobre esta base las penas correspondientes. Sin embargo, este virrey se permite hacer concesiones a algunas demandas expresadas por los facultativos sobre el problema. Dispone, por ejemplo, que no se mande llamar simultáneamente a varios doctores, lo que ha sido práctica habitual en fechas previas, así como que antes de buscar al facultativo se tenga seguridad de que en verdad se trata de una enfermedad o lesión que amerita su visita. Al guarda en turno, aquel que irá a buscar al doctor, no debe solicitárselo cualquier criado o mandadero sino el propietario de la casa del enfermo o alguna otra persona “de fe”, emparentada o relacionada con éste. De igual manera, un guarda acompañará al doctor a su casa tras haber efectuado la visita al enfermo. Calleja extiende al poco tiempo esta orden a otras partes de Nueva España, donde evidentemente se resiente también la renuencia a las visitas por parte de los médicos.

La condescendencia de Calleja a los pedidos de los doctores no sólo se explica por el hecho de que Nueva España vive los momentos más difíciles de la guerra de Independencia, lo cual lo compelería a mostrarse más comprensivo que como lo hubiera hecho en otras circunstancias. La verdad es que desde las medidas dispuestas por Revillagigedo (1793), varios expedientes han dado oportunidad a los doctores de hacer saber las condiciones en que se consideran obligados a responder a estos llamados intempestivos, así como a brindar el apoyo debido a la autoridad judicial y asegurar una gratificación por el servicio prestado.

Respecto de esto último, ya en 1795 han recalcado lo justo de que la visita nocturna sea remunerada si se trata de un enfermo provisto de medios, demanda que surge ante la generalizada idea de que un médico llamado y escoltado por un guarda no debe exigir un pago. Con un estilo político que no deja de recordar un tanto al de José de Gálvez, Calleja da cauce a exigencias reivindicatorias de individuos útiles afectados por prejuicios colectivos o inicuas intenciones personales. Como lo había hecho el visitador medio siglo antes, el virrey embarcado en la lucha contra la insurgencia intenta tranquilizar los ánimos mediante una actitud comprensiva frente a quienes, por ser útiles, reclaman el derecho a la honra y el reconocimiento profesional.⁸⁷

Lo expuesto ha vuelto a revelar situaciones y factores actuantes en el sentido de una beneficencia médica orientada al sistema permanente y cerrado. Por una parte es patente que la indocilidad del pueblo, sobre

⁸⁷ No parece casualidad que los principales ejemplos ofrecidos por Hernández (*Learning*, p. 111-116), sobre las ansias de honor y reconocimiento de los cirujanos de Nueva España procedan de las últimas décadas del periodo colonial, muy particularmente de los años de Calleja.

todo el indígena, al asimilar los nuevos métodos y formas de organización contra las epidemias determina la dificultad de poner en práctica un sistema abierto. Los mismos párrocos rurales logran poco cuando se trata de disciplinar a la gente, como por ejemplo para que observe las cuarentenas, denuncie a los enfermos epidémicos, etcétera. En cuanto a las ciudades, sólo los virreyes Revillagigedo y Calleja consiguen ajustar en algo la práctica médica a los requerimientos de la policía urbana. Lo que acaba prevaleciendo es un sistema cerrado, basado en establecimientos útiles permanentes, como los que el conciliador y benéfico Bucareli tanto promueve. La tónica de conciliación de este gobierno le permite establecer una relación cordial y franca con las elites del país, sobre todo con los comerciantes de la capital, quienes contribuyen financieramente a estas fundaciones de interés público. Incluso respecto de la profesionalización deja huella Bucareli, sobre todo cuando exige una mayor responsabilidad médica ante los casos de urgencia. En este sentido, los virreyes posteriores sólo aparecen como continuadores.

El Protomedicato a finales del periodo colonial. El pleito por la jurisdicción

Sin duda, la autoridad más importante a lo largo de la historia colonial de México relacionada con la práctica de la medicina es el Real Protomedicato, aunque se ha mencionado ya la existencia de otras instituciones involucradas en dicha regulación.⁸⁸ Tratar aquí del Protomedicato es importante desde dos puntos de vista: 1) en cuanto que es un obstáculo a la aplicación de las ideas utilitarias en la práctica médica; 2) por la confusión reinante durante todo el periodo colonial respecto de la jurisdicción de las autoridades relacionadas con la regulación de estas profesiones. De lo primero hemos tenido pruebas en las actitudes originales del tribunal ante la práctica de la inoculación, y más allá de esto podemos mencionar que el Protomedicato está comúnmente presidido y controlado por personas vinculadas a la Facultad de Medicina de la Universidad, lo que influye en su talante científico conservador y su marcada valoración jerárquica de las diversas ramas de la medicina.⁸⁹ En cuanto a lo segundo, importante es decir que su mismo surgimiento está marcado por la confusión

⁸⁸ Es decir, del virrey, la Real Audiencia y la Iglesia (clero regular y secular).

⁸⁹ Así, por ejemplo, mientras un estudiante de medicina de la Universidad que aprueba el examen del Protomedicato recibe el título de bachiller, uno de la Escuela de Cirugía no obtiene ningún grado académico comparable; asimismo estudiantes y profesionales graduados en medicina están exentos del servicio militar, lo que no es el caso de los segundos, Lanning, *Protomedicato*, p. 275. El Protomedicato no parece haber intentado modificar en absoluto esta jerarquía.

en cuanto a su condición de autoridad última e incuestionable para la regulación de la práctica médica en Nueva España.⁹⁰ Veamos lo relativo a este último punto.

Se conocen testimonios sobre los “primeros nombramientos” de protomédicos novohispanos tanto de 1527 como de 1571, los que corresponden, respectivamente, a Pedro López y Francisco Hernández. En el primer caso se trata de un nombramiento hecho por el Ayuntamiento de México; en el segundo, de una designación de “Protomédico General de todas las Indias, Islas y tierra firme del Mar Océano”, suscrita por el rey el 11 de enero de 1570. La confusión surge así en fechas tempranas y comienza por envolver lo relativo a las atribuciones del Ayuntamiento en este punto. Dado que entre 1536 y 1603 el cabildo de la ciudad realiza veinte nombramientos de protomédicos, los cuales son de por vida, absurdo sería suponer que la autoridad metropolitana no haya sabido de esta práctica, que de manera implícita admite. Nombrado en cambio por comisión y para ejercer preferentemente el cargo en alguna sede de Audiencia o Cancillería, con jurisdicción de hasta cinco leguas a la redonda, Hernández recibe instrucciones de presentarse al alcalde mayor o justicia ordinario si es que decide establecerse en una ciudad sin Audiencia.

Este hecho, junto con la ausencia de evidencias que permitan sostener un cuestionamiento o desafío de Hernández a la legitimidad del protomédico en turno en la ciudad de México, indicaría que el propio rey ha tomado a las ciudades como unidades de jurisdicción de los protomedicatos. La Real Cédula del 18 de febrero de 1646 dispone que la estructura del Protomedicato peninsular sea adoptada por el de Nueva España, toda vez que el primero ha sido reorganizado como tribunal por orden del rey Felipe II en 1588 y 1593.⁹¹ Por esas mismas fechas el obispo de Puebla, Juan de Palafox y Mendoza, redacta las constituciones de la Universidad de México, con orden de ajustar dichas constituciones a la estructura y las normas de funcionamiento del Protomedicato.⁹²

⁹⁰ Sobre esto, Joaquín García Icazbalceta, *Obras*, México, Agueros, 1896, II, p. 87, y Flores, *Historia*, II, p. 179, Lanning, *Protomedicato*, p. 21-26, 58-60.

⁹¹ El monarca nombrará ahora los dos protomédicos más importantes, en tanto que el virrey designará al tercero. Entre 1603 y 1646 ha habido un único protomédico, nombrado por el rey, que es el catedrático “de prima” de la facultad en la Universidad, Flores, *Historia*, II, p. 179. La reorganización de 1646 no altera este principio de que el primer catedrático universitario debe pasar a ser el primer miembro del protomedicato o “el protomédico”. La designación del titular de la cátedra de prima de la Universidad es justificada oficialmente como una forma de incitar al estudio y al trabajo a quienes aspiran a cargos honorables. El primer protomédico goza siempre de preeminencia en reuniones, procesiones y demás actos públicos, Lanning, *Protomedicato*, p. 62-63.

⁹² Queda así institucionalmente sancionada la vinculación del Protomedicato y la Facultad de Medicina.

El Protomedicato novohispano resulta así, desde el principio, una institución un tanto vulnerable desde el punto de vista jurídico y político, situación que provoca que las autoridades no siempre respeten sus atribuciones.⁹³ El Ayuntamiento de la ciudad de México, por ejemplo, no respeta del todo la exclusividad del tribunal en la entrega de licencias a los practicantes de las disciplinas relacionadas con la medicina, así como en la prerrogativa de sancionar a los farmacéuticos en función de si éstos mantienen debidamente surtidas sus boticas.⁹⁴

El virrey, por su parte, interfiere de manera menos directa pero con más repercusiones. Su ingerencia más común son las exenciones que concede a los estudiantes de medicina para que no tengan que cubrir ciertos requisitos de la educación universitaria. Los virreyes nunca dejan de otorgar estas “dispensas” a algunos estudiantes, sobre todo aquellas que los eximen de hacer un examen o realizar ciertas prácticas en la preparación profesional. Las intervenciones graciosas del virrey no sólo ocurren en beneficio de los estudiantes de medicina sino también de otras carreras impartidas en la Universidad.⁹⁵ Por lo que toca a los facultativos, tales exenciones llegan a incluir los dos años en que todo aspirante a bachiller en medicina debe ocuparse al lado de un médico examinado y autorizado por el Protomedicato, periodo que para los cirujanos se extiende a cuatro años. Si bien Lanning menciona sólo un ejemplo de este último tipo de dispensa,⁹⁶ no cabe duda de que los virreyes son generosos en su concesión de permisos para evitar los cursos y gastos de exámenes y funciones públicas que recaen en los estudiantes.⁹⁷

Todos estos hechos contribuyen a explicar la actitud un tanto renuente del Protomedicato novohispano a sumarse siempre a las iniciativas oficiales en favor de una práctica y una organización médica acorde con los principios de lo que de manera oficial se considera de utilidad pública. Dado que se estiman objeto de ingerencias abusivas por parte de ciertas autoridades, los médicos del tribunal ven con desconfianza el discurso utilitario reformista que comienza a generalizarse en los altos medios oficiales a mediados de la segunda mitad del siglo XVIII.

⁹³ Oficialmente estas atribuciones se refieren a lo “económico, gubernativo y contencioso” de la profesión médica, con ejercicio de jurisdicción privativa, Flores, *Historia*, II, p. 182.

⁹⁴ *Ibidem*, II, p. 197.

⁹⁵ Estas carreras son, en orden de frecuencia de las dispensas concedidas: derecho canónico, leyes, teología, medicina y artes, Lanning, *Protomedicato*, p. 413, nota 119.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 88. Se trata de una intervención del virrey conde de la Monclova, en 1688, con lo que prácticamente soslayó la prohibición explícita de tal medida contenida en las leyes de Castilla.

⁹⁷ Lo relativo a las dispensas, en *ibidem*, p. 80-89. Los virreyes llegan a nombrar ocasionalmente a los mismos catedráticos de medicina de la Universidad, sin que el claustro académico

Ahora bien, el tratar de la ingerencia de la tercera autoridad en juego, la Real Audiencia de México, en los asuntos de medicina, permitirá apreciar cómo y cuándo ocurre en este ramo ese deslinde entre cuestiones de asesoría y peritaje, por un lado, y cuestiones penales, por el otro, que con tanto rigor y énfasis traza el fiscal Areche en su evaluación de la conducta de Escandón en la empresa del Nuevo Santander.⁹⁸ Cierto es que ahora, como se podrá apreciar, los funcionarios de la Corona tardan más en hacer valer la diferenciación. La evolución, sin embargo, es fundamentalmente la misma en ambos casos, pues se delimita la esfera de la actuación profesional frente a la judicial o contenciosa. Como en el expediente sobre la obligación de asistir a los heridos por las noches, en este otro se constata el interés de la autoridad por disciplinar a los facultativos y hacerlos reconocer la superioridad de los representantes de la soberanía real. La policía médica evoluciona así a formas de administración más modernas.

El episodio que interesa tiene lugar en 1792 y es un enfrentamiento entre el Protomedicato y la Real Audiencia por motivo de una pena aplicada por el primero a un facultativo "intruso",⁹⁹ el doctor Narciso Alemán. Cuando el Protomedicato novohispano dispone el castigo de Alemán en 1792, éste decide apelar a la Audiencia. Importa recordar aquí que, conforme a la misma legislación vigente, en toda sesión del Protomedicato debe estar presente un juez miembro de la Audiencia local.¹⁰⁰ Surge entonces la discusión sobre si este último tribunal está facultado para ver la apelación promovida por Alemán, lo que el personal del Protomedicato pone en duda. El virrey en turno, segundo conde de Revillagigedo, resuelve a favor de la Audiencia, que se ve así confirmada en su facultad de admitir este tipo de apelaciones. El sucesor de Revillagigedo, el marqués de Branciforte, tiene dudas al respecto y decide turnar el caso al Consejo de Indias en la Península, el cual establece que el protomédico debe estar siempre acompañado de un juez de la Audiencia cuando dic-

exprese alguna inconformidad por la interferencia. Las dispensas a estudiantes no siempre son injustificadas, pues en muchos casos se trata de estudiantes pobres.

⁹⁸ Vide *supra*, capítulo VI.

⁹⁹ Es decir, no aprobado o reconocido en alguna forma por el Protomedicato. El caso es mencionado en el "Expediente sobre la jurisdicción y alcances de los tribunales del Protomedicato (1805-1815)", en el Archivo histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Gracias a las indagaciones de Lanning puede conocerse la historia previa del caso tratado en dicho expediente, pues este historiador ha consultado el resumen del mismo se conserva en el Archivo General de Indias de Sevilla (AGI), *México* 1139. Véase, Lanning, *Protomedicato*, p. 102-109, 418, nota 40.

¹⁰⁰ La duración de la presencia de dicho juez en el Protomedicato debe ser de solamente un año, tras del cual el virrey designará a otro para cumplir con la tarea. Los hechos a narrar a continuación permitirán ver que tal disposición sobre la presencia del juez no se cumple siempre.

ta sentencia. Por tanto, la mera asistencia de los facultativos del Protomedicato no basta para emitir una condena o condonación.

Esta disputa se prolonga por varios años, y no es hasta el 27 de octubre de 1798 que la Corona resuelve por fin la situación. Es entonces que emite una Real Cédula que con el tiempo viene a ser conocida como la "Cédula de Alemán". Este documento deja en claro que en pleitos con personas no examinadas las apelaciones irán a los virreyes, los presidentes y los gobernadores independientes, tras de lo cual se dirimirá la reclamación mediante el voto consultivo de la Audiencia. En cuanto a los abusos cometidos por los facultativos en el ejercicio de su profesión, la Sala del Crimen de la Audiencia verá los recursos presentados. No obstante ser tan transparentes, o quizás precisamente por esto, estas aclaraciones sólo calman de manera transitoria las animadversiones surgidas entre la Audiencia y el Protomedicato por motivo de la jurisdicción.

En los años de 1805 y 1806 vuelve a plantearse el problema en forma aguda. El por entonces virrey, José de Iturrigaray, presta oídos al malestar de los jueces de la Audiencia, precisados a asistir a la casa del presidente del Protomedicato para tener parte en las sesiones del tribunal.¹⁰¹ La polémica adquiere tintes muy acalorados, pues el juez en turno invoca el atropello del propio honor y dignidad como motivo fundamental de su protesta, además de denunciar la insubordinación del Protomedicato a lo dispuesto en la Cédula de Alemán. El desacato es a la soberanía del rey, argumenta el personal de la Audiencia, pues a tal autoridad representan los jueces de esta institución. Iturrigaray ordena entonces el traslado del dosel y demás ornamentos usados en las sesiones del Protomedicato a la casa del juez elegido en turno,¹⁰² Ciriaco González Carvajal, donde deberán celebrarse en adelante las sesiones del tribunal.

Otro suceso, sin embargo, agrava la situación y reaviva el conflicto por la jurisdicción: el Protomedicato reclama que no se le ha consultado al dictarse castigo a otro "intruso", el doctor Buenaventura Godall. González Carvajal hace llamar a José Ignacio García Jove, primer protomédico,¹⁰³ quien se niega a asistir a la presencia del juez invocando la desconsideración mostrada por la Audiencia al Protomedicato. Bajo

¹⁰¹ Flores, *Historia*, II, p. 181, informa que las sesiones del Protomedicato se realizaban primeramente en el Palacio de los Virreyes, para luego efectuarse en la Universidad y después en las casas de los protomédicos presidentes.

¹⁰² Puesto que no se dispone de espacio en el palacio de gobierno, donde deberían celebrarse.

¹⁰³ Quien viene a ejercer en forma muy visible lo que se puede llamar la "línea dura" del Protomedicato como corporación que exige ser considerada venerable y dotada de grandes privilegios, en lo que le ayuda mucho su temperamento colérico y la pompa con que suele reclamar su dignidad. En los diversos casos descritos por Hernández y Lanning, García Jove aparece indefectiblemente en esta actitud.

la justificación de estar muy indignado, el protomédico deja pasar el tiempo hasta que finaliza el periodo del juez nombrado en turno.

La disputa tiene un tercer momento cuando el juez de la Audiencia designado en 1815 para asistir al Protomedicato, Manuel del Campo y Rivas, recuerda el incumplimiento de la orden sobre el traspaso del dovel a la casa del oidor correspondiente. Surge entonces un pleito muy parecido al ya habido antes entre González Carvajal y García Jove, aunque ahora con un juez más insistente e incisivo en sus argumentos. Retomada la Cédula de Alemán, García Jove arguye que este documento contempla la presencia del juez en el Protomedicato como necesaria para poder dictar sentencia en asuntos “de medicina”,¹⁰⁴ astuto recurso para hacer entender que las funciones de dicho juez se reducen casi a una formalidad de mero aval. Ante esta respuesta, Del Campo exige al protomédico la presentación de alguna copia autorizada de las *Ordenanzas* que norman las actividades del tribunal.

Aunque García Jove responde que sabe de una compilación hecha por “un señor Muñoz”,¹⁰⁵ en los hechos no envía más que las leyes de Indias relativas al Protomedicato y las cédulas que paulatinamente han interpretado o alterado dicha legislación. Nada queda resuelto, pues, por la vía de las leyes, lo que no sorprende si se repara en que los antiguos ordenamientos invocados por García Jove no tratan del problema inédito que ahora se presenta: la delimitación entre lo penal y lo administrativo en un sentido moderno.

Cuando García Jove acusa a una mujer (Rafaela Morgado) de haber ejercido indebidamente la tarea de curar a un enfermo y dicho cargo se revela inconsistente, dado que la acusada sólo ha actuado como cuidadora del paciente (según declaración de este último), el enconamiento del conflicto llega al máximo. García Jove no reconoce su error y critica con acritud la decisión de Del Campo y demás jueces de liberar a Morgado. Del Campo aprovecha la debilitada posición de García Jove para afirmar que la presencia del juez en el Protomedicato significa una presidencia del mis-

¹⁰⁴ Esta expresión y la relativa a las “cosas [del oficio] de los médicos” son esgrimidas por los adversarios del Protomedicato para distinguir los asuntos de su regulación oficiosa (la celebración de exámenes, por ejemplo) de los penales o contenciosos, que consideran ajenos a la competencia de este tribunal. En contraste, García Jove habla de los asuntos médicos como inseparables de la aplicación de las penas.

¹⁰⁵ Se trata de Miguel Eugenio Muñoz, autor de la *Recopilación de leyes, pragmáticas, reales decretos y acuerdos del Real Protomedicato* (1751), que ciertamente había sido hasta entonces la más completa y sistemática compilación de leyes sobre el Protomedicato en España, hecha según el ejemplo de La Mesta o liga de dueños de ganado trashumante en la península, Lanning, *Protomedicato*, p. 19-20. Según Lanning, la obra de Muñoz tiene una cierta influencia en aclarar asuntos de interés entre médicos y farmacéuticos, así como la cuestión del servicio militar de médicos, cirujanos y boticarios.

mo para ver los asuntos contenciosos (penales y civiles), así como los informativos que requieran la opinión de un asesor.¹⁰⁶ Recuerda, en fin, que la participación de los facultativos médicos en las deliberaciones del Protomedicato ocurre en calidad de expertos del ramo, es decir, de lo que podemos llamar “peritos”, quienes nunca pueden actuar al margen de “las disposiciones soberanas en la materia”. Si el juez muestra simulación u omisión al castigar a los médicos intrusos, procederá en tal caso que los facultativos del Protomedicato recurran a lo penal, y aún así mediante una mera apelación a la Corona. Todo esto lo subraya Del Campo tras una exhaustiva revisión de la legislación peninsular e hispanoamericana sobre el tema.

El episodio referido permite identificar el momento en que se define la función específicamente administrativa del Protomedicato, delimitado prácticamente a la condición de establecimiento útil, contrapuesta a la deliberación contenciosa y las facultades punitivas de la Real Audiencia de México en asuntos relacionados con la medicina. Establecida ya esta delimitación de funciones, el Protomedicato podrá ser abolido en 1824, al poco tiempo de la independencia de México, sin dar lugar a mayores conflictos o caos en el funcionamiento de las autoridades correspondientes.

La asistencia médica en el Ejército

En los pasados apartados se han revisado los expedientes de la promoción de cirujanos como facultativos ejemplarmente útiles y sumisos al Estado, así como de las medidas tomadas por la autoridad para una participación más sistemática y disciplinada de los médicos en la policía urbana. Esto se ha hecho tras de mostrar que la beneficencia de Nueva España no puede desligarse del combate a las epidemias como un grave problema que obstaculiza el alcanzar la meta de la conservación, ya no digamos aumento de población.

Resulta pertinente preguntarse ahora si no existe algún o algunos proyectos en el que se conjuguen estos dos objetivos. La respuesta es que sí los hay, aunque no pasan precisamente de eso, de proyectos o planes. Se trata de los esfuerzos de reforma hospitalaria y sanitaria relativos al puerto de Veracruz, cuyo carácter utilitario se muestra ya en las iniciativas de Pedro Antonio de Cossío, un comerciante elevado al cargo de “intendente de hospitales y asuntos fiscales de Nueva España” por el visitador Gálvez.

Como se sabe, el puerto de Veracruz constituye desde principios del periodo colonial la principal y casi única vía de entrada regular de personas y mercancías a Nueva España por el flanco oriental. La latitud tro-

¹⁰⁶ Con el término *ajudía* indefectiblemente a un experto en asuntos legales.



pical en que se encuentra lo hace particularmente peligroso cuando arrecia la fiebre amarilla o “vómito prieto”, enfermedad que arrebató la vida a buena parte de la población no nativa.¹⁰⁷ El problema se agrava por la patente falta de medidas higiénicas para atenuar las causas y efectos de este mal, un grave inconveniente para los planes de reforzar militarmente el virreinato en la segunda mitad del siglo XVIII. Que las tropas enviadas desde la metrópoli y otras partes tengan que pasar o estacionarse en Veracruz implica exponerlas a un azote temible, que sólo puede suscitar una desmoralización muy profunda. Más allá de esto, el mismo comercio resiente esporádicamente esta plaga, con interrupciones que causan perjuicios de consideración.¹⁰⁸

La historia comienza en el año de 1749, cuando el conde de la Gómera, comandante del navío de guerra *La Reyna*, advierte al virrey primer conde de Revillagigedo su oposición a que los marinos enfermos sean atendidos en el hospital de Montesclaros de Veracruz, según les corresponde, dadas las pésimas condiciones higiénicas que prevalecen en dicho establecimiento.¹⁰⁹ El virrey acepta destinar fondos de Real Hacienda para poner un nuevo hospital, el cual no pasa de ser una simple fundación provisional, clausurada al retirarse la flota algunos meses después.

La guerra de los Siete Años (1756-1763) genera un gran movimiento de tropas en el puerto, de lo que deriva la necesidad de nuevos hospitales provisionales. En 1762 el virrey marqués de Cruillas concede el título de comisario ordenador de guerra a un influyente comerciante de Veracruz, Fernando Bustillo,¹¹⁰ quien debe ocuparse del establecimiento de esos nosocomios, pensados para alojar tanto a las tropas acantonadas como a los enfermos de Flota y Armada que lleguen al lugar. Bustillo dispone que el Ejército ocupe una parte del Hospicio de Betlemitas y el Hospital de Loreto, establecimientos ya existentes desde fechas previas. Allí se instalan en efecto, contra las protestas de los religiosos del Loreto, hasta que Bucareli dispone en 1772 la salida de ahí de los soldados en-

¹⁰⁷ Además de este mal, en Veracruz azotan también por entonces la malaria, el tifo, las infecciones cutáneas, así como la disentería y otras fiebres entéricas, Archer, “Combatting”, p. 312.

¹⁰⁸ *Ibidem*, p. 313. Asimismo menciona Archer (p. 316) el problema del alto índice de mortalidad entre los presidiarios enviados a trabajos forzosos a Veracruz, que en algún momento alcanza el 40 %.

¹⁰⁹ El Hospital de Montesclaros es atendido por los religiosos de San Hipólito, Josefina Muriel, *Hospitales de la Nueva España II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, Instituto de Investigaciones Históricas UNAM/Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 221, 228. De esta obra se han tomado los datos consignados a continuación, salvo indicación en contrario.

¹¹⁰ Calderón, *Virreyes*, p. 63, 99, 268. En algunas otras fuentes aparece como Bustillos. Sea como fuere la correcta grafía de su apellido, se trata de uno de los hombres beneficiados por el favoritismo del virrey de Cruillas, quien le concede el ingreso de su hijo de cinco años como cadete de la armada.

fermos, lo que sólo se verifica por cierto parcialmente, pues los militares no abandonan un gran galerón construido unos años antes con fondos de la Real Hacienda en la parte trasera del Loreto. Su ubicación es muy insalubre, pues se encuentra alejado de los vientos purificadores del “aire inficionado”, además de haber sido construido sobre suelo pantanoso. En 1766, Cruillas ha ordenado la realización de un plano y un proyecto al ingeniero militar Manuel Santiesteban, quien debe presentar el plan de un hospital alternativo en otra parte.

Sin embargo, no es posible llevar a efecto este proyecto, y se hace preciso esperar a los afanes de Cossío, nombrado ya intendente de hospitales, quien durante el gobierno del virrey Mayorga (1779-1783) informa a éste de la necesidad de ampliar el Hospital de San Carlos de Veracruz, único nosocomio militar existente en toda Nueva España.¹¹¹ Aunque Mayorga sometió la obra a concurso, los postores no se presentan y la construcción queda a cargo de Real Hacienda, que para 1781 está próxima a concluirla. En 1783 vuelven a emprenderse ampliaciones, esta vez con base en los planos y presupuestos del ingeniero Miguel del Corral, quien calcula poder alojar ahí a 1200 enfermos y 132 convalecientes, cifras muy considerables para la época.

Ahora bien, aunque no hay referencias sobre si efectivamente se lleva a término dicha construcción, el hecho es que durante todos estos años se continúan realizando obras en el establecimiento. Así, en 1798 se establecen letrinas o “comunes” para evitar el insalubre método de llevar los desechos fecales en barriles a través de la ciudad con el fin de deshacerse de ellos. Asimismo se logra con el tiempo que los baños cuenten siempre con agua caliente gracias a la instalación de un gran hornillo y pailón, de manera que los enfermos pueden bañarse sin tener que calentar el agua en cada pileta. Antes, en 1794, el segundo conde de Revillagigedo ha ordenado a Corral la construcción de una gran sala de presos, la cual se levanta por entonces y se amplía seis años después.

Más allá de estas obras materiales, es necesario señalar que en este hospital de Veracruz también se ensayan medidas innovadoras en lo relativo a la práctica médica. Desde la misma fundación del hospital por Bustillo, éste ha convocado una junta de facultativos que incluye tanto a médicos y cirujanos de Nueva España como a extranjeros que por entonces residen en Veracruz, de lo que resulta el reglamento del establecimiento (convertido poco después en *Ordenanzas*) el cual traza ya un plan de administración bastante exacto en cuanto al personal, sus responsabilidades, los sueldos, las condiciones de trabajo, las normas y raciones alimenticias, etcétera.

¹¹¹ Archer, “Combatting”, p. 320.

Provisto de una planta médico-quirúrgica de tres médicos y un cirujano, el hospital no emplea enfermeros por considerarlos innecesarios en vista de los tres facultativos permanentes. Cuando en 1777 Bucareli pide a Cossío la adaptación de las *Ordenanzas* redactadas por el intendente general de Ejército de Cuba, Nicolás José Rapum, aquéllas que el rey considera el modelo para todos los hospitales militares del Imperio, Cossío responde que las constituciones del San Carlos son de hecho mejores en varios aspectos que las de Rapum, sobre todo en cuanto al número de facultativos activos en el establecimiento. Admite, sin embargo, que no puede decirse lo mismo de las necesarias disecciones anatómicas, que todavía no se practican en él.

Sin embargo, lo más notable de las *Ordenanzas*, tal como quedan, se relaciona con las funciones del director o contralor del hospital, al que se le pide una inspección diaria de todas las actividades y materiales que se necesitan para el buen funcionamiento del establecimiento.¹¹² Obligado a informar regularmente de los regimientos y batallones atendidos, también debe revisar la botica cada seis meses, lo que hará acompañado de un comisario. Se trata, pues, de un funcionario sometido a un fuerte control de Real Hacienda. En estas constituciones también se dispone la presencia de practicantes, aunque como meros ayudantes de los facultativos residentes en el nosocomio. El cirujano da un curso de disección y de cirugía para la instrucción de los practicantes, quienes deberán haber aprendido ya el latín y tener un año de práctica previa. El boticario mayor también dará cursos de botánica y drogas extranjeras.

“Modelo de ilustración en cuanto a pensamiento y reformas”,¹¹³ este hospital puede dar cabida a 380 enfermos en tiempos de paz y 500 durante una guerra. Con todo, el establecimiento no logra responder a las grandes necesidades de las tropas y la población local, lo cual es ya reconocido plenamente por el virrey segundo conde de Revillagigedo en 1789. Dada la falta de recursos de Real Hacienda para ampliar y mejorar el nosocomio, el comerciante Juan Ruiz de Alvarado se propone en 1791 como concesionario para la administración del mismo,¹¹⁴ iniciativa bien vista pero no aceptada por la autoridad correspondiente.

Hacia 1795 la incidencia de enfermedad crónica en Veracruz comienza a alcanzar grados nunca antes vistos. El personal de planta del San Carlos no alcanza a cumplir satisfactoriamente con la atención debida a los pacientes que llegan, en tanto que otro hospital, el de Montesclaros,

¹¹² Los aspectos más notables de estas *Ordenanzas*, en Archer, “Combatting”, p. 330-333; Muriel, *Hospitales*, II, p. 223-224.

¹¹³ Archer, “Combatting”, p. 333.

¹¹⁴ *Ibidem*, p. 334-335.

comienza a ser positivamente más un lugar de peligro —como difusor de enfermedad— que de curación. Por otra parte, una epidemia de viruela que comienza a desatarse en algunas partes del interior de Nueva España (Oaxaca) llega al puerto, lo que pone a éste en situación verdaderamente crítica.¹¹⁵

Todo se agrava en 1798, cuando una fuerte temporada de lluvia favorece la difusión de la malaria, además de la habitual fiebre amarilla. El detonador es un bloqueo de la armada inglesa, que hace necesaria la presencia de tropas en el puerto y obliga a éstas a exponerse a esta enfermedad crónica. En tales circunstancias y con el hacinamiento constante de enfermos, también el Hospital de San Carlos se convierte en foco de infección. Una incidencia extraordinaria de enfermos de fiebre amarilla en 1799 lleva a una desmoralización insólita en el Ejército: durante una estancia de siete meses mueren 438 personas de un cuerpo de 840 milicianos y 267 reclutas, ora en el propio puerto ora en zonas de convalecencia cercanas.¹¹⁶

Tal situación da lugar también a una desertión notable, lo que es favorecido por la conciencia de que la fiebre amarilla puede dejar secuelas graves, en caso de que el enfermo no muera. Cuando el virrey Miguel José de Azanza ordena la formación de una comisión que indague sobre la catastrófica situación, dicha comisión concluye que no se trata de una epidemia extraordinaria de fiebre amarilla sino de las simples consecuencias de un bajo nivel de atención médica, el que termina contribuyendo más a la difusión del mal que a su remedio.¹¹⁷ En todas estas deliberaciones reaparecen los problemas ya mencionados con anterioridad: la renuencia a asistir oportunamente a los hospitales; la falta de espacio y recursos en éstos; su mala situación financiera, etcétera. Como solución ideal, pero no realizable en el momento, se contempla la fundación de un nuevo y mejor hospital militar en Veracruz.

Desde luego, una de las preguntas que inmediatamente surge respecto de los problemas sanitarios de Veracruz se refiere a por qué no se decide en algún momento el traslado de las guarniciones militares a algún lugar más sano. Como se sabe, bastaría andar unas cuantas leguas hacia el interior del país para encontrar sitios de mayor altitud y menos

¹¹⁵ La mayoría de los enfermos de viruela son soldados, por lo que el cabildo de Veracruz insiste que toca al Hospital de San Carlos y a Real Hacienda hacerse cargo de ellos, *ibidem*, p. 337.

¹¹⁶ Se trata de personal que se quiere enviar a La Habana y otras partes del Caribe, Archer, "Combatting", p. 340.

¹¹⁷ La comisión en cuestión está integrada por médicos, cirujanos y oficiales del Ejército. Un coronel, Pedro de Alonso, se muestra también muy activo por entonces en urgir a las autoridades que dicten mejores medidas para poder responder al embate de estas epidemias, *ibidem*, p. 340-342.

sujetos a las enfermedades tropicales que Veracruz. La respuesta es que el sector del comercio se opone siempre a que las tropas abandonen el puerto,¹¹⁸ sobre todo desde 1796, cuando se renueva el pacto de familia de Francia y España contra Inglaterra.¹¹⁹ Esta presión enrarece también el ambiente político. Mientras el virrey segundo conde de Revillagigedo trata de sortear el asunto mediante la creación de un batallón de infantería regular en el puerto,¹²⁰ Branciforte resiste más las presiones, lo que lleva a que su sucesor en el cargo, Azanza, comience con una situación tensa y busque la reconciliación, lo que significa que en un principio complace los deseos de los comerciantes.¹²¹

Más allá de las presiones e intrigas concretas, una alternativa de fondo que nunca se resuelve se refiere a si la defensa del virreinato ha de tener su eje en los acantonamientos de costa o en la defensa desde el interior. La problemática del utilitarismo neomercantilista aparece aquí en forma preponderante, pues además de la obligación del gobernante de procurar un medio sano a los habitantes, está en juego la preservación de la población en la costa, que en sí es muy escasa. Al inicio del siglo XIX varios oficiales promueven el reclutamiento de tropas nutridas con población mulata local, más resistente a los inconvenientes del clima de costa.¹²² El problema consiste ahora en que si se pone rigurosamente en marcha este plan, la consecuencia será una región circundante privada de cargadores, agricultores, marineros y pescadores, que son los trabajos desempeñados por los mulatos. De esta manera, el imperativo de encontrar el remedio de la enfermedad *in situ* se reafianza notablemente, lo que viene a potenciar la atención hospitalaria como base de la beneficencia novohispana.¹²³

Concluye Archer¹²⁴ que mucho se habría ganado con el descubrimiento del vector transmisor de las enfermedades, el mosquito, por parte de los médicos novohispanos, pero ése no fue el caso. En las deliberaciones de los facultativos de esos años se retoma obsesivamente la idea de que las exhalaciones y el aire malo constituyen los medios de transmisión del mal. Cierto

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 321, 343.

¹¹⁹ Sobre este pacto, Richard Herr, *The Eighteenth Century Revolution in Spain*, Princeton, Princeton University Press, 1958, p. 359.

¹²⁰ Archer, "Combatting", p. 321.

¹²¹ Posteriormente, por sugerencia del gobernador de Veracruz, Diego García Panes, Azanza acepta el traslado de las tropas a Arroyo Moreno, un lugar cercano donde no se evita el contagio masivo de fiebre amarilla entre los soldados, con resultados verdaderamente desastrosos. Archer, "Combatting", p. 344.

¹²² *Ibidem*, p. 321, cita un informe de 1809 en que se ventila este punto.

¹²³ Pues, ¿cómo acelerar la indagación de las causas y remedios de las enfermedades si no es mediante la observación comparada y la experimentación clínica, que sólo pueden hacerse en un hospital?

¹²⁴ *Ibidem*, p. 349-350.



es que parten del correcto principio de que la salubridad del medio constituye un factor decisivo en la incidencia de muchos contagios, por lo que de origen no están mal encaminadas las reflexiones y las propuestas; el interés por el medio ambiente recibe de hecho un impulso importante de la acuciente pregunta sobre el origen de estas enfermedades recurrentes. Los avances científicos, sin embargo, no alcanzan a ser suficientes.

Hay otra situación que parece tener que ver con la vigorizada opción de la beneficencia cerrada y permanente, esta vez de tipo organizativo, la cual amerita ser mencionada. La puesta en marcha del sistema general de intendentes en 1786 no parece haber implicado un giro importante en la historia de la beneficencia, como cabría esperar de un plan de administración por el que el intendente se debe preocupar de que en su provincia no falten los productos necesarios para la manutención del Ejército.¹²⁵

Cooper destaca que los intendentes apenas aparecen en la documentación consultada por él sobre las epidemias de la ciudad de México,¹²⁶ y en forma similar se percibe que las medidas e iniciativas de estos funcionarios respecto del problema sanitario de Veracruz resultan también escasas.¹²⁷ Así, para efectos de policía, lo mismo urbana que rural, no se da una coordinación entre las actividades del Ejército como encargado de la seguridad y las de los intendentes como propiciadores del bienestar público. No se verifica entonces un vínculo organizativo e institucionalizado de los dos campos principales de la policía al estilo de la corriente alemana, aquella que más desarrolla esta temática: la opulencia y la seguridad.

Una atención conjunta efectiva de los asuntos sanitarios y los económicos por los intendentes habría ido más de acuerdo con el principio del *Salus populi*. Por ajustarse a las demandas de protección *in situ* de las actividades y propiedades de los comerciantes de Veracruz, el problema sanitario es atacado por los militares, y esto dentro del margen que les deja el imperativo de no disminuir el número y la ocupación de los habitantes de la localidad, sin plantear por tanto una solución dentro del marco de la provincia o la intendencia. Se constata, pues, que la triple programática económica del utilitarismo neomercantilista

¹²⁵ *Ibidem*, p. 323.

¹²⁶ *Epidemics Disease*, p. 187. Aclara que sólo en la epidemia de 1797 son mencionados en forma pasajera.

¹²⁷ Sólo en noviembre de 1798 tiene lugar una actuación relevante del intendente de Veracruz, García Dávila, cuando decide alquilar casas particulares en el puerto para alojar ahí a los militares enfermos. Sin embargo, la Junta Superior de Real Hacienda se opone a tal medida, que se abandona prontamente, Archer, "Combatting", p. 338. Por otra parte, el cargo de "intendente de Ejército", dado hacia 1797 por Branciforte a Francisco Rendón (intendente de Zacatecas) no pasa de ser temporal, Pietschmann, *Einführung*, p. 225; Archer, "Combatting", p. 323.

(comercio, población y ocupación útil) queda ajustada a la preponderancia de la población y actividades del puerto. En este caso, la beneficencia se practica más con un carácter ocasional que permanente.

El Hospital General de México

No quedaría completa la presente reseña de la beneficencia en México, como campo de aplicación del principio de utilidad pública, sin hablar del Hospital de San Andrés, el primer hospital general del país.¹²⁸ Los apartados previos han mostrado la transformación de los hospitales como centros de enseñanza médica aglutinadores de los esfuerzos encaminados a un nuevo tipo de facultativo y una nueva forma de atención clínica, además de haber dado una idea general de la importancia de este tipo de establecimientos en la organización médica de la época. Abundar más en este aspecto no tendría ya sentido. La historia del San Andrés resulta ilustrativa en función de otro aspecto: la influencia del clero en la asistencia médica de Nueva España. En el presente apartado se mostrará que la participación del estado eclesiástico en la beneficencia pública resulta a la larga más decisiva que la del Ejército, la Armada o los mismos reformadores de Real Hacienda.

Para enmarcar la fundación del Hospital General de San Andrés, como es su nombre oficial, debemos remontarnos al momento de la expulsión de los jesuitas (1767), medida que obliga a cambiar el destino de los edificios en que los miembros de aquella orden han ejercido sus actividades. Este último es el caso del antiguo Colegio Seminario de San Andrés, fundado a finales del siglo XVII con fondos dados por un particular y ampliado en el XVIII al anexársele una casa de ejercicios. La Junta Superior de Aplicaciones de Nueva España¹²⁹ dispone en 1770 que el edificio del antiguo colegio, junto con la casa de ejercicios y el terreno adyacente, pase a alojar un hospital nuevo que atenderá a toda clase de enfermos, excepto los de gálico (sífilis), demencia, lepra (“enfermedad de San Lázaro”) y otra enfermedad cutánea (“enfermedad de San Antonio”).

¹²⁸ Muriel, *Hospitales*, II, p. 185-203, ofrece un resumen de la historia de este hospital desde su fundación hasta fines de la época colonial, con alusiones a su importancia en el perfeccionamiento de la medicina en México. Asimismo, Xóchitl Martínez Barbosa, “El Hospital de San Andrés”, en *Historia general de la medicina en México IV. Medicina novohispana. Siglo XVIII* (coordinador General Carlos Viesca Treviño; coordinadoras del volumen María Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa), México, Facultad de Medicina UNAM/Academia Nacional de Medicina, 2001, p. 499-509. De estos textos se ha extraído lo que se presentará a continuación, salvo indicación en contrario.

¹²⁹ Las juntas de aplicaciones han sido creadas por entonces en cada uno de los reinos hispanoamericanos con el objeto de determinar el nuevo destino de los bienes de la Compañía.

Se dispone también que en este establecimiento se atienda a gente de cualquier extracción, incluyendo a los militares y los indios, siempre y cuando estos últimos no puedan ser atendidos en el Hospital Real de Indios. Los motivos aducidos para la creación de este hospital general se refieren a la intención de aligerar el trabajo de los sacerdotes ocupados en prestar su auxilio espiritual a un mismo tiempo en varios hospitales, así como al deseo de evitar que los enfermos deambulen entre varios nosocomios mientras no se identifica su enfermedad. Asimismo, se tiene en cuenta la posibilidad de ahorrar gastos mediante la reunión de diversas especialidades médicas en un mismo sitio. Como razón última se alega la necesidad de disponer de un nuevo establecimiento para la atención de los militares en la capital, alojados hasta entonces en el Hospital de San Juan de Dios, un nosocomio deteriorado e incapaz ya de dar un servicio competente.

Aplazada la realización del proyecto, Bucareli viene a ser nuevamente quien se propone llevarlo a efecto, por lo que pide al ingeniero militar Miguel Constanzó¹³⁰ la realización de las obras correspondientes, las que efectivamente tienen lugar entre 1772 y 1775.¹³¹ La falta de fondos, sin embargo, impide la finalización de las obras, pues no se pueden aplicar todas las fundaciones pías destinadas previamente al Colegio de San Andrés. Entonces se proponen arbitrios como el de aplicar otros bienes de los jesuitas o solicitar contribuciones del Consulado de Comerciantes de México, de la Universidad, del Cabildo, de gremios, del ramo de avería y otros, así como de los sobrantes del Real Hospital de Indios o de un gravamen sobre el pulque.

Aprobado el proyecto en general, la Corona dispone que como modelo se tome al Hospital General de Madrid (el Hospital de la Pasión), dirigido por una junta de gobierno formada por laicos y sometida al Patronato del rey. Debe, pues, normarse por las *Ordenanzas* de este último hospital, promulgadas en 1760, las que se envían a México en julio de 1763, junto con la Real Orden correspondiente.

No pasa el tiempo sin que se haga patente la imposibilidad de este primer proyecto. Según Muriel,¹³² la causa del rechazo de este primer modelo es que Bucareli reconoce la insuficiencia de los medios financieros disponibles. En efecto, el fiscal de Real Hacienda informa al virrey en 1778 que los fondos existentes no alcanzan a alojar a más de 50 enfermos, y esto aún en el caso de que los militares paguen sus estancias. Tal situación contrasta fuertemente con un plan original que ha contemplado la posibilidad de contar con 500 camas.

¹³⁰ Aquel que en fechas posteriores es autor de un proyecto de poblamiento de la Alta California, como lo vimos en nuestro capítulo VI.

¹³¹ Moncada, *El ingeniero Miguel Constanzó*, p. 223.

¹³² *Hospitales*, II, p. 187.

En 1779, ante el surgimiento de una epidemia de viruela, el virrey Mayorga recibe una comunicación del arzobispo Núñez de Haro en que éste se dice dispuesto a dotar el edificio ya construido e instalar ahí todo el mobiliario, el instrumental y el personal necesarios para mantener a 300 enfermos de ambos sexos. El prelado no tiene inconveniente en poner de su propio peculio para que el proyecto salga adelante. Aceptada la propuesta por el virrey, éste dispone en octubre de 1779 la ocupación y limpieza del edificio para su objeto. Aunque con el transcurso de seis meses la epidemia de viruela casi ha desaparecido, el arzobispo asume el compromiso de mantener el hospital por otros seis meses, al término de los cuales devolverá el edificio. Finalizado este último lapso y carente de una respuesta o explicación del gobierno sobre cómo evitar que la desaparición del hospital deteriore la atención a enfermos pobres de la capital, Núñez de Haro pide continuar al frente del mismo por un tiempo indefinido, en lo que asume que sus sucesores estarán dispuestos a tomar este mismo compromiso.

Privado de alternativa alguna por motivos financieros, Mayorga acepta la propuesta y la somete al parecer del monarca, quien accede a ella mediante la Real Orden del 18 de julio de 1783. La opción de supeditar el nosocomio a la administración arzobispal ha sido justificada por Núñez de Haro como un recurso para no hacerlo dependiente de Real Hacienda ni de las limosnas públicas, según lo dice en una circular a los sacerdotes de su arquidiócesis en agosto de 1781. Como único apoyo financiero importante, además de las rentas que él mismo asignará y de los productos de las obras pías disponibles del antiguo Colegio de San Andrés, el arzobispo ha pedido los sobrantes del Hospital del Amor de Dios,¹³³ contemplados también por la Corona en los proyectos previos sobre un hospital general en Nueva España.

De lo anterior resulta que este importante establecimiento hospitalario se sale de lo originalmente querido por la burocracia reformadora, tendiente siempre a un control directo de la Corona sobre este tipo de institutos. En lugar de quedar sujeto a la autoridad soberana mediante Real Hacienda o someterse a las inspecciones regulares de las autoridades civiles, el nosocomio le es confiado al arzobispo de México, provisto de grandes poderes discrecionales.

Cuando el Ayuntamiento de México pide en abril de 1781 que Núñez de Haro demuestre la disponibilidad de recursos para mantener al hospital general, el arzobispo responde un tanto airadamente que él no tiene por qué dar razón de sus limosnas. En apoyo de su actitud, el prelado

¹³³ Situado también en la ciudad de México, el Hospital del Amor de Dios viene siendo administrado por los arzobispos de México desde dos siglos atrás.

invoca la buena opinión general que se tiene del Hospital del Amor de Dios, gobernado igualmente como una propiedad de la arquidiócesis. Más allá de sus motivos, el hecho es que con esto inicia un ciclo en el que el arzobispo y sus sucesores gozan de un amplio margen de decisión para la dirección del servicio hospitalario en cuestión, sin admitir obligación alguna de rendir informe a otra autoridad que no sea la Corona.¹³⁴ Núñez de Haro queda incluso liberado de tener que dar cuentas al propio monarca a lo largo de su gestión, como lo deja establecido el propio rey Carlos III mediante la Real Cédula del 18 de marzo de 1786. Los arzobispos sucesores en la responsabilidad ya no gozarán, sin embargo, de privilegio tan señalado, pues tendrán que presentar sus cuentas al rey.

Las *Ordenanzas* del San Andrés no son del todo innovadoras en la regulación de la vida hospitalaria. Le han antecedido las del Real Hospital de los Indios de 1776,¹³⁵ es decir del establecimiento que aloja a la Escuela de Cirugía. Sí es de señalar, sin embargo, que el Hospital General de San Andrés introduce la novedad de diferenciar, para efectos de manutención, entre pacientes pobres y pudientes, laicos y religiosos, libres y presos, civiles y militares. A los pobres, laicos, libres y civiles no se les cobra, en tanto que a los demás se les exige 12 reales diarios, excepto en el caso de frailes mendicantes o de orden hospitalaria.

El hospital general sobresale por su amplia capacidad, pues con el paso del tiempo llega a contar con un gran número de salas, dispuestas alrededor de siete patios, las que dan albergue a unos 1 000 enfermos encamados. También dispone de un anfiteatro para disecciones anatómicas, con viviendas de médicos y cirujanos y con una botica notablemente bien provista de medicamentos traídos de Asia y Sudamérica, la cual abastece a otras de la provincia.¹³⁶ Asimismo se trata de una institución innovadora en policía urbana en cuanto que su cementerio está alejado del hospital propiamente dicho. En 1805 se comienza a enseñar en el San Andrés la materia de medicina clínica con un curso impartido por el famoso doctor Luis Montaña y declarado poco después obligatorio para los estudiantes de medicina que estén próximos a presentar su examen.¹³⁷

¹³⁴ En la aceptación dócil de la Corona de las condiciones dictadas por el arzobispo puede influir, además del alivio en los gastos de mantenimiento, el hecho de que los estudiantes de cirugía necesitan realizar sus prácticas de internista, las que se autorizan en el hospital de San Andrés tras un dictamen favorable del Protomedicato, Lanning, *Protomedicato*, p. 265.

¹³⁵ La parte relativa a las tareas de los médicos y cirujanos de las *Ordenanzas* del Real Hospital de Indios se encontrará en Velasco, *Cirugía*, 1, p. 119-123.

¹³⁶ Vicente Cervantes, personalidad de primera importancia por entonces en el campo de la botánica en Nueva España (el primero en ocupar la cátedra de botánica en 1788), pasa en 1792 a administrar dicha botica, Hernández, *Learning*, p. 145, 152.

¹³⁷ Lanning, *Protomedicato*, p. 336; Hernández, *Learning*, p. 30.

También debe citarse que el Hospital General de San Andrés se convierte, junto con el Real de Indios, en el principal establecimiento empleador de internistas, y esto tanto en la capital como en toda la Nueva España.¹³⁸ Cabe mencionar finalmente que las dimensiones y el potencial del hospital general lo convierten en un apoyo imprescindible en el combate a las epidemias, de suerte que en 1797 el establecimiento aporta 800 camas extra y 12 000 pesos donados por Núñez de Haro.

Todo indica, pues, que el Hospital General de San Andrés presta un servicio aceptable en términos generales, sobre todo desde 1786, cuando no solamente se confirma oficialmente la franca administración del arzobispo sino la fusión completa de este establecimiento con el Hospital del Amor de Dios.¹³⁹ Se trata indudablemente del más logrado ejemplo novohispano del expediente de la “reunión de hospitales”, tan en boga en esos años,¹⁴⁰ por el que se quiere sacar la máxima utilidad de la reunión de recursos materiales y humanos para una mejor atención de beneficencia.

Consecuencia de este propósito es la admisión de los sifilíticos en una sala del San Andrés, pese a que originalmente no se había pensado en atenderlos ahí. Otro caso de reunión de hospitales realizada por esa misma época en Nueva España es la verificada entre el Hospital de San Antonio Abad, establecimiento para enfermos del “fuego sacro” o “San Antonio” (enfermedad cutánea), y el de San Lázaro, un asilo para leprosos o “lazarrinos”. Esta fusión es preparada durante el periodo de gobierno del segundo virrey Revillagigedo y recibe la aprobación real bajo Branciforte.¹⁴¹ Se trata, pues, de reunir a quienes padecen enfermedades cutáneas serias y de suprimir un establecimiento en decadencia, como lo es el Hospital de San Antonio. Sin embargo, no es antes de 1811 que efectivamente se lleva a efecto esta fusión, que en los hechos acaba por tener poca importancia, pues no hay más que dos enfermos en el San Antonio.

Interesante es constatar los paralelismos entre las concesiones hechas a Escandón en el campo del poblamiento y las de Núñez de Haro en el de la hospitalidad. En ambos casos se confía una gran responsabilidad a un individuo previamente experimentado en la materia, en quien se re-

¹³⁸ Hernández, *Learning*, p. 33, 95. También el hospital de San Pedro y San Pablo, en Puebla, ocupa por esas fechas a cierto número de internistas.

¹³⁹ Esta fusión aumenta de modo considerable el monto de los ingresos regulares del Hospital de San Andrés. Llega a contar, por ejemplo, con 22 propiedades urbanas puestas en alquiler, cuyas rentas se destinan a la manutención del nosocomio, además de capitales impuestos a censo, los ingresos por el juego de pelota y el goce del privilegio de imprimir varias obras, por no mencionar otros ramos de ingreso provenientes del Arzobispado de México.

¹⁴⁰ Puede verse un caso similar y contemporáneo al del San Andrés, relativo a los hospitales de Ávila, España, en Juan Meléndez Valdés, *Correspondance relative à la reunion des hopitaux d'Avila*, ed. Georges Demerson, Burdeos, Féret, 1964.

¹⁴¹ Muriel, *Hospitales*, II, p. 89.

conoce la suficiente “prudencia” para poder ejercer el buen gobierno de lo que se le encarga.¹⁴² En el caso de Núñez de Haro, el reconocimiento oficial a sus labores incluye su designación como virrey novohispano entre mayo y agosto de 1787.¹⁴³ Sea por sus méritos como administrador o por saber emplear a gente capaz, Núñez de Haro logra que el Hospital de San Andrés sea ejemplo de una administración competente, por lo menos en cuanto a su organización y funcionamiento internos. Uno de los sucesores de Núñez de Haro como arzobispo de México, Pedro Fonte, se permite asegurar hacia 1820 que mientras el costo diario por enfermo en el Hospital General de Madrid asciende a ocho reales, en el novohispano no pasa de cinco, y por lo demás asegura que este último establecimiento ofrece mejores alimentos que el peninsular.¹⁴⁴

Esta gran utilidad del hospital vuelve a reafirmarse cuando por efecto de la legislación liberal impuesta en la Península se cierran los otros hospitales grandes de la ciudad de México (1820),¹⁴⁵ por lo que el de San Andrés queda como receptáculo de los pacientes que anteriormente asistían a los otros establecimientos, algo que le acarrea una gran carga de trabajo y de gastos.¹⁴⁶ Como ha sucedido ya desde tiempos de Núñez de Haro, el hospital recibe a presos y militares enfermos, servicio que se ha intensificado desde los años del conflicto armado (1810-1821).

Ahora bien, desde la primera implantación de la Constitución liberal española en Nueva España (1813-1814) no tarda en manifestarse el tipo de conflicto que se dará respecto del funcionamiento de este hospital en el nuevo marco de liberalismo. El asunto tiene que ver de manera indirecta, pero decisiva, con la cuestión de la utilidad pública del establecimiento, según se verá a continuación.

Como se recordará, Carlos III ha confirmado en 1786 su decisión de respetar la administración “libre y general” del arzobispo Núñez de Haro,

¹⁴² Antes de solicitar el encargo del hospital general en 1779, Núñez de Haro ha prestado el servicio de visitar el decadente Hospital de San Antonio Abad, con base en lo cual elabora en 1774 un plan de reforma del mismo en una tónica algo espartana. Este plan está en AGN, *Hospitales*, v. 3, exp. 7.

¹⁴³ Manuel Rivera Cambas, *Los gobernantes de México*, México, J. M. Aguilar Cruz, 1872, 1, p. 459-461.

¹⁴⁴ AHDF, v. 2297, *Hospital de San Andrés*, exp. 3, f. 47v.

¹⁴⁵ El Real de los Naturales, el San Juan de Dios, el de Belem y el de San Hipólito. La Junta Soberana Provisional Gubernativa que gobierna en México en 1821 se muestra renuente a revocar el decreto de Cortes que ha abolido poco tiempo antes las órdenes hospitalarias, Alamán, *Historia de Méjico*, México, Imprenta de J. M. Lara, 1852, v, p. 382-391. Este decreto se aplica entonces en la ciudad de México, y en 1822 se cierra también el Hospital de Indios.

¹⁴⁶ En AHDF, v. 2297, *Hospital de San Andrés*, exp. 5, se halla información reveladora sobre la errática situación financiera del Hospital General de San Andrés en los primeros años de la época independiente, con énfasis en las deudas del Ayuntamiento de México respecto de este establecimiento. Los expedientes subsiguientes, hasta el 16, proporcionan datos sobre la aten-

por lo que éste queda facultado a proceder como lo considere adecuado en asuntos de dinero. En 1801, un año después de muerto Núñez de Haro, el virrey Félix Berenguer y Marquina dispone ya la visita de un oidor al San Andrés, con gran disgusto de los miembros del cabildo catedralicio.¹⁴⁷ Un año después, el propio Carlos IV ordena que las cuentas del hospital sean enviadas al Consejo de Indias, con el requisito meramente formal de enviar una copia a la Secretaría del Virreinato de Nueva España, directamente dependiente del virrey. En 1804, el virrey Iturrigaray pide al gobernador del arzobispado de México que le envíe el inventario del establecimiento y las cuentas correspondientes, para cuya revisión nombra al contador mayor del Tribunal de Cuentas del virreinato.

Todo esto revela, pues, una cierta ofensiva de las autoridades seculares para mermar los privilegios originalmente concedidos al arzobispo como encargado del gobierno y la administración del hospital, lo que no puede causar sino profundo desagrado entre el alto personal eclesiástico del Arzobispado. En 1814 los roces desembocan en conflicto abierto, pues los alcaldes y regidores del Ayuntamiento exigen, conforme al artículo 321 de la Constitución liberal española, que la comisión municipal correspondiente pueda hacer una visita al hospital.¹⁴⁸ El arzobispo Antonio Bergosa y Jordán deniega terminantemente la visita e incluso el envío de las *Constituciones* del hospital, para lo que esgrime el carácter privativo y exclusivo de la administración concedida a Núñez de Haro, un privilegio que considera extendido a su persona.

Ahora bien, como la *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias* de 1813 (capítulo 1, artículo 7) asigna a los ayuntamientos la tarea de informar al jefe político correspondiente de los abusos que observen en hospitales, Bergosa no puede desconocer la función de las autoridades municipales en asuntos de hospitales,¹⁴⁹ pero dado que este mismo artículo de la *Instrucción* dispone una vigilancia discreta por parte del ayuntamiento respecto de los establecimientos de fundación privada o encargados por el gobierno a alguna persona o cuerpo particular, esto

ción dada a presos y civiles subvencionados por el Ayuntamiento. Un golpe adicional a las instituciones de beneficencia es la venta en 1829 de la mayoría de sus bienes por el gobierno federal, dotado por entonces de facultades extraordinarias, Alamán, *Historia*, v, p. 388.

¹⁴⁷ Muriel, *Hospitales*, II, p. 199, que menciona ésta y las siguientes disposiciones referidas en el texto.

¹⁴⁸ La comisión mencionada está formada por Pedro Patiño Ixtolinque y Manuel Terán, quienes no sólo solicitan hacer la visita sino que se les envíen las *Constituciones* u *Ordenanzas* del San Andrés. Lo relativo a este enfrentamiento de 1814, en AHDF, v. 2297, *Hospital de San Andrés*, exp. 3, f. 1-50v y 51-75.

¹⁴⁹ El arzobispo sólo se compromete a hacer saber a los dependientes del hospital que los regidores Patiño y Terán son los medios a que pueden recurrir para informar al jefe político sobre los posibles abusos en el manejo del establecimiento, *ibidem*, f. 15v-16. Hasta ahí llegaría, según él, su obligación.

es, una vigilancia que no perturbe las actividades habituales de estos centros, el prelado se remite a este último señalamiento para afirmar que la mera solicitud de envío de las *Constituciones* del hospital ha constituido ya una perturbación de sus funciones normales.

Los comisionados municipales no logran su propósito de ser reconocidos como autoridad inspectora, pero el arzobispo se ve obligado, pese a todo, a tolerar una visita al San Andrés. Se trata de la dispuesta por el rey en dos reales órdenes expedidas en 1815, conforme a las cuales un funcionario de Real Hacienda escogido por el propio prelado, el ministro Antonio Batres, realiza la visita. La Corona vuelve así a mostrarse obsequiosa con el arzobispo, pues no sólo le permite la designación del visitador del hospital sino el privilegio de ser informado y opinar sobre el informe del mismo, concesión que también se hace al superintendente del hospital, Manuel Flores.

En 1820 se presenta de nuevo el problema, pues la Constitución española vuelve a estar vigente tras de que un levantamiento en España ha obligado al rey Fernando VII a restablecer el régimen liberal. El Ayuntamiento de México debe cumplir otra vez con su función visitadora e inspectora en asuntos de hospitales. En octubre de ese año, el regidor Manuel Carrasco hace saber al superintendente del San Andrés, Matías Monteagudo, su intención de hacer la visita del hospital. Monteagudo se remite a la posición del arzobispo en 1814 y esgrime el artículo 7 del capítulo 8 de la ya mencionada *Instrucción*, asegurando que por no recibir su sustento de los bienes del común el hospital no puede ser objeto de las visitas del Ayuntamiento.¹⁵⁰

El síndico Benito José Guerra responde a nombre de este último señalando lo absurdo de suponer que el legislador habría esperado que las corporaciones municipales se enteraran sólo de oídas o incluso por casualidad de los abusos en hospitales. Evidentemente, argumenta Guerra, la ley asume la realización de visitas formales a los hospitales como una condición para identificar las fallas en cuestión. Guerra cita también algunas leyes de Indias cuyo espíritu, sostiene, no ha quedado derogado sino confirmado por la Constitución. Así, lo que antes ha recaído en los virreyes y oidores, como la visita de los hospitales en Perú y Nueva España, ahora cabe entenderlo como extendido a los jefes políticos, las diputaciones (asambleas) provinciales y los ayuntamientos, esto es, las autoridades locales y regionales facultadas por esta misma Constitución. Si la ley manda que el gobierno intervenga en las casas de beneficencia, dicha ingerencia tendrá que ser entonces general y sin excepciones, “pues

¹⁵⁰ Esta disputa de 1820 entre Arzobispado y Ayuntamiento, así como la posterior de 1825, en *ibidem*.



ninguna [persona, familia o corporación] por más caracterizada y singular que se suponga puede substraerse del alto gobierno, a cuya inspección debe estar siempre sujeta”.¹⁵¹

Enterado del alegato del síndico, el arzobispo Fonte pide al abogado de la oficina de Obras Pías de la ciudad la redacción de una réplica. Antonio Cabeza de Vaca, el abogado en cuestión, centra sus argumentos en el significado de “observar los abusos”, expresión utilizada en la *Instrucción* para designar la tarea fundamental de los ayuntamientos en asuntos de hospitalidad y beneficencia. Asegura que la autoridad municipal no tiene motivo para hacer diligencias o indagaciones precisas con el fin de enterarse de los abusos en hospitales: las fallas de los establecimientos, como las de las personas, inevitablemente llegarán a sus oídos, por lo que con asegurarse de que el informador sea persona juiciosa y prudente se tienen ya los elementos para enterar al jefe político.

Si el legislador hubiera pensado en inspecciones formales, afirma el abogado, la palabra “visita” habría sido inscrita en la ley, lo cual no es el caso. Y comprensible es que este requisito no sea mencionado explícitamente en la ley, sostiene, pues una visita es un acto de jurisdicción y potestad, para lo que infaliblemente se requiere una autorización legal. Como ejemplo ilustrativo pone el siguiente: cuando encargamos a un conocido o un vecino que observe nuestra casa o hacienda mientras nos ausentamos, ello no lo faculta a allanar nuestras cosas, libros, etcétera.

Cabeza de Vaca asegura en otro pasaje que la concesión de libre administración hecha al arzobispo en 1786 incluye en forma implícita la facultad de hacer visitas al mismo establecimiento. El prelado administrador es, argumenta, el verdaderamente facultado para hacer visitas al hospital. En cuanto a las leyes de Indias que facultan a la autoridad secular a intervenir en la beneficencia, sostiene este abogado, éstas han quedado derogadas por una orden del 8 de mayo de 1792, aquella que ha confirmado la libertad del arzobispo Núñez de Haro de no tener que informar al rey de las cuentas. El gran supuesto de tal orden es que los administradores del hospital son unos “delegados especiales” del rey.

Si bien Cabeza de Vaca maneja argumentos de distinto tipo y alcance, acaso el más significativo es el presentado al inicio de su alegato: el mandato de “observar los abusos” se refiere a una condición, no a una obligación en las actividades de los ayuntamientos respecto a la beneficencia. Asumir que ahí se estipula un mandato, como quiere Guerra, equivaldría a pensar que si en una ley o “contrato” se pone una condición, por ese mero hecho existe ya la obligación de cumplirla. Sería como afirmar, en fin, que si la ley estipula que cualquier doncella que

¹⁵¹ *Ibidem*, f. 4v.

vaya al matrimonio lleve dote, por esto mismo surge la obligación de dar de inmediato su dote a todas las doncellas, pese a que por el momento no pretendan casarse.

Es obvio que Cabeza de Vaca busca deliberadamente una confusión entre contrato y ley normativa, entre la disposición validada por un consentimiento libre de las partes y la que adquiere fuerza por un mandato positivo. Quizás sea por esta razón que Guerra replica subrayando más que nada este punto, en una actitud que no deja de recordar la insistencia de Areche y Valcárcel en cuanto a que la empresa colonizadora de Escandón no es resultado de un contrato. Al señalamiento de que el encargo de observar los abusos en hospitales es de “precepto positivo”, Guerra añade el de que el Ayuntamiento es un gobernante económico y como tal difiere radicalmente de cualquier particular que denuncie abusos en términos vagos y sin asumir responsabilidades. A partir de ello afirma como “cierto y constante” que todos los establecimientos públicos quedan bajo el cuidado de los ayuntamientos, aún si están administrados por patronos particulares designados por los fundadores o alguna ley, y que “el gobierno económico que en ellos [los ayuntamientos] reside debe siempre cuidar de si se cumplen o no los fines con que se instituyeron”.¹⁵²

Guerra no niega que las rentas de un hospital puedan ser administradas o reinvertidas por particulares o corporaciones, tanto eclesiásticas como seculares. La inspección, sin embargo, toca siempre al gobierno, y al asentar esto llega Guerra a la gran conclusión de su alegato, cimentadora de la preeminencia legal de la Constitución: un abuso cometido en un establecimiento de beneficencia constituye un abuso contra la ley constitucional, pues ésta previene el buen orden en dichos establecimientos. Si las diputaciones provinciales deben dar parte al gobierno de los abusos atentatorios de la Constitución, lo más conveniente es que los conozcan por los cuerpos directamente encargados del cuidado de los establecimientos en cuestión, esto es, aquellos a los que toca recabar datos suficientes y fundados sobre el punto. La Constitución, por ser posterior, anula las disposiciones citadas por Cabeza de Vaca en defensa de los privilegios del arzobispo, además de que al conceder a los ayuntamientos y jefes políticos el “gobierno económico general y particular” de provincias y pueblos, *ipso facto* concede también a las autoridades municipales las atribuciones gubernativas y económicas antes reservadas a los jefes y gobernantes que expresamente conocían, presidían y mandaban.

El arzobispo no da su brazo a torcer y vuelve a denegar la visita solicitada por el Ayuntamiento. Con todo, su actitud no es renuente hasta el extremo y accede a brindar informes sobre las finanzas del hospi-

¹⁵² *Ibidem*, f. 48-48v.

tal y el número de personas atendidas en él durante los años recientes, los que se conservan en el volumen de archivo que se viene citando. Guerra opta por actuar con prudencia y sugiere al cabildo del Ayuntamiento que no insista más en la visita y se conforme con la información ofrecida por el arzobispo.¹⁵³

En 1825, sin embargo, vuelve a ocurrir una confrontación similar entre Ayuntamiento y Arzobispado en torno a la visita del Hospital General de San Andrés. El síndico Juan Zelveta redacta un dictamen bastante duro contra el “afán de jurisdicción” de la Iglesia, así como la independencia que los eclesiásticos muestran en sus designios respecto de las autoridades seculares. Apoyado tanto en las antiguas leyes de Indias como en las disposiciones de la antigua disciplina eclesiástica, este síndico concluye que por derecho divino y según la letra de leyes canónicas el Ayuntamiento goza de facultades para hacer la visita del San Andrés, del cual ha sabido, por cierto, que en él no se atiende bien a los enfermos si no pagan cierta cuota, además de que los médicos no asisten, la botica está descuidada y otras irregularidades.

Por otra parte, al Ayuntamiento no ha llegado aún la copia de las *Constituciones* del hospital. Dado que por entonces existen ya las juntas de sanidad (municipal y provincial), también formadas por mandato constitucional, el cabildo dispone el 28 de julio de 1825 que los regidores miembros de la junta municipal hagan la visita correspondiente. Sin embargo, el expediente ya citado incluye una nueva negativa del administrador del hospital.

Es interesante notar la inclusión en este expediente de un folleto anónimo, escrito al parecer por el mismo síndico Zelveta, en que se ventila la cuestión de las regalías de los gobernadores de los estados de la República ante la Iglesia.¹⁵⁴ El escrito da un testimonio elocuente del radicalismo a que se ha llegado en la discusión de la jurisdicción de las autoridades eclesiástica y secular al poco tiempo de instaurarse el régimen republicano federal en México. Como se sabe, ante todo es el Congreso estatal de Jalisco el que encabeza por entonces la lucha por limitar al máximo los antiguos privilegios jurisdiccionales de los obispos y cabildos catedralicios, frente a los que esgrime los derechos de la autoridad civil a ejercer

¹⁵³ En la f. 106 del expediente analizado se informa que el cabildo decide pedir al virrey Juan Ruiz de Apodaca una declaración individual o conjunta con la diputación provincial para aclarar si el Ayuntamiento tiene jurisdicción y facultades para hacer una visita (oficio del 1º febrero 1821 del Ayuntamiento al virrey). Presumiblemente, el virrey no responde a esta solicitud, pues ya en el verano de ese mismo año deja el país ante el movimiento de Agustín de Iturbide en pro de la independencia de México.

¹⁵⁴ El folleto se intitula *Regalías de los excelentísimos gobernadores de los estados libres americanos*, México, 1825, y está en f. 65v-70v.

el patronato sobre la Iglesia y disponer de sus rentas, proveer los curatos, dictar su disciplina en asuntos de beneficencia, educación y otros.

Pues bien, en el folleto se recurre nuevamente a los argumentos canónicos y bíblicos para dirimir cuál de las dos potestades, la secular o eclesiástica, tiene la supremacía. Una vez demostrada la preeminencia de la secular, es decir del príncipe, según numerosas bulas y documentos afines, el autor deduce que en el origen “el Patronato adherido al fundo es verdaderamente real [del rey] y sigue la naturaleza del que lo posee...”¹⁵⁵ y las pruebas bíblicas aducidas proceden de San Pablo (*Epístola a los romanos*) y del evangelio de San Lucas (22, 24-25), textos en que se identifica a los verdaderos benefactores con los detentadores de la potestad suprema.

Consecuentemente, sostiene este autor, los depositarios de los poderes del pueblo, del soberano auténtico, tienen que ser también sus verdaderos benefactores. En el caso de la república federal de México los gobernadores de los estados son los patronos de la Iglesia. En este folleto la misma independencia nacional queda explicada en función de la beneficencia: la “legítima regalía” resulta de los actos de beneficencia y por tanto es absurdo sostener que en un periodo de “tiranía” como el colonial haya habido verdadera regalía. Al recuperar el dominio del continente americano, aduce Zelveta, los mexicanos han recobrado simultáneamente el Patronato adherido a dicho territorio. Este polemista deja concluir que conforme más puedan los gobernadores de los estados ejercer la beneficencia, tanto más nítida será su potestad y decisiva la unidad nacional resultante. La cuestión de la beneficencia es estrictamente de justicia y política y no debe nada a la caridad, nos hace ver Zelveta.

Al poco tiempo las autoridades civiles logran imponer sus miras sobre las eclesiásticas en este renglón. El superintendente del Hospital General de San Andrés decide invitar en agosto de 1826 al presidente de la Junta de Sanidad Municipal para llevar a efecto una visita al establecimiento.¹⁵⁶ Ésta se realiza efectivamente el 24 de agosto de ese año y corre por cuenta de los señores Elizalde, Varela, Piña y Muñoz. A diferencia de lo supuesto por el síndico en funciones durante el año anterior, la situación del hospital no resulta tan grave como se esperaba. La alimentación y la atención médica propiamente dichas se realizan de manera adecuada, al tiempo que la botica se ve bien surtida y atendida. Sólo recomiendan los visitantes que no se atienda más a los militares, pues con ello se afecta la atención a los paisanos, aquellos a los que están destinados los recursos piadosos de la fundación.¹⁵⁷ Asimismo notan un cierto

¹⁵⁵ *Ibidem*, f. 68.

¹⁵⁶ AHDF, v. 2297, *Hospital de San Andrés*, exp. 13, incluye lo relativo a esta visita.

¹⁵⁷ El Ayuntamiento paga las estancias u “hospitalidades” de los enfermos que no pueden costearlas.

hacinamiento de enfermos en algunas salas, al igual que la necesidad de tener más profesores para atender a los pacientes y de que se haga la limpieza con mayor frecuencia.

De esta manera, el Hospital General de San Andrés sigue siendo la principal institución hospitalaria en la capital mexicana a todo lo largo del siglo XIX. En 1850 está aún bajo el Arzobispado de México. Su historia en estas primeras décadas de Independencia no está exenta de dificultades económicas, derivadas principalmente de que el Ayuntamiento de México no siempre cumple el compromiso de pagar las hospitalidades de los pacientes pobres que él mismo envía,¹⁵⁸ pero el hecho de que subsista y siga prestando un servicio aceptable pese a la abultada demanda de quienes antes han sido atendidos en los otros hospitales grandes de la capital y a los apuros financieros resultantes de los incumplimientos del Ayuntamiento, sólo demuestra lo atinado que ha sido el procurador general de la ciudad en su informe de marzo de 1781.¹⁵⁹ Cuando responde a la pregunta de si valdrá la pena prolongar la concesión dada a Núñez de Haro para administrar el hospital general opina que, dado que el prelado ha mostrado gran celo por auxiliar a los menesterosos, cabe presumir que sus sucesores experimentarán el mismo ardor por continuar la empresa y cumplir con las expectativas. El procurador Virmiaga invoca explícitamente el principio de la sana emulación entre los individuos, uno de los supuestos básicos de la mentalidad utilitaria que se viene des- envolviendo desde mediados del siglo XVIII.

Sin embargo, la extraordinaria paciencia y diligencia mostradas por el administrador del San Andrés desde *ca.* 1827, Manuel Irisarri, pese al frecuente incumplimiento financiero del Ayuntamiento, se deben fundamentalmente a un ejercicio de beneficencia entendido en sentido total de caridad. En celo y capacidad administrativa, el prebendado Irisarri no cede nada a Núñez de Haro, y esto en circunstancias mucho más difíciles que las que tocaron al famoso arzobispo. Probablemente la historia de la beneficencia en México hubiera registrado más éxitos de haber heredado más administradores como el mencionado Irisarri, aunque para ello quizás también habría sido preciso dejar un mayor margen de autonomía administrativa (autonomía caritativa) a los establecimientos en cuestión. Esto último, sin embargo, iba ya contra las ideas sobre la normatividad pública que se imponían progresivamente en el México de la primera mitad del siglo XIX.

¹⁵⁸ AHDF, v. 2297, *Hospital de San Andrés*, exp. 5, trata del creciente endeudamiento del Ayuntamiento con el hospital por este motivo, situación que sólo mejora relativamente con la contrata de 1831, incluida en el exp. 15 del mismo volumen.

¹⁵⁹ *Ibidem*, exp. 1, f. 11v, Informe del procurador general Ignacio Tomás de Virmiaga del 23 marzo 1781.