

# Hospitales en la Nueva España en tiempos de la guerra de Independencia

## RESUMEN

En 1810 había en el territorio de Nueva España más de un centenar de hospitales de diferentes proporciones y orígenes. Los había fundados por la piedad de personajes como Cortés, Zumárraga, Pedro López, Núñez de Haro y Alcalde; de órdenes dedicadas a la atención de enfermos y de gremios y cofradías, así como hospitales militares. Hubo épocas de bonanza y otras de penuria, siendo una de éstas los primeros años del siglo XIX. La crisis económica y la guerra afectaron la atención al enfermo, al mismo tiempo que construcciones e instalaciones quedaban rezagadas ante las modificaciones que se iniciaban en la medicina.

## SUMMARY

In 1810 Mexico had more than a hundred hospitals scattered throughout its wide territory. Some buildings were big with the possibility to accept 600 patients or more, and some very small, as those seen in Arizpe, Sonora, or the small missions in Michoacan or la Sierra Gorda where only three or four patients could be placed. Their origins were diverse; some of them were founded by eminent or pious men like Cortés, Zumárraga, Pedro López, Núñez de Haro or Alcalde; others by religious orders and laboral guilds, some were only for the military. All of them knew good and bad eras, and being the year 1810 bad one. The political and economical crisis, derived from the Napoleonic wars and the invasion of Spain and the Independence war in Mexico affected strongly the hospitals management and function. Also the changes in medical science development and patients attention made most of them outdated.

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Distrito Federal, México

Comunicación con:  
Carlos Viesca-Treviño.  
Tel: (55) 5529 9741;  
5526 2297  
Correo electrónico:  
eviesca@frontstage.com

## Introducción

La Nueva España contaba en 1810 con una red de hospitales que a primera vista parecía impresionante. No eran muchos los países del mundo que pudieran ufanarse de tener tantos hospitales y una tradición de atención a los enfermos hospitalizados que había transitado del ejercicio de la caridad a la aplicación de lo que diera entonces por llamarse “caridad pública”, concepto ilustrado que ya implicaba la aceptación por parte del Estado en cuanto a su responsabilidad en la atención de los enfermos. Sin embargo, no todo era vida y dulzura, de modo que las condiciones de estas instituciones eran muy diferentes entre sí y, en términos generales, puede afirmarse, sin lugar a dudas, que a la crisis política del Estado español en los primeros años del siglo

XIX, y más aún a raíz de la invasión napoleónica a España, se sumó una seria crisis económica que pesó gravemente sobre los fondos destinados al mantenimiento y funcionamiento de los hospitales. Veamos algunos pormenores.

Durante el siglo XVIII fueron fundados 28 hospitales, de los cuales seis correspondían a los juaninos: Nuestra Señora de la Caridad, en San Cristóbal las Casas, Chiapas; Nuestra Señora de Guadalupe, en Pachuca, Hidalgo; Santa Catarina, conocido también como San Juan de Dios, en Oaxaca, Oaxaca; los templos de San Juan de Dios en Izúcar y Tehuacán y el de la Concepción en Atlixco, los tres en el hoy estado de Puebla. Tres a los betlemitas, en Veracruz, Tlalmanalco y Guanajuato; tres a los hermanos de la Caridad: el de San Bartolo, en Querétaro; el de Jesús, María y José, en Veracruz, y

### Palabras clave

hospitales  
historia de la medicina  
historia del siglo 19

### Key words

hospitals  
history of medicine  
history, 19th Century

el de San Andrés, en la Ciudad de México, el cual les fue encomendado por el arzobispo; 11 a seglares, uno, el de Nuestra Señora del Rosario, en Monterrey, a clero secular, es decir, directamente bajo la tutela arzobispal y cinco eran militares. Estos últimos fueron ubicados principalmente en sitios de frontera o presidios, siendo el más próximo al centro el de Santa Rosa en San Luis Potosí, y los otros, los de Arizpe, en Sonora, el de San Diego, en California, y del Álamo, en San Antonio de Béjar, en Texas.

De la lista anterior puede destacarse que ninguno, aparte de los militares, dependía del Estado para su mantenimiento y función, en tanto que los obispos y las órdenes hospitalarias se dividían el resto en partes prácticamente iguales.

Pero esto no era todo, a ellos se sumaban muchos más que, fundados en los dos siglos anteriores, 31 en el siglo XVI y 25 en el XVII, subsistían ofreciendo sus servicios y dependían de los ayuntamientos, como los de Veracruz y Campeche; de cofradías y gremios, como los de la cofradía de indios de Chiauhtla, Puebla, o la de Monserrat, en la Ciudad de México; y el de los carreteros, en Orizaba, Veracruz. A ellos deben agregarse los hospitales de indios, existentes en prácticamente todas las porterías de los conventos franciscanos y de los cuales don Vasco de Quiroga dejó cerca de 80 en Michoacán, además del de Santa Fe de México, que sumados a una decena más en Guanajuato, además del Hospital Real de Naturales de la Ciudad de México, se destinaban a la atención de una población con características sumamente peculiares.

Como quiera que sea y a pesar de que algunos fueron cerrados por diversas circunstancias que no vienen al caso y otros pocos más modernizados y refundados o incluso cerrados al ser sustituidos por una nueva fundación, como el Hospital de San Miguel de Belén en Guadalajara, puede afirmarse que la Nueva España contaba con un centenar de hospitales de muy diversas dimensiones que iban desde unas cuantas camas hasta las 775 de este último, y la capacidad para atender los más de 15 000 ingresos que tuvo el Hospital de San Andrés en sus 23 salas durante los años de 1810 y 1811.<sup>1,2</sup>

Esta planta hospitalaria prestaba sus servicios en un territorio de más de dos millones de kilómetros cuadrados y para cubrir las necesidades de una población de alrededor de cinco millones de habitantes dispersos en esa gran extensión.

Pero también debe considerarse que las características de los asentamientos, las tendencias culturales de los pobladores y lo que se consideraba adecuado para la atención hospitalaria en aquellos

tiempos, muy distinto de lo que pensamos en la actualidad, hacían que la deficiencia de camas y de locales no fuera tan alarmante.

## **La población novohispana a principios del siglo XIX**

Es un hecho que la población novohispana iba creciendo lentamente y se iba distribuyendo hacia regiones antes mínimamente pobladas, como las grandes extensiones territoriales al norte del Río Grande (hoy Bravo) y del Nueces, y del noroccidente del país. En 1793, de acuerdo con el censo realizado por el virrey Revillagigedo, se tenía una población de 5 200 000 habitantes, los cuales de acuerdo con el cálculo que en 1805 hacía el barón de Humboldt,<sup>3</sup> eran solo 4 483 529, y eso sumando los habitantes de las intendencia de Guadalajara, Veracruz y Coahuila. Otros autores han calculado 5 800 000 habitantes para 1803, es decir 10 años después del censo de Revillagigedo,<sup>4</sup> cifra que se eleva hasta los 7 000 000 según la apreciación de Ortiz de Ayala, autor que en la segunda década del siglo XIX hizo una interesante aportación estadística al naciente imperio.

Para 1810, el cálculo se elevaba a los 8 400 000, a los que se debían sumar 1 500 000 más, de tomarse en cuenta la población de Guatemala.<sup>5</sup> McCaa, un autor norteamericano muy compenetrado en los datos procedentes de México, ha señalado, basándose en los censos recopilados en las *Estadísticas históricas mexicanas*,<sup>6</sup> que nunca hubo una disminución notoria de la población durante los agitados años de la guerra de Independencia, si bien se notó una estabilización de las cifras, con 6 238 293 habitantes en 1810, 6 175 621 en 1820 y 6 389 486 transcurrida una década.<sup>7</sup> Es evidente que el pequeño aumento de la población, contrastando con una constante en el número de nacimientos, señala un incremento en la mortalidad, seguramente debido a las guerras y al hambre en tanta o mayor proporción que a enfermedades y epidemias.<sup>4</sup>

La Ciudad de México, que contaba con 137 000 habitantes en 1803 llegó a tener 180 000 en 1810, para decrecer en la siguiente década y en 1820 quedar con 168 846 y bajar hasta 165 000 tres años más tarde.<sup>8,9</sup> Los nacimientos en la Ciudad de México se mantenían estables, tasándose en 5100 en 1800 para alcanzar la cifra de 6800 en 1810; sin embargo, en la década siguiente disminuyeron hasta alcanzar una cifra mínima de 4600 en 1814. Debe hacerse notar que de uno u otro modo se mantuvieron siempre alrededor de los 5000, apreciándose una tendencia al aumento a partir de 1820.

Por otra parte, en las muertes en este mismo periodo se observaron incrementos irregulares, algunos de ellos de cuantía relacionados con las epidemias, el hambre y la lucha armada, con cifras de 8000 en 1804 y 1805 y de 23 800 en 1813, habiéndose iniciado su aumento el año previo y con descenso rápido a 3200 en 1814, para subir a 6200 en 1821. Las cifras altas correspondieron fundamentalmente a epidemias: la influenza en 1805 y las enigmáticas fiebres de 1813. Cabe señalar que la gran epidemia de viruela de 1797 había dejado 12 000 muertos contando únicamente los fallecidos en la ciudad, cifra que contrasta con la de 1813, mucho mayor, aunque no ha faltado quien afirme que este aumento se debió más a la posibilidad de una mejora en el registro de los entierros que a una cantidad real de defunciones,<sup>7</sup> lo cual me parece demasiado optimista.<sup>10</sup>

En términos generales, es sintomático de la gran pérdida de vidas durante el periodo que la población hubiera crecido en tan escasa proporción, desmintiendo la apreciación de Ortiz de Ayala<sup>5</sup> en el sentido de que se debió haber duplicado en 19 años de seguir el índice de crecimiento previo a la epidemia de 1797 y la de Humboldt, quien consignaba que en el reino de México la proporción de nacimientos y muertes era de 230:100, muy alta en comparación de 110 para Francia, 120 para Inglaterra y 180 para Prusia Oriental, y superada solo por la de Nueva Jersey, que ascendía a 300.<sup>3</sup> En síntesis, el aumento en el número de habitantes se detuvo, de manera que el número de muertes se acercó hasta prácticamente igualar al de nacimientos, con el resultado de que si bien las cifras globales señalan que el número de habitantes se mantuvo estable, la realidad es que no creció debido a la gran cantidad de muertes consecutivas a la guerra y las enfermedades. El interés en estos datos se acrecienta al considerar que el número de enfermos y lesionados que produjeron las guerras, las hambrunas y las epidemias significó una carga extraordinaria para los hospitales existentes.

En relación con la distribución de la población, tenemos como ejemplos que para 1803 Jalapa contaba con unos 15 000 pobladores, Córdoba con 35 840, Cosamaloapan con 1660 y las rancherías de su jurisdicción con 9030. En 1822, en Michoacán había 15 147 pobladores en la capital, 25 174 en Zinapécuaro, 41 596 en Zitácuaro y 43 733 en Pátzcuaro, con una población mayoritaria de indios dispersos en los pequeños poblados y rancherías dependientes de las cabeceras municipales.<sup>11</sup> En 1804, en Puebla se mantenía, excepto la capital casi exclusivamente poblada por españoles, una propor-

ción de solo alrededor de 10 % de españoles, de los 22 608 habitantes en Huejotzingo, distribuidos entre el poblado de ese nombre y 36 pueblos de indios; 1766 españoles por 23 368 indios en Atlixco y 1341 españoles por 36 311 indios y poco más de 4200 entre mestizos y castas en Tehuacán; en todas estas villas la mayor parte de sus pobladores vivían en rancherías y haciendas.<sup>12</sup>

Estos datos, correspondientes a las áreas más densamente pobladas del país en las que la proporción de habitantes dispersos en las zonas rurales sobrepasaba por mucho a la de los habitantes de villas y ciudades, no eran comparables a los de las provincias del norte: en todo Nuevo México había 40 000 habitantes dispersos en un vasto territorio de aproximadamente 340 leguas cuadradas y en Coahuila, 70 000 distribuidos en unas cuantas villas, en especial en aldeas y rancherías.<sup>10,13</sup>

### **La distribución de los hospitales en el territorio novohispano**

Considerando las fundaciones existentes a principios del siglo XIX, no resulta difícil afirmar que para entonces existía una razonable red hospitalaria en la Nueva España, aunque un buen número de esos hospitales estuviera situado en las ciudades de mayor importancia o a lo largo de los caminos de comercio y de comunicación con las minas y las zonas agrícolas y ganaderas más relevantes, es decir, con los centros de producción. Puede señalarse que los hospitales de indios, a pesar de ir en declive en cuanto a su trascendencia e impacto desde un siglo atrás, lo que era obviamente resultado del estancamiento primero y la disminución gradual de la población indígena, no eran una excepción en cuanto a su distribución geográfica, puesto que numerosos pueblos indios estaban ubicados en zonas altamente pobladas en tiempos prehispánicos y seguían correspondiendo a áreas de producción.

En términos generales, los hospitales fundados durante el siglo XVI se concentraron en el centro del país, principalmente en los caminos de Veracruz y Acapulco a la capital, en lo que sería la primera etapa del camino al norte, hacia las californias y Santa Fe, es decir, hasta Durango y Zacatecas; y sobre la costa del Golfo hacia el Sur, en Veracruz, Coatzacoalcos, San Juan Bautista de la Villahermosa, y de allí a Campeche y Yucatán. Oaxaca contaba con cuatro hospitales y el ya mencionado de Coatzacoalcos pertenecía a su jurisdicción. En el siglo siguiente aparecieron hospitales en las rutas y minerales situados más al norte, como los de Guanaju-

to, San Luis Potosí, Aguascalientes y Chihuahua. Para el siglo XVIII nuevamente se manifestó la presencia de hospitales, algunos muy pequeños, en las zonas remotas del norte, como en 1780 en San Blas, Nayarit, y en 1793 en Monterrey, Nuevo León, y San Antonio de Béjar, en Texas, por la vertiente oriental del país; así como en Arizpe, Sonora, y San Diego, California, en la occidental. Pero cabe destacar que la mayoría de las veces se trató de hospitales militares. A ellos deben agregarse las enfermerías asociadas a las misiones, desde la Sierra Gorda en las proximidades de Querétaro, hasta las de la Alta California, las cuales fueron fundadas en el último tercio del siglo XVII y la primera mitad del XVIII y prestaron atención a muchos enfermos, aunque nunca fueron catalogadas como hospitales. De la misma manera, en Chiapas había instalaciones similares en San Cristóbal y algunos sitios cercanos, fundadas bajo la influencia de las Casas, aunque los primeros hospitales formales fueron los de el mismo San Cristóbal y el de Comitán, ambos abiertos en el siglo XVIII y que seguían siendo los mismos y únicos para el tiempo de la Independencia.

No olvidemos que, además, en tiempos de epidemia era costumbre abrir hospitales provisionales que la mayoría de las veces eran cerrados tras haber cumplido con su función de atender al número exagerado de enfermos que esos tiempos acudían para recibir cuidados. Podían emplearse para ello antiguos colegios, como sucedió con el de San Andrés, en la Ciudad de México, cuyo edificio había pertenecido a los jesuitas; otras veces se habilitaron viejos hospitales ya en funcionamiento, como fue el de Loreto, en Veracruz, el cual se destinaba a la atención de mujeres y fue convertido en hospital militar, permaneciendo en tal función después de que terminó la guerra con Inglaterra, la cual había dado el motivo para su cambio de giro; después se transformaría en el Hospital Real de San Carlos, llegando a contar con 340 camas. De manera similar se encuentran hospitales provisionales instalados durante el sitio de Cuautla, tanto en el interior de la población, donde fue establecido uno en el Convento de San Diego, en el cual diariamente morían 25 a 30 enfermos, como en los campamentos realistas.<sup>14</sup>

Cuando las fiebres, apeladas como “misteriosas” y en las que todo apunta a que fueron tifo, aparecieron en Puebla a fines de ese mismo año de 1812, un hospital fue improvisado en el Colegio de San Francisco, el cual tan solo en diciembre recibió 1396 enfermos.<sup>15</sup> No resulta extraño que todos estos establecimientos estuvieran abarrotados durante los tiempos en que la más imperiosa de las necesidades hiciera que se instalaran.

## **La idea de atención hospitalaria en 1810**

Ya he apuntado párrafos atrás que no se esperaba lo mismo de la atención prestada por los hospitales hace 200 años que en la actualidad. Los orígenes del hospital fueron más religiosos que médicos, ya que significaban la posibilidad de ofrecer *hospitalidad* a individuos que necesitaban de ella. En México, los primeros hospitales aunaron este antiguo concepto con la catequización de los indios y con el hecho de que los frailes, particularmente los franciscanos y luego, como es lógico, los pertenecientes a las órdenes hospitalarias —hipólitos, juaninos, betlemitas y hermanos de la caridad— tenían conocimientos más que elementales del arte de curar. De hecho, los pacientes indigentes que asistían y eran internados en ellos recibían casa, ropa y alimentos y, además, el cuidado por parte de un fraile y de preferencia, ya que no en todas partes era esto posible, de un cirujano o un médico, o, mejor aún, de ambos. Los frailes y hermanos estaban continuamente cerca de los pacientes, y el cirujano debía de visitar diariamente a los enfermos, aunque el médico podía pasarse de tal obligación algún o algunos días dependiendo de la gravedad del enfermo.

Es claro que en muchos casos lo que había que hacer era vigilar el curso natural de la enfermedad y prever y tratar de evitar las complicaciones; además, prácticamente no existían medicaciones de efectos espectaculares sino que abundaban los purgantes, los catárticos, los eméticos y los estípticos, cuya acción era gradual. Las curaciones de heridas, llagas, úlceras y lesiones producto de infecciones eran los procedimientos más frecuentes y no existían las grandes cirugías, salvo los casos de atención de heridas recientes y amputaciones o las urgencias absolutas, como la estrangulación de hernias, en cuyo caso se prefería dejar que el enfermo muriera ante la imposibilidad de hacer algo por él. La liberación de un saco herniario, y peor todavía, la resección de un intestino gangrenado, eran acciones que solamente unos cuantos médicos, que sumaban capacidad y audacia, se atrevían a intentar.

Consideremos, además, que no existían quirófanos concebidos expresamente como tales y que las “mesas de operación”, que tampoco habían sido desarrolladas en la forma en que se conocieron a fines de ese mismo siglo XIX, estaban colocadas en las mismas salas de internamiento de los enfermos, aisladas por medio de biombos o cortinas improvisadas o, a lo más, en un cuarto contiguo; también es preciso no olvidar que la anestesia se reducía a unos cuantos tragos de ron y al valor del paciente, a lo que se sumaba la pericia de los ayudantes para inmovilizarlo y

sostenerlo. Incluso así se llevaban a cabo intervenciones de cirugía mayor, como las mencionadas, pero habría que agregar que, sobre todo en los tiempos de la lucha armada, abundaron las amputaciones de miembros; aunque en nuestro país no se documentaron desarticulaciones de cadera o de hombro, estas últimas fueron bien descritas y referidas en los ejércitos napoleónicos de la misma época, como felizmente llevadas a cabo por cirujanos de la talla del barón Larrey o de Percy. Sin embargo, se tiene noticia de algunas intervenciones verdaderamente heroicas, como la que se practicó a Juan Villarguide, vecino de San Luis Potosí, quien tras recibir 22 heridas, tres de gravedad y entre ellas una tremenda cuchillada en el cuello, fue dejado moribundo en el campo; parte del aire respirado salía por la herida y cuando se le dieron “unas cucharadas de vino generoso todo ello se salió por la terrible herida...” En un hospital de San Luis Potosí fue atendido por un cirujano militar de nombre Mariano Güemes, quien le trató limpiando la herida y aplicándole bálsamos, logrando la curación completa en unas cuantas semanas.<sup>16,17</sup>

Queda también claro que, ante esas circunstancias, numerosas intervenciones se hacían en casa de los pacientes, donde se contaba prácticamente con las mismas facilidades que en los hospitales, de lo que se desprende que buena parte de los pacientes quirúrgicos o eran militares y se atendían en sus propios hospitales o en los pabellones destinados a ellos en los grandes hospitales, como el de San Andrés, por ejemplo, o eran pacientes pobres que encontraban en ellos mejores condiciones que en sus casas. Esta situación habría de cambiar radicalmente durante el siglo siguiente.

Por lo demás, eran atendidas enfermedades quirúrgicas de carácter crónico, como las úlceras, la osteomielitis, las lesiones cutáneas de origen sifilítico y las provocadas por las uncciones mercuriales que se empleaban para el tratamiento de esta enfermedad. Las escrófulas eran frecuentes, lo mismo que los ganglios infartados, abiertos e infectados. Los abscesos del hígado ya habían hecho su aparición entre los padecimientos que se diagnosticaban y que algunas veces se intentaba drenar. Sin embargo, la mayor parte de los pacientes tenía problemas médicos tales como neumonías y pleuresías y enfermedades gastrointestinales entre las cuales las disenterías ocupaban un lugar relevante.

Cuando las camas se llenaban se colocaban tarimas o petates entre una y otra y había veces en que hasta en los corredores se extendía tal disposición. En el Hospital de San Carlos, en Veracruz, destinado a la atención de militares, fueron admitidos 7033 enfermos en 1810, 13 926 en 1812, 7385 en 1813 y

3996 al año siguiente, con una mortalidad que fluctuó alrededor de 10 %, con excepción de 1814 cuando se redujo, por igual que los ingresos, a la mitad. Es notorio que la necesidad derivada del congestionamiento de tropas en Veracruz y, más tarde, al arribo de las flotas, frecuentemente cargadas de enfermos con escorbuto o bien en cuyas tripulaciones hacía estragos la fiebre amarilla,<sup>18</sup> condicionó que el hospital, originalmente no destinado a la atención de los militares, se mantuviera con ese carácter.

## La organización de los grandes hospitales

Dejando de lado las peripecias que acompañaban por costumbre a los hospitales pequeños y, con mayor razón, a los provisionales, veamos cómo estaban organizados los grandes hospitales. Para ello tomaremos como ejemplo el de San Andrés, en la Ciudad de México, y el de Belén, en Guadalajara, conocido después por el nombre de Fray Antonio Alcalde, a quien debió su renovación en los últimos años del siglo XVIII. Ambos pueden tomarse como prototipos de un hospital moderno en aquellos tiempos, aun cuando desde 1808 se multiplicaron los intentos por construir un nuevo hospital que sustituyera al de San Andrés y reemplazara los patios conventuales por salas previstas especialmente para albergar enfermos. No se ha encontrado hasta ahora ningún proyecto al respecto, de modo que solamente podemos imaginar que se intentaba darle parecido a las construcciones francesas de fines del siglo anterior.

El Hospital de San Andrés contaba con 21 salas distribuidas de la siguiente manera: dos, las de Santa Ana y Margarita, se destinaban a cirugía de mujeres; dos a medicina, nueve a medicina de hombres, incluyendo entre ellas una en la que se albergaba a presos; cinco salas eran dedicadas a la atención quirúrgica de tropas, y el total se completaba con los departamentos de gálicos, es decir, sifilíticos, uno de hombres y otro de mujeres, ubicados en las salas de Nuestra Señora de la Soledad y de Nuestra Señora de Guadalupe, respectivamente. El hospital contaba con anfiteatro para disecciones anatómicas, muestra de que la concepción anatomopatológica de la enfermedad y la necesidad de las prácticas quirúrgicas en cadáveres estaban bien arraigadas, así como con un depósito de cadáveres. Todas las salas, así como las enfermerías, las oficinas, cocinas, ropería, rectorios, viviendas de enfermeros, cirujanos y practicantes, etcétera, estaban dispuestas alrededor de los siete patios de que constaba el edificio.

En cuanto a la administración, también fue San Andrés un modelo durante muchos años, ya que dependía directamente de su fundador, el arzobispo Núñez de Haro y Peralta, el cual le dotó de rentas, las cuales fueron aumentadas con donativos reales, de los cuales no se tuvo que hacer uso sino hasta entrado el nuevo siglo, cuando los problemas políticos y la debacle económica impidieron el cobro de muchas de las rentas, de modo que al menos a partir de 1810 predominaron los años con déficit. Esta situación, hay que señalarlo, no fue privativa de San Andrés sino se extendió a prácticamente a todos los hospitales novohispanos: disminuyeron las rentas, estaban en quiebra los pocos ayuntamientos que solventaban los gastos de los hospitales y predominaba un notorio desentendimiento por parte de quienes ejercían la caridad. Las quejas al respecto se multiplicaron a lo largo de los siguientes años y no fueron pocos los hospitales que subsistieron milagrosamente, más debido al empeño y abnegación de los frailes que los atendían, en especial los juaninos, y de los médicos y cirujanos que no se desligaron nunca de su altruista misión.

Por su parte, el antiguo hospital de San Miguel de Belén en Guadalajara, fue construido de nueva cuenta y reinaugurado en 1794, ubicándolo en las afueras de la ciudad y dotándolo con un amplio pabellón cruciforme, en

panóptico, en el cual todos los enfermos podían ser vigilados y atendidos por un número mucho menor de personal, y todos podían oír misa y seguir los oficios celebrados en el altar colocado en el crucero. Recibía un promedio de 1000 enfermos anuales y su capacidad sobrepasaba las cuatrocientas camas. Sin embargo, a partir de 1795 la Audiencia de Guadalajara se hizo cargo de él y de 1801 en adelante el dinero comenzó a disminuir y de allí en adelante se mantuvo de milagro, estando siempre al borde de la ruina.

Canceladas las órdenes hospitalarias después de la Independencia, algunos hospitales, si no es que muchos, continuaron funcionando gracias a que los hermanos se convirtieron en legos y no cambiaron su actividad de atender a los enfermos.

Algunos hospitales que habían sido modelo en diferentes momentos, como el de Real de Naturales, que atendía a la población indígena, cayó en bancarrota al no ser posible cobrar la capitación asignada a él desde el siglo XVI, pues con los levantamientos en armas y los desplazamientos de tropas y poblaciones no era posible localizar a sus contribuyentes y, menos aún, cobrarles. De tener siempre un número aproximado a los 1000 pacientes mensuales, su clientela disminuyó a poco más de 100 en la década de 1810 a 1820 y terminó por ser clausurado a poco de la Independencia.

En resumen, México contaba con un número razonablemente adecuado de hospitales y de camas de hospital en 1810. Sin embargo, la mayor parte de ellos pasaba por serias dificultades económicas en primer término, que hacían difícil su supervivencia y, sobre todo, prestar atención de calidad. Además, todos comenzaban a quedar rezagados ante las grandes modificaciones que en ese mismo tiempo sufría la concepción de la enfermedad y, en consecuencia, la atención de los enfermos.

Los gobiernos del México independiente se vieron en la necesidad de enfrentar ambos tipos de dificultades, buscando cambiar de raíz la práctica de la medicina y dotar de recursos a sus hospitales. Entraron en juego las reformas en la educación que encabezara Gómez Farías para su realización, pero en las cuales todos las tendencias políticas estaban acordes; entraron, asimismo, los recursos de la gestión religiosa de los hospitales, su adscripción a los ayuntamientos, la creación de la beneficencia pública, de las instituciones caritativas, hasta que, al finalizar el siglo, el Estado, ya consolidado, pudo impulsar apoyos sustanciales, pero esto ya es parte de otra historia.

## Referencias

1. Oliver-Sánchez L. Los betlemitas y la construcción de una nueva "fábrica" para el Hospital Real de San Miguel de Belén, Guadalajara 1787-1794. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 1992.
2. Morales-Cosme A. El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833), México: Universidad Autónoma Metropolitana/Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos; 2002.
3. Humboldt A. México. Werk. Herausgegeben, von Hanno Beck, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft; 1991.
4. Malvido E. La Nueva España a principios del siglo XIX. En: El poblamiento de México, vol. III. México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población; 1993. p. 22-41.
5. Ortiz de Ayala ST. Resumen de la estadística del imperio mexicano. México: Imprenta de Doña Herculana del Villar y Socios; 1822. (reimpreso México: UNAM; 1968).
6. Instituto de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas históricas mexicanas. México: Dirección General de Estadística, INEGI; 1984.
7. McCaa R. El poblamiento del México decimonónico. En: El poblamiento de México, vol. III. México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población; 1993. p. 90-113.
8. Gortari H. Territorio y población de la Nueva España de fines del siglo XVIII al México Independiente. En: El poblamiento de México, vol. IV, México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población; 1993. pp. 42-59.
9. Ortiz-de Ayala T. México considerado como nación independiente y libre. Edición facsimilar. México: Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana, 1987. (Primera edición, Burdeos, Imprenta de Carlos Lavalle Sobrino, 1832).
10. Viesca C. La enfermedad antes de los tiempos del cólera. Epidemias y enfermedades en México en la época de la guerra de independencia. Biseca C, editor. Epidemiología, 1810-2010. México: Secretaría de Salud. (En prensa.)
11. Martínez-de Lejarza JJ. Resumen general de la población total de la Provincia de Michuacán (sic) en el año de 1822. En: Florescano E, Gil-Sánchez I, compiladores. Descripciones económicas regionales de Nueva España: provincias del Centro, sudeste y sur, 1766-1827. México: SEP/ INAH; 1976. p. 139-157.
12. Flon M. Noticias estadísticas de la intendencia de Puebla. En: Florescano E, Gil-Sánchez I, compiladores. Descripciones económicas generales de Nueva España, 1784-1817. México: SEP/ INAH; 1976. pp.158-181.
13. Ramos-Arizpe M. Memoria presentada a las Cortes por ...el 7 de abril de 1811. En: Florescano E, Gil-Sánchez I, compiladores. Descripciones económicas regionales de Nueva España. Provincias del Norte, 1790-1814. México, SEP/INAH; 1976. pp.152-200.
14. Alamán L. Historia de México. México: Jus; 1962.
15. Ortiz-de León J. Resultados del Hospital de San Francisco Xavier. Hoja, Puebla, 1813.
16. Quijano-Pitman M. Historia de la cirugía en San Luis Potosí. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 1994.
17. Montejano y Aguiñaga R. Memoria curiosa de los sangrientos sucesos acaecidos a D. Juan de Villarguide y a sus compañeros en poder de los insurgentes, Biblioteca Histórica Potosina, Documento 6, Academia de Historia Potosina, San Luis Potosí, 1981.
18. Novo S. Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia; 1964.