

Josefina Muriel

*Hospitales de la Nueva España.  
Tomo II. Fundaciones de los siglos  
XVII y XVIII*

México

Universidad Nacional Autónoma de México,  
Instituto de Investigaciones Históricas/  
Cruz Roja Mexicana

1991

444 p.

(Serie Historia Novohispana, 15)

Cuadros, ilustraciones, mapas

ISBN Obra completa 968-36-1468-X

ISBN Tomo II 968-36-1469-8

Formato: PDF

Publicado en línea: 10 de febrero de 2015

Disponible en:

[http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne\\_t2.html](http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne_t2.html)



INSTITUTO  
DE INVESTIGACIONES  
HISTÓRICAS

DR © 2015, 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 Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, México, D. F.

## CAPÍTULO XXV

### GOBIERNO Y LEGISLACIÓN

#### PARTE PRIMERA: LA NUEVA ESPAÑA Siglos XVI-XVII y XVIII

##### 1. *Tipo de institución que eran los hospitales y jurisdicción a que estaban sometidos*

Los hospitales estuvieron vinculados desde las épocas primitivas de la era cristiana a la iglesia, a través de las catedrales, parroquias y órdenes religiosas. La razón era, según ya explicamos en el Capítulo Primero de esta obra, el sentido de caridad que tenían entonces estas instituciones. Al tomar la iglesia como un deber de caridad el cuidado de los enfermos a través de los hospitales, fue dictando reglamentaciones que ordenaron su vida. Estas disposiciones se refieren fundamentalmente a dos aspectos de los hospitales: la vida interior de la institución y sus relaciones con el mundo circundante (gobierno civil, eclesiástico y pueblo). Estas leyes y ordenanzas a las cuales se ajustó la vida y obra de los hospitales dimanaron de los concilios nacionales, provinciales y ecuménicos de la Iglesia Católica.\* De todos los concilios celebrados, los que tienen una trascendencia directa en la vida y gobierno de los hospitales de la Nueva España son: el Ecuménico Concilio de Trento (1545-63) y el Tercer Concilio Provincial Mexicano (1585).

El Concilio de Trento declaró que todos los hospitales dependían de la iglesia en cuanto que eran instituciones religiosas (aunque el fundador y el personal que los atendieran fueran laicos) y que, por tanto, quedaban sujetos a la jurisdicción del Ordinario Eclesiástico. Esto implicaba que el permiso de fundación debía concederlo el diocesano, que las Ordenanzas a que se ajustara el gobierno interior de la institución debían también ser aprobadas por el mismo y que quedaba sujeta a la inspección del obis-

\* Véanse por ejemplo las citas del tomo I de esta obra en las primeras páginas.

po. Para evitar problemas con la autoridad civil se hizo una excepción, que fue la de que los hospitales estuvieran bajo la inmediata protección de los reyes.<sup>1</sup>

Estas declaraciones fueron de enorme trascendencia, pues como se afirmó que los hospitales eran instituciones religiosas, al establecerse el Real Patronato, todos los hospitales quedaron incluidos en él.

No quiere esto decir que todos los hospitales fuesen reales, pues desde ahora aclararemos que una cosa es que fuesen del Real Patronato, por ser instituciones religiosas, y otra el que, fundadas y dotadas por los reyes, fuesen Hospitales Reales. En cuanto que los hospitales eran del Real Patronato, el rey pudo ordenar, como lo hizo, desde su establecimiento hasta su gobierno. Así dice el jurista Ribadeneyra, que en razón del Real Patronato y conforme al Concilio Tridentino, todos los hospitales requerían para su erección: 1) Fundarse con real licencia; 2) dar cuentas al rey; 3) ser inspeccionados por la autoridad civil.<sup>2</sup> Sin embargo, como el Real Patronato no privaba a los obispos de sus derechos sobre el gobierno de las instituciones religiosas, el obispo también intervenía en el control de ellas. Así, era derecho de los diocesanos autorizar fundaciones, visitar los hospitales para ver el buen trato a los enfermos y tomar cuentas a los priores o administradores.

Pero esto es que va a existir esa doble autoridad, fruto natural de esa unión de la Iglesia y el Estado que existió en nuestra época colonial.

Podemos decir en términos generales (las variantes las señalaremos más adelante), que la fundación y gobierno, de los hospitales quedaban sujetos al Rey, a través de las autoridades que lo representaban en la Nueva España y al Consejo de Indias; al obispo de la Diócesis donde estuviera situada la institución, a excepción de los casos en que el hospital perteneciera a una orden religiosa que gozara de independencia del Ordinario Eclesiástico, como por ejemplo, la franciscana y la agustina.

Los Hospitales Reales, que en cuanto tales estaban fuera de toda jurisdicción episcopal, entraron frecuentemente en ella, por disposición real. En la mayoría de los casos en que el hospital fuera de fundación obispal y luego se pidiera al rey lo tomase bajo su protección, el obispo y sus sucesores lo seguían administrando, por disposición real, pero gozando del título y ventajas de las instituciones reales. Ejemplo de ello son, en la Nueva España, el hospital Real de Santa Fe, de Michoacán, fundado por

<sup>1</sup> *"Hospitalia enim quae secundum se subrunt jurisdictioni et visitationi ordinariorum, si sent sub immediata Regum protectione a tale eximuntur jurisdictione"*. Concilio de Trento, Sesión 22 Reforma. Cap. 8.

<sup>2</sup> A. J. de Ribadeneyra, *Manual Compendio*, p. 236-238.

el obispo Quiroga y el hospital del Amor de Dios, fundado por el arzobispo Zumárraga.

Por eso dice Solórzano y Pereyra en su *Política Indiana*<sup>3</sup> que los arzobispos y obispos tienen el derecho de visitar los hospitales, los Reales, por disposición real, los de indios porque se sustentan con bienes de comunidad (bienes legos) y los de patronato particular, porque así lo ha dispuesto el Concilio de Trento. Añade el mismo jurista una excepción, la de aquellos hospitales en los cuales no hubiera iglesia, altar, ni campanas. Éstos quedaban bajo la sola jurisdicción real. En la Nueva España no conocemos ninguno que estuviera en esas condiciones.

## 2. Primeras Reales Cédulas promoviendo la erección de hospitales

El impulso que los reyes de España dan a la obra hospitalaria, dimana del interés que ellos tuvieron siempre por ese tipo de obras sociales. Recordemos que en tiempo de los Reyes Católicos hubo un renacimiento hospitalario, que una de las más bellas obras arquitectónicas que dejaron estos monarcas fue el Hospital de los Reyes, en Santiago de Compostela, cuyos planos se convirtieron en el prototipo de la arquitectura hospitalaria. Finalmente, consideremos que al efectuarse el descubrimiento de América era cuando tenía lugar en España el mencionado renacimiento hospitalario. Apenas iniciada la colonización, el interés de los católicos monarcas se manifiesta en una Instrucción dada a Frey Nicolás de Ovando en 1503, en la cual se ordenaba hiciese hospitales, y en otra dada por el rey a Diego Colón el 3 de mayo de 1509.<sup>4</sup> \* Las reales órdenes se suceden unas a otras, dirigiéndose a todos los puntos de la América Hispana e Islas Filipinas. Respecto a la Nueva España la más antigua que conocemos es la real cédula del emperador, dictada en septiembre de 1534 y dirigida a la segunda Audiencia y al obispo Zumárraga para que den facilidades a fray Juan de Paredes a fin de que éste pueda establecer dos hospitales en Veracruz (uno en San Juan de Ulúa y otro en el Peñón). Al año siguiente se dicta un mandato para que se haga otro en Tlatelulco (Tlatelolco).<sup>5</sup> \*

Entre todas estas numerosas cédulas, que sería tedioso enumerar, existe

<sup>3</sup> Solórzano y Pereyra, *Política Indiana*, edición facsimilar tomada de la de Madrid de 1776, México, Secretaría de Programación y Presupuesto, 1979, p. 268-269.

<sup>4</sup> Erwin W. Palm, *Multa Paucis Médica*, vol. III, núm. 5, p. 59.

\* No hay noticias de que hayan llegado a funcionar, tampoco sabemos nada de su existencia.

<sup>5</sup> Julia Herráez, *Beneficencia de España en Indias*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 1949, p. 53.

\* No hay noticias de que hayan llegado a funcionar.

una dada por el mismo Carlos I que es tal vez la de mayor trascendencia; nos referimos a la del 7 de octubre de 1541, por la cual se ordena a los virreyes, Audiencia y gobernadores “que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de Españoles e Indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y exercite la caridad christiana”.<sup>6</sup>

Esta disposición, aunque desde luego no fue la inspiradora, sí fue la que impulsó de manera oficial el gran movimiento hospitalario del siglo xvi. Con harta frecuencia se lee en los documentos de la época, que al fundarse un pueblo o al trazarse una ciudad, se constituye jurídicamente el hospital o que se deja en la primitiva traza un sitio unos solares para el mismo; ejemplo: el hospital de San Jusepe, de la ciudad de Puebla. Desgraciadamente la ley no se cumplió con absoluta exactitud.

A la autoridad eclesiástica también le pidió el rey la fundación de hospitales. Hay una real cédula del 13 de febrero de 1541 en la que se dice al arzobispo de Santo Domingo, que ponga en cada parroquia un hospital.

Esta ley no se aplicó tampoco exactamente, pues aunque en muchas parroquias se levantaron hospitales, no en todas. El único sitio en que esta orden se realiza plenamente es en la Diócesis del ilustrísimo Vasco de Quiroga y a través del clero regular formado por agustinos y franciscanos, como vimos en el tomo I.

Las cédulas reales con el fin de obligar a las autoridades y al clero a fundar hospitales, se suceden constantemente a través de todo el siglo xvi.

Julia Herráez, en su documentado estudio, cita el plan para la fundación del hospital mencionado por Ovando en el *Libro 1º de la Gobernación espiritual de las Indias*, el cual ordena que:

en todos los lugares de Indias donde se erigiere Iglesia, Catedral o Parroquia, en el mismo lugar se erija, funde, construya y dote un hospital, mandamos se les dé solar competente de lo realengo si lo hubiese y si no de particulares, pagándosele cerca de la iglesia...

Se dispone además que tenga buenas enfermerías, oficinas, habitación, administradores y sirvientes.<sup>7</sup>

Hay una cédula de 18 de mayo de 1533 dirigida a la Audiencia de Nueva España en la cual se le encarga el cuidado de hacer hospitales para indios pobres, naturales y forasteros. Y otra de 1573 en la que, al tratar de los descubrimientos se ordena que, en las nuevas poblaciones “se seña-

<sup>6</sup> *Recopilación de las leyes de los Reynos de las Indias*, edición facsimilar de la 4ª reimpresión hecha en Madrid el año de 1791, Madrid, Consejo de la Hispanidad, 1943, ley 1, título iv, libro 1º.

<sup>7</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 54-55.

len sitios para los hospitales, que los de enfermedades contagiosas se pongan en las afueras de la ciudad y los que no lo sean se hagan junto a los templos e iglesias”.

Mas no sólo los pueblos y las ciudades los necesitaban, había algo más: aquellos núcleos de población que surgían donde las vetas del oro y la plata eran descubiertas. Allí, en los áridos despoblados donde los indios eran llevados a trabajar, también urgían hospitales. Así lo entendió Felipe II cuando en su cédula del 10 de enero de 1589 autorizó que los indios pudieran ser llevados a los trabajos mineros, bajo las condiciones de que: el temple de la tierra no los dañara, tuvieran justicia que los protegiera, bastimentos para poderse sustentar, buena paga en sus jornales y “hospitales donde sean curados, asistidos y regalados los que enfermaren”.<sup>8</sup>

Todas estas leyes que disponían la fundación de hospitales fueron acogidas y realizadas según el mayor o menor fervor religioso de las autoridades civiles y eclesiásticas de cada lugar. Por eso es que en regiones como Michoacán, vemos realizadas plenamente esas disposiciones ideales de que hubiese un hospital en cada pueblo. Y esto sucedía tanto aquí como en todo el mundo hispánico. Por eso es también que al siglo de mayor fervor religioso o sea al xvi corresponde el mayor número de fundaciones hospitalarias.

### 3. Disposiciones para la erección de hospitales

Ahora bien, según el espíritu de estas leyes, no habría sido necesaria la obtención de una licencia para la fundación de hospital alguno, pues la orden traía implícita la licencia; pero esto rezaba sólo con las instituciones, podríamos decir, oficiales (o sean las fundadas por la Iglesia y los Ayuntamientos) no las particulares. En el siglo xvi, se acudía al rey sólo en el caso en que se deseara hacer de la institución un Hospital Real. Así lo hacen Zumárraga, con un hospital del Amor de Dios, y Vasco de Quiroga con el de Santa Fe de Michoacán; hospitales que son aprobados y recibidos bajo la protección real el 29 de noviembre de 1540 y el 1º de mayo de 1543, respectivamente.<sup>9</sup>

Las reales cédulas que conocemos son únicamente para apoyar hospitales ya establecidos, como el primero de San Lázaro de México en 1530.<sup>10</sup>

Los particulares, cuando pretendieron fundar un hospital, tuvieron

<sup>8</sup> *Reopilación de las leyes...*, op. cit., ley I, título xv, libro vi.

<sup>9</sup> *Ibidem*, ley x, título iv, libro I, ley xii, título xxiii, libro I.

<sup>10</sup> *Herráez*, op. cit., p. 63.

que recabar una licencia real. Esto quedó instituido como requisito indispensable para la fundación, por la real cédula del 17 de mayo de 1591, dada por Felipe II,<sup>11</sup> que autorizó a los particulares para construir y dotar hospitales previa licencia suya y de sus sucesores sin perjuicio del Patronato. Pero esto ocurre a finales del XVI, pues en todo el siglo bastaron las licencias del virrey y los obispos. Tal vez por esto se queja el marqués de Villa Manrique a Felipe II, el 4 de febrero de 1587, diciéndole que en los hospitales del reino de la Nueva España, tanto en los pueblos como en las ciudades, no se guardaba puntualmente el Real Patronato y eran administrados arbitrariamente, carecían de ordenanzas aprobadas y no tenían licencia de fundación.<sup>12</sup> Tras de este informe viene la real cédula en 1591 arriba citada, que es la que, a partir de entonces, va a regir plenamente durante los siglos XVII y XVIII a todas las instituciones hospitalarias particulares y oficiales. Con esto se salvaguardó el Real Patronato.

Dice a este respecto Solórzano y Pereyra en su *Política Indiana* que los reyes, en virtud del Real Patronato, tenían derecho sobre todas las fundaciones religiosas de las Indias y que por ello fue necesaria una real cédula que permitiera a los particulares construir y dotar hospitales, con el derecho de reservar para ellos el Patronato, sin perjuicio de los derechos del Real Patronato.

Prácticamente la cosa se hacía de la siguiente manera: se solicitaban las licencias del virrey y del obispo en cuya Diócesis iba a erigirse el hospital y obtenidas ambas, se iniciaba la edificación o acondicionamiento del local, en tanto que la licencia civil iba al Consejo de Indias, para su aprobación. En caso de rechazo, las licencias obispal y virreinal quedaban nulificadas. Ejemplo: el hospital de Parral.

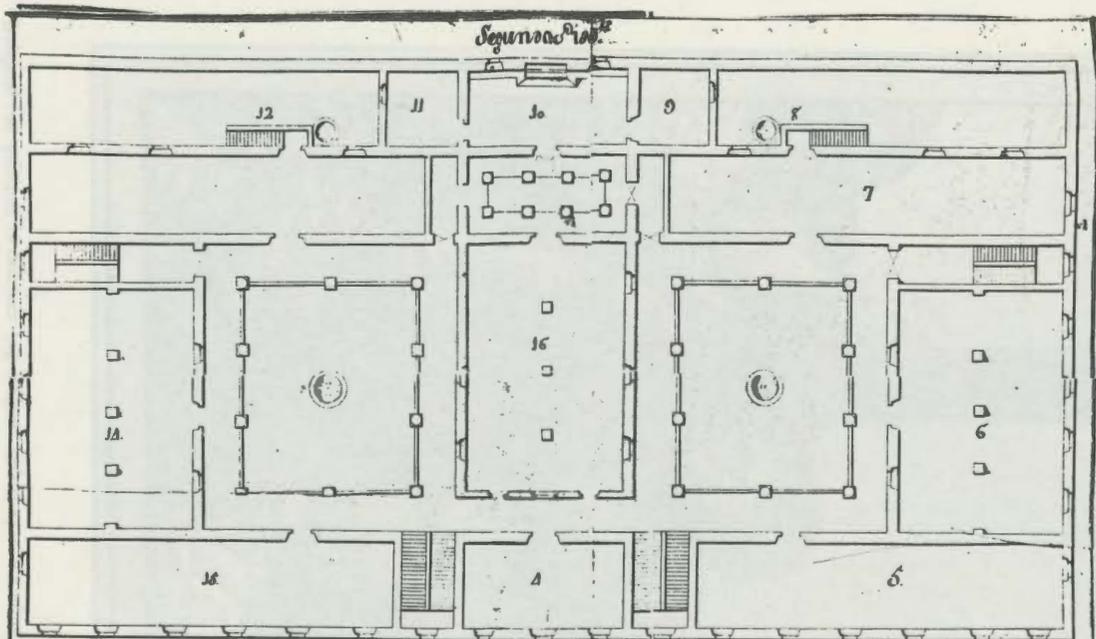
#### 4. Disposiciones para el gobierno interior de los hospitales

Cosa semejante ocurría con las ordenanzas, que podía hacerlas el fundador para someterlas a la aprobación del obispo y del virrey. Tratándose de instituciones reales la aprobación debía darla el Consejo de Indias. En los hospitales militares las Ordenanzas se hacían en España y eran de carácter general para todos los de esta clase, aunque se les adaptaban las modalidades a que las condiciones de cada región obligaban.

Según hemos visto a lo largo de esta obra, no todas las Ordenanzas se mandaban a España para su aprobación, pues según parece, esto sólo ocurría con los Hospitales Reales; citaremos, por ejemplo, al hospital del

<sup>11</sup> *Recopilación, op. cit., ley x, título iv, libro 1º* (Capítulo 6º del Patronazgo).

<sup>12</sup> Trens, *Historia de Veracruz, op. cit., t. II, p. 289-290.*



**Explicacion**

- 1. Quinora y diez Camas de ancho y quince de largo para quinze Oficiales.
- 2. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 3. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 7. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 8. Escalera para la limpieza de las Quinoras altas.
- 9. Repistera alta.
- 10. Carrera para la limpieza de las Quinoras altas.

- 11. Dispensa alta.
- 12. Escalera para limpiar de las Quinoras altas.
- 13. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 14. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 15. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.
- 16. Quinora y diez Camas de ancho y treinta y tres de largo para diez Camas.

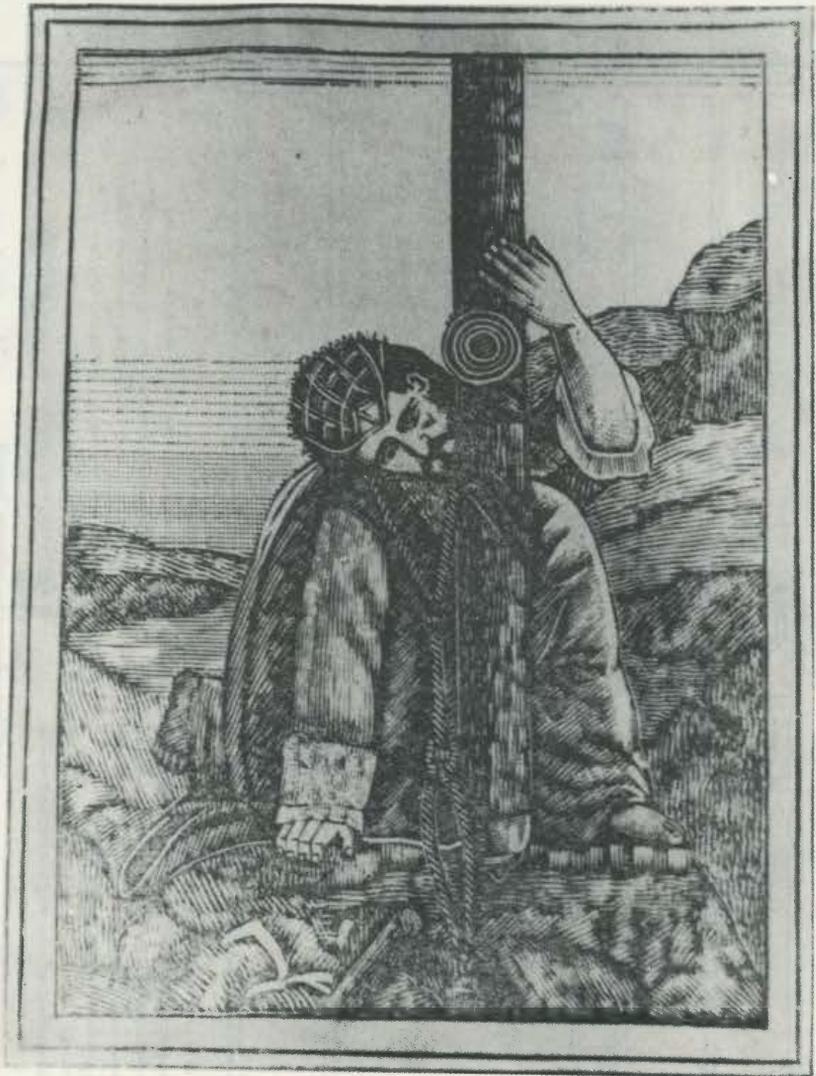
Tiene el resto de las Camas que se caen en un cuarto de hospital

Escala de 4 Varas.

Plano Causa No. 10 del 1766

167

27. Plano del hospital para la guarnición de la plaza Veracruz Ver. Planta alta.



28. Jesús Nazareno, grabado de la popular imagen que cambió el nombre del hospital cortesiano.

Amor de Dios, que fundado por Zumárraga y colocado bajo la protección real, tiene unas Ordenanzas que fueron hechas por fray Juan de Zumárraga, arzobispo Metropolitano y don Antonio de Mendoza, virrey de la Nueva España y que requirieron para su vigencia la aprobación del Consejo de Indias.

Ejemplos como éste pueden encontrarse no sólo en los hospitales de la Nueva España sino en todos los de Hispano-América.<sup>13</sup> Estaban sujetas a la aprobación real —y aun pontificia— las hermandades hospitalarias que iban surgiendo, junto con los Estatutos y Ordenanzas para el gobierno de sus hospitales. En cambio, no conocemos aprobación de las Ordenanzas de esos centenares de hospitales de indios que hubo en Michoacán, Jalisco y otros muchos sitios, de las cuales gran parte estaban escritas en las lenguas indígenas. Por ejemplo, citaremos las que hizo fray Alonso de Molina, comentadas en el tomo I de esta obra.

##### 5. *La iglesia en la reglamentación hospitalaria*

Aunque las Ordenanzas de cada hospital eran hechas por sus fundadores, tenían que ajustarse a ciertas bases, sin las cuales no recibían la aprobación de los obispos y sin ella no podían tener vigencia.

Estas bases, que son tradicionales en toda la historia de la Iglesia, referentes a estas instituciones, son expuestas con toda claridad en el III Concilio Provincial Mexicano.<sup>14</sup> La esencia de ellas puede concretarse en los siguientes puntos:

I. Que los hospitales sean para pobres y sólo por excepción se reciba a los que tengan bienes de fortuna, pero esto sólo mediante paga. A los pobres no se les permita pagar cosa alguna bajo ningún pretexto.

II. Que se dé instrucción religiosa a los enfermos; para esto haya en todas las capillas de los hospitales una "tabla de la doctrina cristiana". Se procure la salvación eterna de los enfermos procurando que se confiesen en el término de tres días después de su ingreso al hospital, administrando los sacramentos a los moribundos y dando a todos facilidades para oír la Santa Misa (de estas disposiciones nace la necesidad de oratorio o capilla en todos los hospitales, que más tarde —en siglos posteriores— con el espíritu barroco se convierte en la necesidad de hacer grandes iglesias anexas a los hospitales), y también se dé entierro a los que en ellos fallecieron asistiendo a él, el beneficiado y el cura del lugar.

<sup>13</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 61.

<sup>14</sup> III Concilio Provincial Mexicano, 1585, cap. III, tít. XIV, p. 303-307.

III. Haya sala para hombres y por separado sala de mujeres.

Que se lleve en un libro un detallado registro de enfermos, señalando patria, edad, oficio, estado, etcétera, anotándose las pertenencias con que llegan al hospital, para que se les devuelvan a su salida.

Se procure que hagan testamento. (Estaba prohibido que testasen en favor de los confesores y empleados del hospital).

IV. Quedaba prohibido: recibir malhechores, ebrios y demás maleantes, entretenerse en juegos de azar y que de fuera llevasen manjares a los enfermos.

V. Los administradores y enfermeros mayores, dice el concilio, debían estar adornados de un celo cristiano, mostrarse piadosos, benignos y fieles, confesar sus pecados y recibir la Sagrada Eucaristía, en determinadas fiestas. Los encargados del hospital debían comprar todo lo necesario para que nada faltase a los enfermos y los enfermeros mayores debían cuidar la limpieza de los enfermos y del hospital. En estas disposiciones, la parte médica se deja a los galenos.

Estas reglas son los lineamientos generales solamente, pues el Concilio dispuso que cada hospital tuviera sus propias Ordenanzas ajustadas a éstas y aprobadas por el Ordinario Eclesiástico, su oficial o visitador, y que una vez que las Ordenanzas se aprobasen, se cumpliesen sin excusa alguna, so pena de ser expulsados de las Instituciones.

Los obispos en sus Diócesis conservaban toda su autoridad para establecer en ella las reglas de gobierno hospitalario que juzgasen convenientes.

#### 6. Control de los hospitales por parte de las autoridades civiles

La inspección de los hospitales, como medio de control de ellos, la realizaban los obispos o sus representantes, excepto en los casos en que se tratase de institución real. Los obispos podían tomar cuentas a los mayordomos y administradores, "cobrar los alcances y ponerlos en las caxas a donde tocaren, para que de allí se distribuyeran en cosas necesarias".<sup>15</sup> En el caso de tratarse de Hospital Real, las visitas las hacían acompañadas de la autoridad civil; ésta podía ser el oidor, denominado juez de hospitales y colegios,<sup>16</sup> y en las provincias, los gobernadores o los jueces y oficiales reales comisionados para ello.

Hay una real cédula de Felipe II dirigida a los virreyes del Perú y

<sup>15</sup> *Recopilación, op. cit.*, ley III, título IV, libro I.

<sup>16</sup> AGNM, Duplicado de *Reales Cédulas*, vol. 1, exp. 192, p. 172, enero 1562. Vol. 1, exp. 192, p. 170, enero 1564.

Nueva España que les ordena el “que cuiden de visitar algunas veces los hospitales de Lima y México y procuren que los Oydores, por su turno, hagan lo mismo”, cuando aquéllos no puedan. Se ordena también a los presidentes y gobernadores que vigilen la cura, servicio y hospitalidad que se hace a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosnas, etcétera.<sup>17</sup>

Naturalmente que esta doble autoridad, amparada en dobles reales cédulas, provocó constantemente el choque de ambas autoridades. Así, empezamos a ver a través de la historia de los hospitales, esa pugna que resulta en daño para las instituciones.

Recién comenzado el siglo xvii el rey tiene que dictar otra real cédula en que empieza a delimitar los derechos de ambas autoridades. Nos referimos a la dada el 23 de mayo de 1604 en Valladolid y en la cual se ordena al virrey y justicias que no se entrometan en nombrar mayordomo de hospital ni en tomar cuentas, sino que dejen en ello libertad a los obispos.<sup>18</sup> Los choques llegaron hasta convertirse en obstáculo para la obra hospitalaria. Así se desprende de la real cédula de 1587 en la que el rey tiene que ordenar a sus representantes y Audiencia que no sólo no se entrometan y contradigan lo que los obispos disponen, sino que ayuden a la obra.<sup>19</sup>

El 28 de agosto de 1591 Felipe II dictó otra real cédula ordenando que los mayordomos y administradores de las fábricas de iglesias y hospitales de indios, se nombraran conforme a lo dispuesto por el Real Patronato. Esto se complica más cuando las fundaciones de hospitales no las hacen ni el rey ni el obispo, sino los particulares, pues el problema de bienes, dotaciones, diezmos y demás va complicando el asunto de los Patronatos y por ende de jurisdicciones.<sup>20</sup>

La ley decía así: “Si algún particular, de su propia hacienda quisiere fundar Monasterio, Hospital, Ermita... u otra obra pía en las Indias previa licencia nuestra”, se cumpla la voluntad de los fundadores y “que en esta conformidad tengan el Patronazgo de ellos las personas a quienes nombraren o llamaren”, conservando los arzobispos y obispos la jurisdicción que les permite el Derecho.<sup>21</sup>

Para poder entender estos problemas veamos previamente la cuestión referente al sustento de los hospitales, que es de donde dimanaron todas las complicaciones y en la cual se basó la clasificación que se hizo buscando la solución a los problemas del gobierno hospitalario.

<sup>17</sup> *Recopilación, op. cit.*, ley iii, título iv, libro i.

<sup>18</sup> AGNM, *Hospitales*, t. 45, exp. 8.

<sup>19</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley 44, título iv, libro i.

<sup>20</sup> Diego de Encinas, *Cedulario Indiano*, edición facsimilar de la de 1596, Madrid, Ediciones de Cultura Hispánica, 1945, t. i, p. 218-219.

<sup>21</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley XLIII título vi, libro i.



La ley añadía que cuando los diezmos no fuesen suficientes, debería suplirse de las Cajas Reales y que cuando, por el contrario, fueran suficientes, el Prelado y el Cabildo los cobrarán y administrarán y los oficiales reales sólo recabarán los dos novenos señalados al rey.

Dice Ribadeneyra que al redonar el rey los diezmos a la Iglesia, éstos adquirirían otra vez su espiritual naturaleza, a pesar de que el monarca interviniera con su derecho en las causas decimales.<sup>26</sup>

Las necesidades hospitalarias eran enormes y lo asignado en el reparto de los diezmos era tan pequeño que no podía satisfacerlas. Por ello los reyes intervinieron a través de lo que les era propio o sea la Real Hacienda. Así lo confirmaba Felipe IV en su real cédula del 5 de octubre de 1626 diciendo: "de los diezmos que a nos pertenecen por concesiones Apostólicas, hemos dotado todas las iglesias de nuestras Indias, Arzobispados y Obispados de ellas, *supliendo Nuestra Real Hacienda lo necesario para su dotación de alimentos y congrua sustentación*".<sup>27</sup> Y añade el mismo jurista: "En las iglesias donde los diezmos no alcanzan el Rey suple con su erario".<sup>28</sup>

Veamos ahora hasta dónde llegó esa suplencia y su eficacia. Consideremos, primeramente, la ayuda para las fundaciones de hospitales. Citaremos el ejemplo típico que tenemos en la ciudad de México. Al hacerse la erección de la Catedral, se destinó el noveno y medio de los diezmos para un hospital. Éste lo aplicó Zumárraga al hospital que él mismo fundara. Sin embargo, no les fueron suficientes y entonces se acudió al rey. Éste mandó que de la Real Hacienda se diera al arzobispo, lo que había gastado en la construcción.

Hacía falta un hospital de indios. Los franciscanos habían iniciado la obra pobremente, improvisándolo todo, pero pronto se vio que era necesario hacer de ella una verdadera institución hospitalaria y se acudió al rey. El príncipe don Felipe respondió dando para la fundación 2,000 pesos de oro tomados de las Penas de Cámara o de la Real Hacienda.<sup>29</sup> Sin embargo, esto no es lo más frecuente, en general los reyes no hacen las fundaciones, sino que ayudan al sustento de los hospitales ya fundados.

#### b) *Mercedes reales*

Ante la insuficiencia del noveno y medio de los diezmos, el rey dispuso, no por ley general sino en particular para numerosos hospitales, la ayu-

<sup>26</sup> Ribadeneyra, *op. cit.*, p. 117.

<sup>27</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley xxvii, título vii, libro i.

<sup>28</sup> Ribadeneyra, *op. cit.*, p. 79.

<sup>29</sup> Véase el tomo i de esta obra.

da real. Esta se va a ejercer de diferentes modos, dando ayuda en dinero procedente de la Real Hacienda. Así tenemos la real cédula de 1521 referente a los hospitales de Panamá, otra de 1528 referente al hospital de Santa Marta. La primera no fija monto a la donación y sólo dice que se se dé de la Real Hacienda lo que fuere menester; la segunda indica que la ayuda será por el tiempo que el rey quisiere. Las reales cédulas se continúan incesantemente. Así tenemos las referentes al Perú, dadas en 1529, 1553 y 1567<sup>30</sup> y la de mayo de 1553 referente al hospital Real de los Indios de México,<sup>31</sup> que fijan la cantidad que perpetuamente gozarán los hospitales para su sustento. Igual sucede con la de 1608, dada para el hospital de Portobelo.<sup>32</sup> En 1559, para el de Santiago de Guatemala; en 1567, para el de San Andrés de Españoles, en la Ciudad de los Reyes (Perú).

Hemos mencionado estos hospitales extranjeros para explicar mejor la política hospitalaria del gobierno español. Las reales cédulas referentes a México y no consignadas en la *Nueva Recopilación*, ni en cedularios como el de Encinas y otros, son muy numerosas y las hemos citado ya a lo largo de este estudio, en la historia particular de cada hospital. En síntesis, diremos que de los hospitales fundados en el siglo xvi gozaban de la ayuda real nueve, sin contar los de Michoacán y Jalisco de los que sabemos que muchos la tenían, pero es imposible fijar su número.

En los siglos xvii y xviii la ayuda real se sostiene como la habían decretado los monarcas del xvi, pero se amplía muy poco. Entre los nuevos hospitales ayudados por los reyes en el xvii, tenemos el de Convalecientes (Betlemitas), al que se le dan en 1606 dos sitios y estancia de tierra;<sup>33</sup> el de San Francisco de Campeche, ayudado en 1673 con 500 ducados de renta en pensiones de encomiendas de indios.<sup>34</sup> Para los numerosos hospitales de América y Filipinas hay también mercedes reales en esta época, e igualmente que para Nueva España, son en menor número que en el xvi. En el siglo xviii se da ayuda al hospital de San Antonio Abad, de la ciudad de México, concediéndosele el 1º de marzo de 1768, 1,000 pesos anuales por diez años.<sup>35</sup> El 4 de noviembre de 1758 el rey concede al hospital de San Miguel de Guadalajara "el líquido que queda vacante del Obispado de Guadalajara, rebajadas las cargas".<sup>36</sup>

La efectividad y duración de las dotaciones reales en la Nueva España la hemos estudiado ya en cada uno de los hospitales, pero en términos

<sup>30</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 36.

<sup>31</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley xxxii, título ii, libro i.

<sup>32</sup> *Ibidem*, ley 18, título iv, libro i.

<sup>33</sup> AGNM, Duplicado de *Reales Cédulas*, vol. 5, p. 49-50.

<sup>34</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 39.

<sup>35</sup> *Ibidem*, p. 39-40.

<sup>36</sup> *Ibidem*, p. 45-46.

generales podemos afirmar que nunca fue tan generosa como para sostener íntegramente ni un solo hospital. Como ejemplo citaremos al hospital Real de los Indios, de la ciudad de México. Éste se fundó con bienes de la corona, Felipe II le asignó importante cantidad para su sustentó y dispuso que si no era suficiente se le pidiese más. No sabemos si se acudió al monarca o no, el caso es que su ayuda no bastó a sostenerlo, y que fue necesario añadir el  $\frac{1}{2}$  real de hospital que como contribución se impuso a los indios. Como esto tampoco era suficiente, los Reyes le otorgaron el goce económico de ciertos monopolios como, por ejemplo, el del teatro.

Considerando que los hospitales en aquella época no son un servicio del Estado sino caridad pública que la Iglesia controla, no puede menos que reconocerse que fueron los reyes muy generosos y que su profundo espíritu cristiano los hizo ser puntales de la obra hospitalaria en América.

Veamos ahora de qué fondos procedía la ayuda real. Cuando el rey dice "de mi Real Hacienda" siempre señala de cuáles fondos debe emanar la merced. Ésta en general procede de: Penas de Cámara, Escribanía Mayor de Minas, Derechos de almojarifazgo, Enomendas vacas, Reales novenos, Repartimientos, Cajas de Comunidad, Derechos de Anclaje y Cisas. Ahora bien, no sólo se ayudaba a los hospitales dándoles fondos de la Real Hacienda, sino también otorgádoles concesiones, como por ejemplo, el goce de un monopolio, como lo fueron el teatro, el juego de pelota y bolos, la impresión de libros, loterías, rifas, etcétera, o bien concediéndoles el permiso para recabar la limosna pública. Se ayuda a los hospitales, aminorando sus gastos con exenciones de impuestos, alcabalas, derechos en los tribunales, etcétera. Ejemplo: la real cédula del 4 de enero de 1633 que eximió a los frailes de pagos de impuestos de bienes, limosnas, mandas y legados.<sup>37</sup> También se les socorre, ayudando a los frailes hospitalarios, con dejarles viajar gratis en las flotas. Además, para el beneficio de los hospitales rurales de los indios, los virreyes concedieron innúmeras mercedes de tierras, que trabajadas en común sirvieron para sostenerlos.

La imposición de la contribución del  $\frac{1}{2}$  real de hospital a los indios, sólo existió en Perú y Nueva España y servía para sostener, como hemos visto, el hospital exclusivo de ellos.

Para el sostenimiento de los hospitales de los obreros de las minas, el rey dispuso que los dueños de ellas pagaran el encame de sus trabajadores.<sup>38</sup> Esto con frecuencia no se cumplió, siendo entonces los trabajadores los que, creando una especie de Seguro Social, pagaban una corta parte de su salario para sostener su propio hospital.

<sup>37</sup> AGNM, Duplicado de *Reales Cédulas*, vol. 74, núm. 150.

<sup>38</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley 1, título xv, libro vi.

### *Los hospitales reales*

Aun cuando todos los hospitales quedaban comprendidos dentro del Real Patronato, sólo de treinta y uno sabemos que fueron Hospitales Reales (sin contar los de Quiroga, los franciscanos y los agustinos).

De estos hospitales, aunque solamente uno fue fundado con dineros de la corona, todos al ser recibidos bajo la tutela directa de los reyes recibían a la par que privilegios, cierta dotación económica en cualquiera de las formas enunciadas arriba. Hay, además, numerosos hospitales que reciben este socorro sin llegar a ser por ello Hospitales Reales. Para ejemplo de ello citaremos el hospital de San Juan de Letrán de Puebla. Pue., y el de Nuestra Señora de los Remedios de Campeche. Es decir, hubo una política en favor de la incrementación de la obra hospitalaria, pero al mismo tiempo una franca tendencia a no monopolizar ni absorber dentro del Estado los hospitales sino, por el contrario, dejar absoluta libertad para este tipo de obras, como puede verse a lo largo de estos estudios.

### c) *La ayuda de la Iglesia*

No bastaron los diezmos ni la ayuda real para llenar las necesidades hospitalarias de la Nueva España, se precisaba mucho más. Así lo entendió la Iglesia desde que se inició la evangelización.

Principia la obra un seglar que pronto se convirtió en obispo de Michoacán, el ilustrísimo don Vasco de Quiroga, lo siguen en la jerarquía eclesiástica el ilustrísimo don fray Julián Garcés O. P., obispo de Tlaxcala; el ilustrísimo don fray Juan de Zumárraga O. F. M., arzobispo de México; el ilustrísimo don fray Fernando de Alburquerque O. P., obispo de Oaxaca; el ilustrísimo don fray Domingo de Arzola O. P., obispo de Guadalajara y el ilustrísimo don fray Juan de Medina Rincón O. S. A. de Michoacán.

En el siglo xvii continúan la obra hospitalaria, con nuevas fundaciones, los obispos de Oaxaca y Puebla que lo fueron el ilustrísimo doctor don Isidro Sariñana y el ilustrísimo doctor don Manuel Fernández de Santa Cruz, respectivamente. En el xviii el ilustrísimo don fray Juan Bautista Álvarez de Toledo O. F. M., obispo de Chiapas; el ilustrísimo don Ambrosio Andrés Llanos y Valdés, obispo de Monterrey; el ilustrísimo don Alonso Núñez de Haro y Peralta, arzobispo de México, etcétera.

Todos estos preladados mencionados son únicamente los fundadores de hospitales, pero hay otros que se distinguieron por su celo hospitalario,

dando fuertes sumas que aseguraran la subsistencia de las instituciones, velando por su buena marcha o bien ampliándoles y engrandeciéndoles, como lo hemos visto en innumerables casos mencionados en este estudio.

De todos estos hospitales fundados por los obispos, unos se sostuvieron con el noveno y medio de los diezmos, pero la mayoría se fundaron con los bienes particulares de los mismos, a los que se añadió, para el sustento, el noveno y medio de los diezmos. Como en muchas ocasiones el diezmo ya estaba dedicado a otros hospitales fundados por los curas o los ayuntamientos o los vecinos de las poblaciones de las Diócesis, el sostenimiento del hospital tenía que hacerlo íntegramente el obispo. En ocasiones el diezmo era insuficiente y entonces el obispo suplía lo faltante.

¿De qué bienes disponía el prelado para sus obras hospitalarias? Del noveno y medio de los diezmos, de las rentas del obispado, de las entradas que como obispo gozaba para sus gastos propios, de los bienes que él como particular poseía y finalmente de los bienes que para obras pías le daban los seglares.

De todos estos bienes, mucho fue a parar al servicio de los pobres a través de los hospitales.

En la jerarquía eclesiástica, además de los obispos fueron fundadores los canónigos de las Catedrales y los curas de las parroquias. A ellos se deben seis hospitales, de los cuales cinco contaron para su establecimiento y sustento con los bienes propios de los fundadores y sólo uno (hospital de León) se sostuvo con el noveno y medio de los diezmos, pues quien lo estableció, que fue el bachiller Espino, no tenía bienes algunos.

A éstos podemos añadir los innumerables hospitales fundados por las órdenes religiosas franciscana y agustina, los cuales se sostuvieron con los bienes y trabajos comunales de los indios beneficiados con cada institución, bienes que los frailes obtenían como merced del rey y que consistían en tierras.

### *Los particulares*

Como hemos demostrado a lo largo de toda esta historia, el pueblo cristiano tiene en la obra hospitalaria un lugar primerísimo. El pueblo, representado por dos clases: los ricos y los pobres.

Los primeros son los que hacen las fundaciones, dotan a los hospitales de bienes raíces para su subsistencia, reconstruyen las iglesias, amplían los edificios, dotan cierto número de camas, hacen a los hospitales sus herederos por testamento y otros les dan ayudas periódicas que les permiten subsistir cuando los propios bienes vienen a menos.

Generalmente cuando una persona, una familia o asociación hace una fundación hospitalaria, reclama para sí o los suyos el Patronato y éste casi siempre con el carácter hereditario. Muchas veces el reconstructor pide también este derecho, patronato que le otorga privilegios: oraciones de los enfermos y frailes, sitio en la iglesia, entierro en la misma, derecho a tomar cuentas y ver el buen trato a los enfermos. Por su parte, queda con la obligación de sostener el hospital y mantenerlo en buen estado. Hay casos en que sus herederos no pueden cumplir estas obligaciones y renuncian al Patronato en favor del rey o de alguna persona o institución que cumpla lo que ellos ya no pueden. Ejemplo: los herederos del doctor Pedro López renunciaron al Patronato del Hospital de San Lázaro de México por dificultades económicas que no les permitieron reconstruirlo.

Los patronatos tienen también entre sus derechos el de poner sus Escudos en las puertas de los hospitales y sus estatuas orantes en las iglesias de ellos. Las fundaciones particulares traen problemas, pues existe el Patronato Real sobre todas las instituciones religiosas, y también el derecho de los obispos. Para evitar el choque de jurisdicciones, Felipe II dicta en El Pardo su real cédula del 27 de mayo de 1591, por medio de la cual, se autorizan y delimitan las funciones del Patronato particular. Dice el rey que si algún particular "de su propia hacienda quisiere fundar monasterio, hospital, ermita... u otra Obra Pía en las Indias, previa licencia nuestra, se cumpla la voluntad de los fundadores" y "que en esta conformidad tengan el Patronazgo las personas que nombraren o llamaren", conservando los arzobispos y obispos la jurisdicción que les permite el derecho.<sup>39</sup> Sin embargo, el punto no quedará suficientemente aclarado hasta mediados del xvii. Fue entonces cuando otra real cédula autorizó el uso de escudo de armas (pero sólo en los casos en que el rey no fuese Patrono) sobre las puertas de hospitales de Patronato particular.

La ayuda de la gente pobre en los hospitales, también es de gran importancia. Ellas, salvo excepciones, como los mineros y los carreteros, no son los que fundan, pero sí son los que con su humilde centavo sostienen a los hospitales, los reconstruyen, levantan grandes iglesias y cuando a muchas instituciones se les acaban sus bienes, ellos con su ayuda constante las hacen subsistir.

Estas fundaciones de particulares en el xvi tienen gran importancia en especial las rurales para indígenas y nos muestran esa comunidad de pensamiento entre iglesia, gobierno y pueblo respecto a los servicios hospitalarios. Las erecciones de los hospitales urbanos por parte de los particulares son numerosas en el xvi, pero su mayor auge lo tienen en los siglos xvii y xviii. Así, en el siglo xvii, de veinticinco hospitales fundados, vein-

<sup>39</sup> *Ibidem*, ley 43, título vi, libro 1.

tiuno son obra de particulares (familias, cofradías, congregaciones de obreros, hombres y mujeres, viudas y solteras.)

Todos éstos tienen como base económica la dotación de los fundadores, a la que se añadirá, para su sostenimiento, la limosna pública. Algunos por ejemplo el del Espíritu Santo, de México, y el de Nuestra Señora de Loreto, de Veracruz, se sostuvieron exclusivamente de los bienes que les dieron sus fundadores. Esto significa que en el siglo xvii el sostenimiento de los hospitales es obra de particulares. En el siglo xviii, de los diecisiete nuevos hospitales, sólo uno es fundado por los juaninos, los dieciséis restantes son fundados en esta proporción: diez por particulares, cinco por miembros del clero y uno por los terciarios franciscanos.

Todos los erigidos por seglares tuvieron como base los bienes de los fundadores y con ellos se sostuvo la gran mayoría. Otros, por diversas causas, se vieron en la necesidad de acudir a la limosna pública, como complemento a sus menguadas o insuficientes rentas. De estos hospitales cuatro dependían económicamente de los obispos. En resumen: podemos decir que ni las mercedes reales ni los diezmos, fueron suficientes para la obra hospitalaria, que a pesar de la gran ayuda de la Iglesia a través de la jerarquía, las órdenes, etcétera, tampoco fue suficiente, y que fue necesario acudir a los particulares los cuales respondieron magníficamente desde el xvi, y su ayuda se intensificó en el xvii y en el xviii, a tal grado, que comparando porcentajes de las fundaciones en cada siglo\* podemos afirmar que si en nuestro primer siglo colonial el peso de la obra lo llevan la Iglesia y el Estado, en los siglos posteriores, ambos detienen su avance y se concretan a lo ya establecido, claro que no de manera total, como ya señalamos arriba, en tanto que los particulares son los que económicamente sostienen la obra hospitalaria.

### *Los Órdenes Hospitalarias*

En el siglo xvi la única orden hospitalaria existente es la de los hermanos de la Caridad de San Hipólito. En esta época de treinta hospitales existentes (descontando los de indios del centro de la Nueva España) siete hospitales están a cargo de dicha orden hospitalaria. De éstos, seis los establecieron ellos mismos teniendo como única base económica para su fundación y sustento la limosna pública. El séptimo de sus hospitales fue uno establecido por el excelentísimo fray Julián Garcés, que se puso a su cuidado en 1568.

En el siglo xvii —que es el siglo de las órdenes hospitalarias— de vein-

\* Véanse en el Apéndice los cuadros generales de desarrollo hospitalario.

ticinco hospitales fundados, veintitrés quedan a cargo de los frailes, pero sólo son fundados por ellos los siguientes: San Juan de Dios, de la ciudad de México; Nuestra Señora de la Concepción, en Celaya, Guanajuato, y Nuestra Señora de los Desamparados, en Texcoco, que son obra de los juaninos; finalmente San Antonio Abad, que es fundación de los canónigos regulares de dicho título. En el siglo xviii, entre los diecisiete nuevos hospitales que surgen, sólo uno es fundado por los frailes hospitalarios, éste es el de Nuestra Señora de Belén, en Guanajuato.

Ahora bien, las órdenes hospitalarias sólo en los principios, o sea en el xvi, podían fundar libremente hospitales; en el xvii y en el xviii, salvo excepciones, no se les permitía, pues el rey sólo les había autorizado ser administradores y enfermeros de hospitales ya existentes como veremos más adelante.

Las órdenes hospitalarias no poseían bienes que pudieran ser aplicados a sus obras sociales. Vivían de la limosna pública o de los bienes que cada hospital poseía para sustento de sus enfermos y personal que los atendía. Por ello es que, cuando los betlemitas, juaninos o hipólitos quieren fundar un hospital, lo único que pueden hacer es sugerirlo a los buenos cristianos, para que hagan la fundación y luego el hospital se entregue a ellos. Aunque en general ocurre el caso contrario, son las necesidades y el fervor religioso, los que hacen surgir, como hemos visto ampliamente, un hospital y ya fundado o a punto de fundarse, se entrega previo permiso real y obispaal, a los hospitalarios. Los particulares hacen esto por comodidad, ya pasaron el siglo xvi y la mística hospitalaria que llevan a un Pedro López, o a un Bernardino Álvarez a servir personalmente a los enfermos. En los siglos xvii y xviii la caridad no llega a esas alturas, generalmente hablando, y el que funda un hospital desea ponerlo inmediatamente en manos de las personas que se especializan en el cuidado de los enfermos, pero no ocuparse de él. Los frailes por su parte una vez recibido el hospital se encargan de administrar sus bienes y cuidar a los pobres enfermos.

La obra de los juaninos, de los betlemitas y de los hipólitos, en la parte económica, consistió en interesar a los ricos para que invirtieran sus bienes en unas instituciones, que les redituarian en la otra vida. Y, por otra parte, conseguir de los pobres la constante limosna para la conservación, reedificación, ampliación y gasto diario de los hospitales. La limosna se demandaba mediante unas capillitas con la imagen del Santo Patrono de cada institución y una cajita adosada a ella a manera de alcancía. Los frailes recorrían con ellas las zonas que disfrutaban los beneficios del hospital, que era donde estaban autorizados a haerlo; pero en la época de relajación o de escasez, sin licencia alguna, recorrían de uno a otro extremo la Nueva España y en algunas ocasiones, excepcionales en realidad,

llegaron a extorsionar a los indios para que les diesen los dineros que demandaban.

### 8. Clasificación de los hospitales para su gobierno

Para evitar los abusos naturales de la condición humana, que pudieran darse lo mismo entre seglares, que entre frailes o clérigos, el rey dio en la famosa ley v, título iv, libro 1\* de la *Recopilación*, una serie de disposiciones que reglamentaron el gobierno de los hospitales. En esta ley los párrafos 20 y 22 distinguen los diversos tipos de hospitales que puede haber en los dominios españoles y los clasifican según la base económica que tuvieron para fundarse y los bienes con que se sostenían, cosa importantísima para concluir con los pleitos jurisdiccionales que entorpecían constantemente la obra hospitalaria.

Según esta ley podemos distinguir tres clases de hospitales: 1º Los que fueron dotados por la Real Hacienda desde sus fundaciones y que por tanto son Hospitales Reales. En éstos, los oficiales reales o en su defecto la justicia ordinaria, debía tomar las cuentas. 2º Los instituidos por ciudades o personas particulares, que los hubieran dotado con rentas y limosnas, pero a los que después haya sido necesario darles, para su subsistencia, una renta real, encomienda o repartimiento de indios. En éstos las cuentas las tomaría el ordinario eclesiástico (obispo), interviniendo un oficial de la Real Hacienda. 3º Los que fueron fundados por ciudades o particulares con asignaciones o limosnas suficientes. En ellos las cuentas las tomarían el ordinario eclesiástico (obispo) con asistencia, no intervención, de los diputados de la ciudad.

La cuestión de la toma de cuentas fue importantísima en el gobierno de los hospitales, pues era el medio de control de ellos. La vigilancia que los oidores y obispos tenían en las instituciones, sobre el buen trato y atención a los enfermos, hubiera sido incompleta e insuficiente para controlar la vida de un hospital, sin vigilar la parte económica, pues de ella derivaban buenos o malos servicios, así como de una relajación en los administradores de los hospitales derivaba una ruina económica.

La buena marcha de un hospital la advertía el gobierno en las cuentas: las fallas, los déficits injustificados, eran un índice de los malos servicios. Por eso, en ellas se basaron los cambios de administradores, la supresión de órdenes y hasta el cierre de hospitales. Pero con esta vigilancia también se descubrieron, muchas veces, miserias justificadas, déficits con-

\* Véase en el Apéndice esta ley en toda su integridad.

tinuos que hicieron mover los ánimos del rey para conceder mercedes, otorgar el goce de monopolios y autorizar la petición de limosnas.

Completando la inspección civil, estaba la de los obispos, quienes no sólo tomaban las cuentas en los hospitales correspondientes a su jurisdicción, sino que también vigilaban directamente la moral, las buenas costumbres, de acuerdo con la idea hospitalaria de la época, imponiendo las censuras y castigos eclesiásticos a los miembros de la iglesia que no cumplían sus deberes de frailes hospitaleros, promoviendo la separación de los relajados de los hospitales y aun la extinción de ciertas órdenes religiosas. La aplicación de los castigos de orden civil a los reglares que servían en los nosocomios, también fue usual.

Aunque el espíritu de esta ley —como ya vimos al principio de este capítulo— aparece en reales cédulas del siglo xvi, éstas no llegan a delimitar exactamente el control de los hospitales; por ello es que podemos afirmar que fue hasta 1652 cuando quedó fijado íntegramente el gobierno de los hospitales. No quiere esto decir que ésta fuese la última dada a propósito del gobierno de los hospitales, como tampoco que haya sido la primera. Hay muchos detalles administrativos que poco a poco se van determinando por medio de otras cédulas.

Entre las que se dieron antes que ésta y que nos muestran el interés y la intervención del Estado en el gobierno hospitalario, se encuentran muchas de la primera mitad del siglo xvii. En ellas el tema central es la aprobación de hospitales y Ordenanzas para su gobierno. Existen también en cantidad innumerables reales cédulas referentes a excensiones de impuestos para beneficio de los hospitales, todo lo cual no varía en nada lo substancial de las leyes del xvi. El propósito de ellas sigue siendo favorecer y aprobar la fundación de hospitales, evitar las interferencias de ambas autoridades en su gobierno, recibir bajo el amparo regio a las instituciones que lo soliciten y luchar por un buen servicio a los pobres enfermos. Las cédulas que en este siglo aparecen ya escasamente, son las que se refieren a promover u ordenar la fundación de hospitales.

La mayoría de estas cédulas las hemos mencionado ya, en la historia de cada hospital, ahora vamos a referirnos sólo a algunas de las de carácter general que consideramos más interesantes.

Al iniciarse el xvii a los reyes les interesa saber qué hospitales hay, qué carácter tienen y a quiénes sirven. Para esto se envía una real cédula a los obispos en 1618 pidiendo un informe detallado de los que hay en sus respectivas diócesis, incluyendo lugares, bienes, limosnas, enfermedades que se curan en cada uno y a quiénes se recibe en ellos.<sup>40</sup>

En 1635 hay otra cédula en que pide informes sobre el hospital de Cor-

<sup>40</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley iii, título xiii, ley 25.

tés, los gastos que ha hecho en él y el título o provisión que le ha dado el Patronato.<sup>41</sup>

Sin embargo, el grupo más interesante de reales cédulas de este siglo sigue siendo el que se refiere al gobierno de los hospitales. La primera es la de 1604 que pretende delimitar la autoridad civil en el gobierno de los hospitales.<sup>42</sup>

Hay una de 1619 que obliga a las autoridades de la Nueva España a visitar el hospital Real y a castigar a los legos o religiosos que no cumplieran sus deberes hospitalarios.<sup>43</sup> En 1626 hay una dada para el Perú, en la cual se ordena que la contribución que los indios dan para sus hospitales no se emplee en ninguna otra cosa sino sólo en ellos.<sup>44</sup>

El celo de los reyes por el buen cuidado de los pobres enfermos se manifiesta en la real cédula de 1632, en la cual conmina a las autoridades de todos sus dominios a vigilar la buena marcha de los hospitales, so pena de que ello sea "capítulo de Residencia".<sup>45</sup>

Hay una real cédula del 15 de noviembre de 1616 en la que se dispone que se dé ayuda en vestuario a las personas que viajaban en las flotas y armadas en calidad de enfermeros.<sup>46</sup> En esta cédula se inicia además el control de los juaninos al disponerse que no se permitiese a dichos frailes, que iban sirviendo en las naves, a quedarse en las Indias.

En 1630 Felipe IV disponía que no se consintiera a los religiosos del beato Juan de Dios estar ni fundar en las Indias, si habían pasado a ellas sin licencia. Y si la tenían no se les entregara hospital alguno ni se les permitiera fundarlo si previamente no se obligaban a dar cuentas de rentas y limosnas, a ser visitados por las justicias eclesiásticas y seculares y a no alegar bula alguna que de esto los dispensase.<sup>47</sup>

En 1632 hay dos interesantes cédulas, la del 30 de enero, y la del 11 de abril y otra de 1630, que tienen como objeto reglamentar las actividades juaninas en el servicio hospitalero. Todas estas leyes se originaron en los informes que tuvieron los reyes, en el sentido de que estos frailes se estaban introduciendo en América para fundar conventos, ordenarse sacerdotes y ejercer labores diferentes a los de su misión de hospitalarios.<sup>48</sup>

La real cédula de 1824 impuso la toma de cuentas a los frailes para controlar la economía hospitalaria.<sup>49</sup> Lo que a nosotros nos interesa se-

<sup>41</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 87-88.

<sup>42</sup> AGNM, *Hospitales*, t. 3, exp. 3.

<sup>43</sup> *Recopilación de las leyes...*, *op. cit.*, ley xx, título I, libro I.

<sup>44</sup> *Ibidem*, ley vii, título I, libro I.

<sup>45</sup> *Ibidem*, ley xix, título iv, libro I.

<sup>46</sup> *Ibidem*, ley li, título xxx, libro ix.

<sup>47</sup> *Ibidem*, ley xxiv, título xiv, libro I.

<sup>48</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 89-90.

<sup>49</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley xiii, título iv, libro I.

ñalar aquí es que la legislación hospitalaria de los siglos xvii y xviii, se destina sobre todo al gobierno de los hospitales y como éstos, en estas épocas, quedan en manos de los frailes, casi toda la legislación se refiere a ellos. Aunque, desde luego, esto no quiere decir que no se prestase atención a fundaciones, mercedes, etcétera.

En prueba de ello, además de las reales cédulas citadas ya en la historia de cada uno de los hospitales, citaremos como ejemplo éstos: real cédula de 1768, que concede 1,000 pesos anuales por el término de 10 años al hospital de San Antonio Abad, en la ciudad de México. En 1779 se otorgan limosnas al hospital de San Lázaro de la Nueva España; en 1667 se permite al hospital de betlemitas pedir limosnas, y en 1774, se ordena que la ciudad de México, como patrona del hospital de San Lázaro, lo reedifique.

Hay otro grupo de reales cédulas referentes a mejorar los servicios clínicos de los hospitales, estableciendo Academias de Medicina y Cátedras Clínicas en los hospitales.

Los reyes se preocupan también con gran interés en estos siglos de que la parte de los diezmos correspondiente, se aplique a hospitales. A ese fin está, por ejemplo, dada la ley iv, título iv, libro i y otras como las de 1758, 1760, 1763 y 1764.<sup>50</sup>

Otras cédulas se dictan para el gobierno de los hospitales militares; entre éstas citaremos la del año de 1627, que los puso bajo el control militar.<sup>51</sup> También una serie de cédulas hechas con el fin de mantener las preeminencias de la corona y en especial para los hospitales reales. Y, finalmente, señalaremos las reales cédulas recomendando a las autoridades velen por contener y evitar la relajación de las órdenes hospitalarias.

Las últimas disposiciones sobre hospitales las darán las Cortes Españolas en 1812 y 1820. Pero eso es ya el siglo xix.

### 9. *Legislación española a principios del xix y legislación mexicana en el propio siglo*

Hemos visto cómo en la primera época los reyes y la iglesia (a través de ambos cleros), dictan una legislación hospitalaria que tiene dos tendencias: la una es la creación de hospitales, la otra el asegurarles el sustento. Hay una tercera, que en aquella época tiene menos importancia: la que se refiere al control de los hospitales por parte del gobierno. Así tenía que ser, pues lo importante era introducir en América una institución indispensable a una sociedad cristiana.

<sup>50</sup> Herráez, *op. cit.*, p. 39-46.

<sup>51</sup> *Recopilación...*, *op. cit.*, ley xiv, título iv, libro i.

Viene un segundo periodo que se inicia ya bien entrado el siglo xvii. En éste el objetivo principal de las reales cédulas va enfocándose hacia el control por parte del gobierno de los hospitales. La cosa se entiende si se advierte que en este siglo las fundaciones hospitalarias escapan de manos del gobierno civil y de los ordinarios eclesiásticos y van quedando en manos de los civiles y los frailes. Los patronatos particulares evaden en gran parte la intervención del gobierno.

Por todo ello es que en este siglo se dicta la famosa ley v, título rv del libro i de la *Recopilación* que pretende el control íntegro de las órdenes hospitalarias (excepto en lo que a los religiosos concernía, pues era asunto de sus propios prelados).

El tercer periodo, o sea el siglo xviii, salvo excepciones, tiene las mismas características que el anterior, pero con nuevos perfiles. Continúan las fundaciones de los particulares y el predominio de las órdenes hospitalarias, pero ambas de manera decadente. Unos faltos de aquel espíritu que llevaban a los fundadores a servir en los hospitales, y los otros con los ojos fijos en sí mismos, olvidados de los enfermos y viviendo en casi total relajación. En este tiempo los reyes no se interesan en nuevas fundaciones, las concesiones de mercedes se hacen escasas. Hay multitud de disposiciones dadas para cerrar hospitales y quitar a los frailes de la administración. La adopción de hospitales bajo el amparo regio se acentúa, pero ya no para que la Real Hacienda los socorra, sino generalmente con el interés por parte del hospital de gozar del título y preeminencias reales y por parte de la corona, de tener mayor ingerencia en el gobierno de estas instituciones.

Los obispos, en las grandes fundaciones que realizan en este siglo, no llaman ya a los frailes hospitaleros para que se hagan cargo de sus hospitales, sino que ponen sus instituciones en manos de los seglares (enfermeros y enfermeras). Cosa que tampoco les da resultado, pues un verdadero espíritu de caridad no existía en éstos.

Por su parte, la Inquisición que se encontraba en plena decadencia (dígalos si no su regalismo en el caso de Hidalgo), había perdido el control de la vida de clérigos y frailes a los que los obispos no logran —pese a sus esfuerzos— corregir.

En esta situación surge un cuarto periodo en la legislación hospitalaria; éste es el que abarca lo que llamaríamos Pre-independencia, Independencia y Reforma.

Hemos señalado ya en las historias particulares de cada hospital, cómo desde años antes de iniciarse la Independencia, la economía de los hospitales tenía frecuentes desfalcos, originados —en parte— por malversaciones de fondos, por mala administración, o sencillamente porque los bie-

nes habían venido a menos. A esto se añadía el que el noveno y medio de los diezmos de que gozaban muchos hospitales no se entregaba puntualmente y las subvenciones que la Real Hacienda les daba también se retrasaban de año en año. Las limosnas que los frailes recababan, eran cada día menores, por el desprestigio de ellos y el poco interés que en tales obras había.

Las cosas así nos hacen pensar que a principios del XIX el panorama hospitalario era de una gran pobreza, no diremos de miseria, porque los bienes de los hospitales aún constituían, aunque mal administrados, un poderoso capital.

En esos momentos ocurre la guerra de Independencia. Ésta desarticula en forma por demás severa la economía hospitalaria, sobre todo respecto a las grandes instituciones. Los diezmos difícilmente se cobran, el medio real de hospital, no puede obtenerse más que parcialmente, los bienes rurales casi no producen y las limosnas se reducen más aún. Pese a todo esto los hospitales seguían prestando servicios a tono con la época y con el estado de la medicina. Es entonces cuando ocurre la gran innovación.

#### PARTE SEGUNDA: MÉXICO

##### Siglos XIX y XX

El mundo había cambiado. Un nuevo pensamiento triunfaba dentro del mundo occidental. Dios, como centro del mundo medioeval, es sustituido por el hombre como centro del mundo moderno. El hombre, que se entiende asimismo como ser pensante, va a estructurar un nuevo mundo, en el cual Dios queda fuera. El poder de los reyes ya no va a ser de origen divino, va a dimanar del pueblo.

El Dios de Descartes va siendo en el pensamiento liberal como un sol en el ocaso que termina por desaparecer y al que desde las tribunas parlamentarias se le dará muerte oficial, diciendo que *no existe*.

La organización política de los estados cambia, la autoridad y el enorme poder político de la iglesia se desmorona. El liberalismo económico transforma el régimen de la propiedad, la idea de la producción, etcétera, y dentro de este mundo con nuevos horizontes las antiguas instituciones hospitalarias no tienen ya cabida. Se sustentaban sobre el ideal cristiano de la caridad y eran reconocidas por todos los gobiernos como instituciones religiosas. Al iniciarse aquel movimiento que va de la filosofía a la política, abarcando hasta las formas de la vida, las viejas instituciones de los hospitales sufren, al lado de la iglesia, los embates del liberalismo.

Éstos se harán a base de leyes. Las primeras se dictan en España, en