

**Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo**  
**Instituto de Investigaciones Históricas**  
**Facultad de Historia**  
**Programa Institucional de Doctorado en Historia**



**La modernización del saber médico y la práctica  
hospitalaria en Guadalajara (1794-1839)**

**Tesis que para obtener el grado de Doctor en Historia presenta:**

**Mtro. Hugo Humberto Salas Pelayo**

Director: Dr. Francisco Javier Dosil Mancilla

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia  
y Tecnología



**ENERO 2020**

## **Resumen**

La presente investigación plantea un estudio que nos permite analizar los cambios y las diversas problemáticas presentadas en el desarrollo del saber médico y de la práctica hospitalaria en Guadalajara entre 1794-1839. El argumento central que a manera de hipótesis se busca demostrar es que, entre los últimos años del siglo XVIII, periodo en que se funda la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y se establece el Nuevo Hospital de San Miguel y, específicamente en 1839, año de la reforma universitaria, se presentan cambios en los saberes tradicionales con la presencia de paradigmas médicos mejor fundamentados. El estudio de este problema forma parte de un proceso más amplio de medicalización y secularización que si bien se concreta a finales del siglo XIX y principios del XX, con la reforma de 1839 que entrelaza al recinto y Universidad se alcanza un avance importante.

El estudio se basa en dos fuentes: los registros hospitalarios consignados en los libros de entradas y salidas de enfermos del Hospital de San Miguel y las Certificaciones Médicas.

**Palabras claves:** medicina, ciencia, enfermedades, Hospital Real de San Miguel, siglo XVIII y XIX.

## **Abstract**

The present research proposes a study that allows us to analyze the changes and the several problems presented in the development of the medical knowledge and the hospital practice in Guadalajara, between 1794-1839. The central argument, as a hypothesis is intending to be demonstrated, is that between the last years of the 18th century, period in which the Royal and Literary University of Guadalajara is founded and the New Hospital of San Miguel is established, and specifically in 1839, year of the university reform, there are changes in traditional knowledge because the presence of better informed medical paradigms. The study of this problem is part of a wider process of medicalization and secularization that, although it takes place in the late nineteenth and early twentieth centuries, with the reform of 1839 that intertwines the campus and the University, an important advance is achieved.

The study is based on two sources: hospital records registered in the books of entry and exit of patients of the San Miguel Hospital and medical certifications.

**Keywords:** medicine, science, illnesses, Royal Hospital of San Miguel, centuries XVIII and XIX.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	6
Introducción general.....	8

### Capítulo 1

#### El saber médico: de la Nueva España al México Independiente

Introducción.....	40
1. Antecedentes del saber médico.....	41
2. La ciudad de México y sus instituciones médicas.....	45
3. La ciudad de Guadalajara y sus instituciones médicas.....	51
4. La Real y Literaria Universidad de Guadalajara.....	59
5. El Instituto de Ciencias.....	65
6. El México independiente y los saberes médicos.....	71

### Capítulo 2

#### El funcionamiento del Hospital de San Miguel (1794-1824)

Introducción.....	77
1. El Hospital Real de San Miguel de Belén.....	78
2. El funcionamiento hospitalario a través de sus registros.....	88
3. El hospital durante la guerra de Independencia.....	111

### Capítulo 3

#### Enfermedades y primeras juntas de médicos (1794-1824)

Introducción.....	120
1. Atención a los enfermos de viruela.....	122
2. La Junta de Vacunación.....	133
3. Atención a los enfermos venéreos.....	138
4. Atención a los enfermos de fiebres.....	156
5. La Junta de Sanidad.....	168

**Capítulo 4**  
**Práctica, ciencia médica y reforma universitaria**  
**(1794-1839)**

Introducción.....	173
1. El ejercicio de la medicina.....	175
2. La teoría humoral.....	177
3. Médicos y cirujanos.....	181
4. Estudiantes de medicina.....	187
5. La real audiencia y las certificaciones médicas.....	192
6. Ciencia médica y reforma universitaria: 1835-1839.....	208
Consideraciones finales.....	233
Bibliografía.....	241
Archivos consultados.....	252
<b>Anexo 1. Asistencias médicas realizadas por los facultativos en el Hospital de San Miguel (1794-1824).....</b>	<b>253</b>
<b>Anexo 2. Prácticas de autopsias realizadas por los facultativos en el Hospital de San Miguel (1794-1824).....</b>	<b>256</b>

## **Agradecimientos**

Al concluir esta investigación son muchas las personas a las que agradezco el término de la misma. Agradezco a la dirección de la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco, por el apoyo y facilidades brindadas en los estudios del doctorado. De manera particular quiero agradecer al Dr. Juan Manuel Durán Juárez, exdirector de la Biblioteca Pública, por el apoyo, disposición y confianza que me brindó para poder seguir con los estudios del doctorado. Asimismo, reconozco el estímulo del Mtro. Raúl Romero, por la disposición y apoyo brindado.

A agradezco a todos y cada uno de los maestros y personas que compartieron conmigo un espacio académico durante mis años de formación en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Reconozco el apoyo incondicional que siempre me brindó el grupo de maestros y a los que fungieron como mis lectores en los avances de tesis: a mi director de tesis, Dr. Francisco Javier Dosil Mancilla, así como a la Dra. Dení Trejo y al Dr. Napoleón Guzmán. De la misma manera, agradezco la gratitud del Dr. Gerardo Sánchez y la generosidad de la Dra. Ana María Carrillo en la lectura final de la investigación. Sus recomendaciones y comentarios fueron de gran ayuda para mejorar el trabajo. Agradezco la facilidad y paciencia que mostraron a diario para que la tesis llegara a buen término.

Especial mención merecen mis amigos Juan Luis, Higor, Luis y Laura, sin su apoyo ni confianza no hubiera sido posible la culminación del texto. A todos debo decirles que sus comentarios oportunos y sugerencias siempre fueron tomados en cuenta. De igual forma reconozco el apoyo de mis compañeros: Magali, Lupita, Soledad y Jesús, por su gran amistad y ayuda. De la misma manera reconozco el apoyo que siempre me brindó el personal administrativo de la Nicolaita, sobre todo a Ernesto, por su generosidad, apoyo, paciencia y gratitud, en todo lo que conlleva la atención administrativa hacia el estudiante.

A los encargados y responsables de los acervos históricos consultados también les doy las gracias: al personal de la Biblioteca Pública, por la facilidad en la consulta de la documentación; a los del Archivo Histórico de Jalisco, por la buena

disposición en la consulta del material que guardan: a Gabriela Salazar quien a diario me facilitó la documentación, a Paco, Rosy, Laura y Noé, por el apoyo brindado. A Manuel Ramos del Archivo Municipal de Guadalajara quien de manera desinteresada me facilitó la documentación requerida; a la hermana Teresa del Archivo del Arzobispado por su amabilidad, y a los compañeros de la biblioteca, Nilvia y Carolina, por su apoyo y confianza.

También agradezco a mi familia, a mi mamá, a mis hermanos y hermanas por el apoyo y la confianza depositada en mí a lo largo de la vida, reconociendo el esfuerzo que implica el sostener y sacar adelante un proyecto de posgrado.

Finalmente, debo agradecer al programa académico del CONACYT, sin la financiación del proyecto no hubiese sido posible la culminación de la investigación.

## **Introducción general\***

La presente investigación plantea un estudio que nos permite analizar los cambios y las diversas problemáticas presentadas en el desarrollo del saber médico y de la práctica hospitalaria en Guadalajara entre 1794-1839. Esta temporalidad inicia con el establecimiento de la nueva sede del Hospital de San Miguel de Belén en 1794, y finaliza en 1839, año en que se logra la primera reforma al plan de estudios que liga ese recinto con la Universidad de Guadalajara. Proceso de modernización del conocimiento médico que forma parte de un ciclo de transición de saberes que no debe ser visto como un desarrollo lineal y que tampoco presenta un corte radical. Pero sí como un periodo de permanencias y transformaciones de los conocimientos que rigen los avances, tanto los del Hospital de San Miguel como los de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara e Instituto de Ciencias. Estamos frente a un periodo de tiempo en el que se presentan diversas problemáticas: crisis políticas y sociales, periodos de sobremortalidad y de enfermedades diversas. Coyunturas que forman parte, por un lado, del peso que ejerce el enfoque espiritual en el recinto de San Miguel y del escenario de crisis sociales de principios del siglo XIX, y por el otro, de un proceso que logra avances de manera paulatina y los concreta en la reforma universitaria de 1839.

El estudio de los saberes médicos implicó adentrarse en diversos ejes de trabajo, a decir: 1) en los cambios que presenta la enseñanza médica de la Universidad de Guadalajara y del Instituto de Ciencias, 2) en el análisis del Hospital de San Miguel, su concepción religiosa y sus saberes médicos, 3) en las medidas de asistencia social emprendidas por los betlemitas, 4) en el estudio de las enfermedades más representativas atendidas en el hospital como es la viruela, el gálico y las fiebres, 5) en el análisis que presenta la organización hospitalaria y terapéutica del recinto, 6) en los cambios y evolución de las prácticas médicas y 7) en las acciones emprendidas por los facultativos desde el ámbito de los organismos de salud pública, como son la Junta de Vacunación y la Junta de Sanidad.

El presente trabajo se inscribe en la línea de estudio de la historia de la medicina y de la salud. El análisis y reflexión de los cambios que se presentan entre

el ejercicio espiritual y la práctica médica, así como las dinámicas y problemáticas que genera el estudio de la organización terapéutica del hospital, son un eje de estudio poco trabajado. Una investigación de esta índole es importante porque representa una opción para estudiar el proceso y desarrollo de la medicina local. La propuesta ayuda a conocer y precisar cómo fue transformándose la asistencia hospitalaria y el saber médico tapatío.

La propuesta de investigación aborda varios campos de estudio de la historia de la medicina en Guadalajara que no se enmarca necesariamente en la óptica tradicional (política-administrativa) del Hospital de San Miguel y la reglamentación de la facultad de medicina de la Universidad e Instituto. El estudio aborda aquellas prácticas terapéuticas, y demás acciones, dinámicas y variables que permiten reconstruir un episodio olvidado de la asistencia hospitalaria y desarrollo del saber médico durante el periodo colonial tardío.

El cuestionamiento principal es el siguiente: ¿Cuáles fueron las acciones y cambios que explican el avance del saber médico y de la práctica hospitalaria en Guadalajara durante el periodo 1794 a 1839?

El argumento central que a manera de hipótesis se busca demostrar es que, entre los últimos años del siglo XVIII, periodo en que se funda la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y se establece el Nuevo Hospital de San Miguel y, específicamente en 1839, año de la reforma universitaria, se presentan cambios en los saberes tradicionales con la presencia de paradigmas médicos mejor fundamentados. El estudio de este problema forma parte de un proceso más amplio de medicalización y secularización que si bien se concreta a finales del siglo XIX y principios del XX<sup>1</sup>, con la reforma de 1839 que entrelaza al recinto y Universidad se alcanza un avance importante. Dos grandes ejes explican el desarrollo de este proceso:

---

\* A la memoria de mi padre.

<sup>1</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 106.

1) Se parte del supuesto de que aun cuando la Nueva Fábrica de Belén establecida en 1794 se concibió desde las ideas cristianas de la caridad y el ejercicio espiritual, el hospital inició un lento pero continuo proceso de transformación en su orientación social. Desde el contexto que nos ocupa, el saber médico adquiere presencia, independientemente de la asistencia regida desde el ámbito espiritual, ya que este principio siguió vigente a través de diversas órdenes que siguieron administrando el recinto. El asistencialismo religioso convive con el avance de la medicina y la nueva fábrica del hospital proyecta eso en su planta radiada. Las funciones asistenciales del recinto fueron reorientadas como consecuencia de las ideas ilustradas que imprimieron un nuevo enfoque en la ayuda social. La hospitalidad, de ser un principio religioso y caritativo, comenzó a dar mayor énfasis a la atención médica. La función diferenciada que en la práctica adquirieron las salas en donde se atendían enfermos con diversos padecimientos, constata esta situación, parte de un proceso más amplio relacionado con la medicalización de la institución.

El hecho de que durante los últimos años del siglo XVIII y, específicamente, desde fines de 1811 se registre regularmente la enfermedad o padecimiento en los ingresos del Hospital de San Miguel, representa algunos de los criterios para considerar cambios en su concepción y funcionamiento. De esta problemática, interesa destacar que aun cuando durante ciertos momentos el hospital sobresaturó sus instalaciones con todo tipo de convalecientes, la distribución de enfermos por salas presentó un lineamiento de sus espacios. Esta organización terapéutica se gestó en años de emergencia hospitalaria como lo representaron los periodos de sobremortalidad, durante el movimiento Independentista y en años regulares cuando no se presentaban esas epidemias. Por ejemplo, los diferentes grupos poblacionales independientemente de su calidad y edad fueron separados por sexo y su distribución se hizo por padecimiento, enfermos de viruela, de galio, de fiebre, etc., como se especificó en las Constituciones de la Orden de Belén y reglamentos internos que rigieron el hospital entre finales del siglo XVIII y principios del XIX. En esa organización hospitalaria los betlemitas desde la asistencia espiritual tuvieron una participación importante por ser los administradores del recinto, mismo que

dejaron en 1802, año de su salida, y principalmente, por los médicos y cirujanos que desde las primeras décadas del siglo XIX se hicieron cargo de las salas del hospital y de la atención a los enfermos. No obstante, aun cuando su ejercicio siguió subordinado a la autoridad religiosa, las funciones que desempeñaban los facultativos se extendieron a otros ámbitos de trabajo. Formaron parte de los organismos de salud pública, de la Junta de Vacunación de 1804 y de la Junta de Sanidad de 1813, instancias en donde trataron asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

2) La fundación de la Universidad de Guadalajara y establecimiento de sus facultades de medicina y cirugía propuso desde su creación, como parte de un primer acercamiento didáctico y profesional de sus facultativos y estudiantes, el uso de las salas del Hospital de San Miguel para el trato de enfermos y cadáveres. Aun cuando esto no se realizó de manera formal, por prejuicios religiosos, influencia de la misma Iglesia y vigencia de la concepción tradicional de la medicina, la sola iniciativa de facilitar la instrucción práctica de los estudiantes de la Universidad en el recinto, constata ciertos cambios en los saberes tradicionales.

A lo anterior, habría que agregar las prácticas disectivas realizadas desde la óptica judicial por un grupo de facultativos en el mismo hospital. A partir de la exigencia a los cirujanos de emitir certificados médicos en casos judiciales, esta obligación se convirtió en la mejor posibilidad de realizar reconocimientos quirúrgicos y disectivos que permitieron el desarrollo de mejores saberes, al tener que observar directamente en los cuerpos problemas de salud o muerte, producto de agresiones.

Los cambios médicos forman parte de un proceso que logra avances de manera paulatina y los concreta en la reforma universitaria de la década de 1830, en donde se introdujeron los avances más importantes para el desarrollo de la ciencia tapatía. Desde la óptica médica, este proceso significó el primer enlace institucional entre el hospital y la Universidad, constatándose la presencia de un saber fundamentado en paradigmas anatomoclínicos.

En lo que respecta al estado del conocimiento, se plantean tres áreas temáticas: en un primer momento se presentan algunos estudios que definen el concepto de modernización, y a partir de tal visión se desarrollan algunos fundamentos y argumentos que complementan el saber médico y secularización del hospital; en un segundo momento, se presentan las variantes e ideas secundarias con ejes temáticos afines, como son los estudios locales; y en un tercer plano, se abordan los estudios sobre instituciones de educación local.

Los estudios realizados desde la década de 1990 sobre modernización del pensamiento médico se inscriben en lo que Diego Armus denomina como nueva historia de la enfermedad y de la medicina<sup>2</sup>. Armus, historiador argentino de la medicina, plantea que estos ejes temáticos comenzaron a ganar un lugar destacado por tres razones: en primer lugar gracias a los esfuerzos por renovar la tradicional historia de la medicina; en segundo lugar al planteamiento de modelos interpretativos provenientes de otras disciplinas que encontraron en la enfermedad un eje problemático; y tercero, gracias a los estudios históricos de la población y de sus condiciones materiales de existencia. Como resultado de ese proceso, Armus sostiene que ha surgido una nueva historia sociocultural de la enfermedad y de la medicina.<sup>3</sup>

Desde un enfoque interdisciplinario, historiadores de la medicina y de la salud, han abordado sus fenómenos de estudio a través de diferentes perspectivas y enfoques. Autores como Lilia Oliver, Emilio Quevedo, Carlos Viesca, Ana Cecilia Rodríguez, entre otros, a pesar de sus diferentes formaciones, perspectivas de análisis y métodos de investigación, muestran un consenso en la idea de evolución del conocimiento médico.

---

<sup>2</sup> En las últimas dos décadas el tema de la enfermedad y de la medicina ha comenzado a ganar un lugar destacado en la historiografía latinoamericana. Su crecimiento como sub campo es parte de la actual fragmentación de los estudios históricos —ahora mucho más prolíficos en recortes temáticos que en ambiciosas y abarcativas narrativas— y también de preguntas y enfoques que las ciencias sociales y las humanidades han destacado entre sus preocupaciones. Armus, *La enfermedad en la historiografía*, p. 43.

<sup>3</sup> Armus, “Legados y tendencias en la historiografía”, pp. 13-14.

Destacan los inciertos desarrollos del saber gestado desde el siglo XVIII con la Ilustración, matizan la influencia ejercida por las instituciones de educación y por los organismos para-universitarios,<sup>4</sup> dialogan con la historia de la ciencia e influencia que ejercieron algunas ramas de la medicina, discuten no sólo el contexto social, cultural y político en el cual algunos médicos, cirujanos, instituciones y proyectos se desarrollaron, sino con aquellos otros entornos relacionados con el campo de estudio de las élites locales.

Los estudiosos del tema coinciden en relacionar el proceso de modernización durante el periodo de la Ilustración, principalmente con la “reforma sanitaria” emprendida por los borbones. Lilia Oliver Sánchez desarrolla el concepto de modernización a partir de lo que Jürgen Habermas denomina “Edad Moderna”, es decir, esa ruptura en la forma de pensar que se gesta principalmente con la Ilustración y Revolución Francesa.<sup>5</sup>

Para Oliver es importante discutir de qué manera la salud pública, el avance de la medicina y el desarrollo urbano, formaron parte de ese proceso de modernización. Para explicar este argumento, reflexiona en torno a dos conceptos básicos: higiene y policía médica. En lo que respecta al primero, señala que si bien uno de los postulados de la Ilustración y del mundo moderno fueron el bienestar social de la población, los asuntos relacionados con la salud y medicina, y especialmente con la higiene, estos no podían pasar desapercibidos para los higienistas europeos. Con respecto al segundo, señala que también fue a finales del siglo XVIII cuando surge el término policía médica, muy relacionado con higiene pública. La policía médica es el concepto que se refiere a las teorías políticas originadas en los fundamentos del Estado absolutista y mercantilista alemán de los

---

<sup>4</sup> Son los organismos que por fuera del ámbito de las instituciones de educación tradicional, emprendieron acciones desde el campo de la ciencia y medicina relacionadas al ámbito de la modernización y secularización.

<sup>5</sup> Aun cuando Habermas no problematiza la modernización de la medicina, en el presente trabajo se toma como referente su concepto de modernización. Habermas, *El discurso filosófico de la modernidad*, p. 12.

siglos XVII y XVIII, para ser aplicados en la esfera de la salud y del bienestar social, con el fin de asegurar tanto al Estado como al monarca crecientes riquezas y poder.<sup>6</sup>

Oliver busca la forma en que fueron recibidos, aplicados y desarrollados en el contexto tapatío, los conceptos básicos que en materia de salud acuñó el mundo moderno: el de higiene pública y policía médica. La autora fundamenta su estudio en los dos conceptos ya señalados que se derivan del de modernización.<sup>7</sup> Esto ubica al estudio como parte de un proceso global que influyó para el avance en campos relacionados con la salud, la higiene y la enseñanza de la medicina.

La Ilustración planteaba el desarrollo de ciertas concepciones referentes a la secularización, comodidad, orden, limpieza de las ciudades y desarrollo de la medicina. Esta perspectiva es abordada por algunos autores como es el caso de Emilio Quevedo. Señala que la llegada de las tradiciones médicas modernas europeas a la América Latina colonial se inicia tempranamente en algunas regiones como México, pero no de manera estable. Se efectúa a través de lo que el autor llama “reforma sanitaria,” que tiene como metas fundamentales:

1) la modificación de los planes de estudio de medicina para formar médicos en el esquema de las ciencias útiles y de la medicina clínica, más apta a las necesidades del momento que la medicina galénica; 2) crear centros de formación quirúrgica moderna, los colegios de cirugía, instituciones para-universitarias organizadas desde la nueva perspectiva, en similar espíritu que el de las reformas de las facultades médicas; 3) organizar los Jardines Botánicos para reformar la enseñanza de la farmacia. Estas dos últimas instituciones se convertirán en los puntales de dicha reforma sanitaria.<sup>8</sup>

Se coincide con los argumentos de Oliver y Quevedo al relacionar este periodo con la puesta en práctica de algunas otras medidas y reglamentaciones sanitarias que intentaban mejorar la situación social de los territorios novohispanos. Uno de los principales elementos de Quevedo es la nueva visión de la medicina a través de la

---

<sup>6</sup> Oliver, citando a George Rosen, señala que en la Europa del siglo XVIII, la policía médica hacía referencia a la obligación y responsabilidad que tuvieron los gobernantes para el cuidado de los huérfanos, el mantenimiento y supervisión de las parteras, la designación de médicos y cirujanos, medidas de protección contra plagas y epidemias, el control del uso excesivo de bebidas alcohólicas y de tabaco, la inspección de los alimentos y las aguas, medidas para la limpieza y el drenaje de las ciudades, el mantenimiento de hospitales y la provisión de ayuda a los pobres. Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 33-34 y Rosen, *De la policía médica*, pp. 144-145.

<sup>7</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 38-39.

<sup>8</sup> Quevedo, “El conflicto entre tradiciones científicas modernas”, p. 273.

modificación de los planes de estudio. Es una perspectiva que se constata con avances en la ciencia, las artes y la cultura.

La noción que los estudios sobre historia de la medicina en la Nueva España atribuyen al concepto de modernización, relacionan al periodo de la Ilustración como el inicio de una etapa de cambios. En este proceso, la secularización se percibe a través de las acciones emprendidas contra los intereses del clero, como fue el mayor control sobre el clero secular y regular, así como la evolución de la ciencia, desarrollo y circulación de saberes a través de otras ramas: la fisiología, la química, la farmacéutica y la cirugía.

Carlos Viesca Treviño, Irma Cruz Prieto, Ernesto Cordero y Ana Cecilia Rodríguez abordan el estudio de la medicina novohispana como un proceso dividido en etapas que inició, como Habermas lo llama, en los “tiempos modernos”, pero que se sitúa específicamente en lo que Quevedo denomina “reforma sanitaria”.

Los autores muestran un consenso al señalar el siglo XVIII como los antecedentes más inmediatos de este proceso. Lo explican por el impacto que generó la Ilustración en los territorios novohispanos. Se constató mediante el desarrollo de la ciencia, la presencia de libros y gacetas, las acciones de algunos facultativos, las diferentes exploraciones científicas y botánicas y la observación de las enfermedades vistas como procesos biológicos, higiénicos y sociales.

Viesca Treviño señala que los avances en medicina se orientaron hacia la incorporación de innovaciones y descubrimientos, al saber y al quehacer médico. Una primera etapa de este proceso se gestó desde 1710, año en que aparecen importantes obras que propugnaban la renovación del conocimiento. De tal manera, señala Viesca, no sería aventurado afirmar que la producción escrita de los médicos españoles y extranjeros fueron el vehículo de un primer despertar de la medicina moderna.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> En 1710 se publicó la obra “Hipócrates defensivo”, de Miguel Marcelín Boix y en 1717 “Las noches anatómicas o anatomía compendiosa” de Martín Martínez que argumentaba ser un propulsor de la ciencia médica moderna; en 1728 Martín Martínez también dio a conocer “Anatomía completa del

Viesca y Cruz Prieto coinciden al señalar que los cambios más importantes del pensamiento se dieron durante la segunda mitad del siglo XVIII. Conforme se estableció un nuevo sistema de apertura y relaciones culturales y comerciales entre España y sus colonias, se abrieron los cauces que la llevaron a equipararse con la metrópoli. La libertad, limitada pero insinuada, la secularización de la enseñanza, la cultura y la ciencia, fueron las grandes vías de acceso para esta nueva visión del mundo que establecía el reinado de la razón. Los libros filosóficos y científicos empezaron a circular. Esto generó que las principales corrientes y textos del pensamiento médico europeo se conocieran en la Nueva España. El hombre novohispano tuvo contacto con las nuevas ideas y los descubrimientos propugnaron por la observación y experimentación.<sup>10</sup>

Autores como Ana Rodríguez, Ernesto Cordero, Patricia Aceves Pastrana, Guillermo Fajardo Ortiz, Verónica Ramírez-Ortega e Ignacio de la Peña, muestran consenso en la evolución del conocimiento médico. El énfasis de los estudios se aborda a partir de la influencia de la ciencia, de ramas alternas a la medicina y del establecimiento de instituciones: Rodríguez de Romo señala a la fisiología como una influencia importante para el estudio y cura de enfermedades;<sup>11</sup> Cordero y Pastrana destacan los aportes que se hicieron desde la química y farmacología;<sup>12</sup> Fajardo Ortiz señala los avances desde el campo de la cirugía.<sup>13</sup>

En cuanto a los estudios que muestran una explicación a partir del análisis de las instituciones establecidas por fuera del ámbito de la educación tradicional se encuentran los de Ramírez-Ortega y De la Peña. Los autores señalan que con el establecimiento del Real Colegio de Cirugía en 1770, se generó un estímulo para el desarrollo de la medicina e institucionalización de su enseñanza: Ramírez-Ortega argumenta que el establecimiento del Colegio representó la modernidad en cuanto

---

hombre”, que incluía todas las innovaciones y descubrimientos que recabó. Viesca, “Medicina e Ilustración”, pp. 165-166.

<sup>10</sup> Cruz, “La anatomía y su enseñanza”, p. 175.

<sup>11</sup> Rodríguez, “La fisiología”, p. 185.

<sup>12</sup> Cordero, “La materia médica”, p. 189 y Aceves, “La introducción de la filosofía moderna en las ciencias médicas y farmacéuticas”, p. 112.

<sup>13</sup> Fajardo, “La cirugía”, p. 201.

a las teorías médicas que se transmitían a través de la docencia, la práctica académica y profesional de los facultativos; De la Peña agrega que aunque tardíamente, dio inicio a un cambio en la enseñanza de la medicina y los fundamentos quirúrgicos.<sup>14</sup> A este balance, se suma otro estudio de Verónica Ramírez Ortega y Carlos Viesca sobre el Real Colegio de Cirugía.<sup>15</sup>

El énfasis de los autores radica en establecer la relación entre la influencia de otras ramas y el surgimiento de nuevas instituciones. Sin embargo, esta explicación también se percibe en otros campos de la ciencia. Los estudios de Patricia Aceves Pastrana y Martha Mendoza Zaragoza argumentan que el Seminario de Minería establecido en la ciudad de México en 1792, de carácter laico e independiente de la Universidad, consolidó la enseñanza institucionalizada y secular de la ciencia moderna mediante la apertura de cátedras, el surgimiento de profesiones, la elaboración y publicación de trabajos y libros, la reorganización de la estructura socio-profesional y el fortalecimiento para el desarrollo de la comunidad científica, elementos fundamentales para el desarrollo de la ciencia. Las autoras señalan que las cátedras impartidas en este seminario, contribuyeron a la institucionalización y secularización de la enseñanza teórico-práctica en las ciencias modernas. Esto generó el progreso del conocimiento en contra de las nociones galeno-hipocráticas aún vigentes en la Real y Pontificia Universidad de México.<sup>16</sup>

Xóchitl Martínez Barbosa agrega un elemento más: la fundación del Hospital de San Andrés, como un eje para el desarrollo de la medicina y asistencia hospitalaria. Esto también representa un medio para abordar la secularización del saber médico, donde aún se encuentra vigente el modelo galeno-hipocrático de la medicina.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> Ramírez-Ortega, "La enseñanza de las profesiones médica", p. 160 y De la Peña, "El Real Colegio de Cirugía", p. 397.

<sup>15</sup> Ramírez-Ortega, "La cirugía del fin del régimen colonial", p. 503.

<sup>16</sup> Aceves, "La institucionalización de la ciencia moderna en México", pp. 469-473.

<sup>17</sup> Martínez, "El Hospital de San Andrés", p. 501.

En cuanto al Jardín Botánico, Quevedo señala que desempeñó un papel muy importante en la formación de la comunidad científica en México.<sup>18</sup>

Los estudios de Ramírez-Ortega, Viesca Treviño, Mendoza Zaragoza, Martínez Barbosa y Quevedo, coinciden al abordar la modernización de la medicina. Los estudios demuestran que el florecimiento de la ciencia en la Nueva España se produjo por fuera de las instituciones tradicionales, la Real y Pontificia Universidad de México y el Real Tribunal del Protomedicato. Relacionan el surgimiento de las instituciones laicas y especialmente las prácticas que allí se realizaban, como parte de un proceso de largo alcance que está influenciado por la Ilustración, a decir, la circulación de ideas, por las acciones de secularización que significaron un mayor control sobre el clero secular y regular, por la publicación de trabajos científicos y por la acción de importantes médicos. Estos elementos permiten abordar el desarrollo del saber médico en Guadalajara y considerarlo como parte de un proceso más amplio que estuvo influenciado por otras instituciones, ideas y actores.

La problematización del conocimiento a través de fases o periodos, como lo hacen los autores, representa el punto de partida del presente trabajo. Proceso de largo alcance en el que, por un lado, se presentan permanencias y transformaciones de los saberes, y por otro lado, intervienen diferentes actores, instituciones y circunstancias. Estos elementos establecen la configuración y desarrollo de la medicina a través de una periodización con la que coincide: un proceso que se desarrolla desde la segunda mitad del siglo XVIII, en donde se consolida la “reforma sanitaria” y demás acciones seculares emprendidas por las reformas borbónicas que restan poder al clero. Es un despertar ilustrado que no sólo permitió un florecimiento de la medicina y cirugía, sino que preparó el ambiente intelectual y académico para su pleno desarrollo durante el siglo XIX, y que tuvo serios obstáculos para su evolución.

Entre los elementos que impidieron o frenaron el avance de los saberes científicos, se señalan algunos aspectos. El estudio de Rodríguez de Romo aborda

---

<sup>18</sup> Quevedo, “El conflicto entre tradiciones científicas modernas”, p. 271.

los obstáculos a los que se enfrentó. Era la Inquisición el organismo que frenaba la difusión de nuevas ideas que involucraban preceptos filosóficos y científicos. Las ideas se contrapusieron al pensamiento escolástico de Galeno e Hipócrates que aún imperaba en España y sus colonias. Sin embargo, la autora ratifica que aun cuando se presentaron estos problemas, los avances se reflejaron a finales del siglo XVIII.<sup>19</sup>

La Inquisición frenó la difusión de nuevas ideas que involucraban preceptos filosóficos y sociales: el dogma clásico de Galeno e Hipócrates aun cuando ejercía un impacto importante en las universidades, principalmente en las facultades de medicina y cirugía de la Real y Pontificia Universidad de México, en otras instituciones ya se cuestionaban y ponían en duda sus planteamientos. Fueron las acciones de los médicos, el actuar de otras instituciones para-universitarias, como lo señalan algunos autores, las que desarrollaron y llevaron a la práctica las nuevas teorías.

En lo que respecta a los estudios locales que problematizan la historia de la medicina durante los siglos XVIII y XIX en Guadalajara, se han realizado a través de diferentes ejes: sobre el Hospital Real de San Miguel, el desarrollo del saber médico en la ciudad, el surgimiento de una élite cultural local y desde las instituciones de educación en la entidad.

El trabajo más importante sobre la historia del Hospital de San Miguel es el realizado por Oliver,<sup>20</sup> indispensable como punto de partida y orientación de la investigación. En lo que a nosotros interesa, la autora contempla la fundación e historia de la institución y aborda cuestiones propias de las órdenes hospitalarias, principalmente la administración ejercida por los betlemitas y las tareas adjudicadas a los facultativos. Desde una perspectiva teórica, la autora define la concepción del hospital, cobrando gran importancia el concepto cristiano de caridad y de ejercicio espiritual. La ayuda a los más necesitados constituyó un aspecto importante para el establecimiento de los hospitales en Guadalajara, tanto el de San Juan de Dios

---

<sup>19</sup> Rodríguez, "La fisiología", pp. 183-184.

<sup>20</sup> Oliver. *El Hospital Real*.

como el de Belén, considerados como parte medular de la asistencia hospitalaria durante la época colonial. Esta ayuda social tuvo como principal objetivo la asistencia espiritual.

En *Salud, desarrollo*, Oliver continúa el estudio del hospital.<sup>21</sup> La autora analizó cómo se fue transformando la organización interna del Hospital de San Miguel durante el siglo XIX, es decir, qué cambios se operaron en su gobierno interno que permitieron la modernización del mismo. Estudió “la organización interna del hospital de finales de la época colonial hasta 1847 [...] y cómo era esa organización al finalizar el siglo XIX”. Señala además que los cambios más importantes en la modernización del hospital se dieron en los últimos decenios del XIX y los primeros del XX, aunque “ya desde principios de aquel siglo [XIX] se fueron sentando las bases de dichas transformaciones”. Sobre esta situación, Oliver matiza:

El rasgo más importante en los cambios que se experimentaron en el interior del hospital está en la posición que irá ocupando el personal médico y el incremento en el número de ellos. Dichas transformaciones son el resultado, sin lugar a dudas, de dos factores que van de la mano y se refuerzan mutuamente, a saber: la profesionalización del trabajo de los profesionales de la medicina y los cambios epistemológicos que se experimentaron en el saber médico tapatío a lo largo del siglo XIX.<sup>22</sup>

Los trabajos de Oliver son de gran interés y representan el punto de partida de la presente investigación. En esos trabajos se han detectado algunas oportunidades de estudio que, con el respaldo de nuevas fuentes documentales, nos ha dado la posibilidad de analizar el avance que presentó el saber médico y la práctica hospitalaria a finales de la época colonial: se estudian las transformaciones más significativas que presentó el funcionamiento del espacio hospitalario de San Miguel, la organización terapéutica de sus salas, así como las enfermedades más representativas. A decir de Oliver:

---

<sup>21</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 201-258.

<sup>22</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 201.

Desafortunadamente, las fuentes de información con la que cuento no permiten hacer una reconstrucción detallada de las transformaciones que el edificio del hospital sufrió a lo largo del siglo XIX y principios del XX. No obstante, con la información disponible, se puede mostrar, en lo general, como ese *Locus religioso* se fue transformando en una “máquina de curar”.<sup>23</sup>

En lo concerniente a los estudios enfocados sobre la conformación de una élite cultural y el desarrollo de las instituciones de educación en la entidad, tenemos autores como Rebeca García, Jaime Horta y Ortencia Viveros, a través de los cuales se puede trazar un vínculo claro entre la conformación de una élite cultural<sup>24</sup> de médicos y la reforma universitaria de 1837-1839. A partir de este proceso los saberes médicos se socializaron a otros campos ajenos a la Universidad de Guadalajara, al Instituto de Ciencias y a los hospitales. Los espacios para la participación de médicos se extendieron a las sociedades, academias y congresos nacionales e internacionales.

García Corzo señala el desarrollo de los saberes médicos como un proceso iniciado con la fundación de la Universidad de Guadalajara en 1792. Durante el siglo XIX, este mismo proceso fue impulsado y regulado por una sociedad fundada en 1837 y por su élite cultural de facultativos. Fenómeno que se reforzó y socializó mediante una constante participación de los facultativos en espacios para universitarios (formación de grupos de facultativos en domicilios particulares), pero también en la Universidad, Instituto de Ciencias, sociedades locales y nacionales, congresos y en el Hospital de San Miguel. En el porfiriato la medicina tuvo su consolidación, principalmente con la introducción de paradigmas franceses.<sup>25</sup>

Horta Rojas también identifica a la élite de facultativos de 1837 como la creadora de la sociedad de médicos, misma que surgió para efectuar la reforma a los planes de estudios de la Universidad entre 1837-1839 y para impulsar los avances. Este organismo introdujo el paradigma anatomoclínico y generó la unión

---

<sup>23</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 236.

<sup>24</sup> En estos estudios existe un consenso en el abordaje del concepto “élite cultural”. Los autores retoman a J.F. Sirinelli, quien comenta una serie de características que deben tomarse en cuenta al plantear dicha categoría de análisis. Aborda bajo este nombre a los creadores como a los mediadores culturales, es decir, los que pertenecen y participan en la creación artística y literaria o en el progreso y desarrollo del saber, así como aquellos que contribuyen a difundir el mismo conocimiento. Jean-Pierre, “Las élites culturales”, pp. 289-312.

<sup>25</sup> García, *La construcción de las ciencias biológicas en Guadalajara*, pp. 18 y 41.

de la medicina y cirugía.<sup>26</sup> Viveros también parte de la reforma efectuada en 1837-1839 para señalar los cambios más importantes. Sin embargo, no deja de lado el hecho de que antes de la reforma se introdujeron nuevos saberes desde el campo de la cirugía que fueron las bases de las futuras reformas en medicina.

Agrega un proceso de medicalización influenciado por el cambio de paradigmas franceses a alemanes, aunque la autora no los precisa. Ese concepto de medicalización lo entiende como un conjunto de cambios en las prácticas y en los saberes que culminó con la medicina científica a finales del siglo XIX. Proceso que se logró a través del control, vigilancia e higiene del espacio urbano, por las diversas acciones de los facultativos y el surgimiento de una medicina de la población.<sup>27</sup>

A pesar de que en estos estudios se observa un consenso general y se ubican los avances más importantes a partir de las acciones ejercidas en 1839 por una élite cultural de facultativos y por la reforma universitaria, los autores no dejan de lado que, desde los últimos años del siglo XVIII, se presentaron algunos cambios en esos paradigmas.

Estos cambios se problematizan en trabajos que versan sobre la enseñanza médica en las instituciones de educación superior en Guadalajara. Autores como Carmen Castañeda, Cristina Cárdenas y Angélica Peregrina, lo abordan a través de dos fuentes primarias elementales: los sistemas y planes de estudios de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y del Instituto de Ciencias y a través de los Libros de Claustro de la Universidad de Guadalajara. Los estudios muestran una relación en la evolución del conocimiento iniciado a fines del siglo XVIII, en este caso a través de la Universidad. Ese impulso a los saberes prosigue a lo largo del siglo XIX, con las distintas reformas a los planes y sistemas de estudios de la Universidad y del Instituto de Ciencias; y se consolida con las Escuelas Superiores de fines de siglo. Es necesario matizar que tanto Castañeda, Cárdenas así como Peregrina, han hecho importantes contribuciones tanto al estudio de la Universidad

---

<sup>26</sup> Horta, "La sociedad médica," p. 133.

<sup>27</sup> Viveros, "Las prácticas y los saberes," pp. 69 y 85.

como del Instituto, y analizaron las Constituciones y demás reglamentos de esas instituciones de formación profesional. Por esa razón, en las temáticas referidas a la enseñanza médica, se recurre principalmente a las investigaciones de esas autoras, pioneras en la historia de la educación en Guadalajara.

Castañeda señala que aun cuando en la Universidad de Guadalajara el método para la enseñanza era el escolástico que se empleó desde la Edad Media hasta el siglo XVIII,<sup>28</sup> para el caso de la facultad de medicina se puede captar el paso del método escolástico al método científico moderno. En este proceso, la enseñanza al alumno no solamente se basaba en memorizar los tratados de medicina, sino que los estudiantes practicaban la observación en las intervenciones quirúrgicas que ejecutaban y realizaban con previas hipótesis de trabajo. Esta es la connotación del pensamiento médico que Castañeda le atribuye a la universidad.<sup>29</sup> Aunque habría que considerar los prejuicios religiosos del momento, ya que la ejecución de esas prácticas estudiantiles generó problemas con la iglesia y las anatomías para fines didácticos no se realizaron.

Los estudios de Cárdenas y Peregrina hacen énfasis en el mismo balance que señala Castañeda. Cárdenas argumenta que con el establecimiento de la Universidad, particularmente en la facultad de medicina se constata la postura de la Ilustración: “fue la de medicina, que propuso cambios sustanciales... [La que] se convirtió en el mejor bastión del pensamiento científico en las universidades españolas”:<sup>30</sup> Peregrina<sup>31</sup> señala que el pensamiento ilustrado introdujo nuevos saberes a las constituciones de la Universidad de Salamanca, por medio de la cual se regía la de Guadalajara. Particularmente en el caso de la facultad de medicina, la vieja visión hipocrática fue sustituida por las nuevas concepciones anatomoclínicas de la escuela holandesa.<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> Este proceso de aprendizaje se reducía a dos fases: comprensión del tema y memorización por parte del alumno. Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 390.

<sup>29</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, pp. 386-395.

<sup>30</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 127.

<sup>31</sup> Peregrina, “La Real Universidad de Guadalajara”, p. 23.

<sup>32</sup> Sobre los saberes anatomoclínicos holandeses, gran parte de esa concepción se basaba en las obras de Hermann Boerhaave (1668-1738), profesor de la Universidad de Leiden, Holanda,

Este carácter de modernización que Castañeda, Cárdenas y Peregrina le atribuyen a la facultad de medicina de la Universidad, lo enfatizan por las cátedras de medicina y anatomía. Castañeda señala que el catedrático de anatomía debía “demostrar con agilidad y pericia las partes del cuerpo humano”, porque cada mes se efectuaban prácticas en cadáveres o animales vivos. Sin contratiempo alguno, agrega la autora, al catedrático de cirugía se le debían franquear los cadáveres que se necesitaran para efectuar las anatomías.<sup>33</sup> Es necesario matizar que las autoras no señalan los problemas que estas prácticas generaron, por lo que su ejecución representó un grave problema.

Otros estudios de Peregrina y Cárdenas enfatizan la evolución de la ciencia durante las primeras décadas del siglo XIX. Peregrina señala que con el establecimiento del Instituto de Ciencias se pretendía eliminar la enseñanza escolástica que se oponía a los progresos de la filosofía y las ciencias modernas.<sup>34</sup> A esto, Cárdenas agrega el plan general de enseñanza del Instituto, indicio de que el pensamiento se encontraba en transición hacia nuevas concepciones del mundo, del saber y de la educación.<sup>35</sup>

Los estudios de Castañeda, Cárdenas y Peregrina muestran un balance en común al abordar el estudio de la medicina. Señalan que el avance se gestó a través de las instituciones de educación superior, como la Universidad de Guadalajara, el Instituto de Ciencias y las Escuelas Superiores. Las autoras parten del establecimiento de la Universidad como el antecedente más remoto; proceso al que se suma el plan de estudio del Instituto, es decir, un sistema de educación de corte moderno que aun cuando no logró establecerse de manera definitiva, generó una importante influencia en los planes de estudios posteriores: y con el establecimiento

---

considerada el centro europeo de la enseñanza clínica. “Como fue norma en otros muchos lugares, el estudio de la anatomía humana comenzó también en los Países Bajos gracias a los cirujanos.” Malley, “Los saberes morfológicos en el renacimiento”, p. 76.

<sup>33</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 389.

<sup>34</sup> Peregrina, *La educación superior en el occidente de México*, p. 34.

<sup>35</sup> Cárdenas, “El instituto de ciencias”, p. 60.

de las escuelas superiores, se efectuaron las principales reformas a los planes de estudios en ciencia médica.

El énfasis de las autoras se hace en la vida institucional de las diferentes casas de estudios. Reconstruyen lo relacionado al campo de la educación médica, las cátedras, los maestros, los textos básicos que comprenden los planes de estudios y su apertura a los conocimientos del momento.

Es un proceso con el que, de cierta manera, coincidimos y que no solamente se limita a las acciones de los facultativos en las instituciones de educación, sino que se amplía al Hospital de San Miguel. Esa reconstrucción social y detallado análisis de cada sistema, plan y reglamento de estudio que reguló la educación médica en Guadalajara a fines del siglo XVIII y principios del XIX, es determinante para estudiar el funcionamiento del hospital, institución que en la práctica refleja las teorías y corrientes del pensamiento universitario y que ha sido poco considerada.

A pesar de que en estos estudios se observa un consenso general y se ubican los avances en medicina desde la fundación de la Universidad, resaltan las acciones ejercidas en 1839 por una élite cultural de facultativos y por la reforma universitaria de ese mismo año. Aunque en este proceso también es importante señalar la influencia que ejerció el contexto social e inestabilidad política de principios del siglo XIX, como un freno importante para el desarrollo y plena madurez de los diferentes reglamentos de las escuelas de medicina. A pesar de que los sistemas de enseñanza no tuvieron el mejor escenario para su desarrollo y consolidación, se considera importante analizar la influencia e importancia que dentro de este mismo proceso ejercieron otros actores e instituciones, como son las acciones emprendidas desde el propio Hospital de San Miguel.

¿Cuáles son los aportes de esta investigación a la historiografía local? El presente estudio representa una alternativa viable para abordar la transición del saber médico y la práctica hospitalaria entre fines del siglo XVIII y las primeras décadas del XIX. El estudio de la bibliografía local y análisis de nuevas fuentes documentales, permitió reconstruir un periodo casi olvidado sobre la historia de la

medicina tapatía. Se analizan las transformaciones más significativas que presentó el funcionamiento del Hospital de San Miguel y qué criterios rigieron sus saberes médicos. Se estudia la configuración de su espacio terapéutico, el registro de enfermedades (la viruela, el galio, las fiebre, etc.), la atención del convaleciente, la práctica médica y diversas perspectivas de atención en las salas del recinto que puntualizamos a lo largo del trabajo.

En cuanto a los conceptos de estudio, se aborda en una primera categoría de análisis la “modernización” de los saberes médicos. Para su mejor explicación se define en esta sección y se retoma a lo largo del trabajo.

En cuanto a la “modernización”, Jürgen Habermas reflexiona sobre su imagen clásica. Señala como parte de sus características fundamentales las tradiciones que fueron perdiendo su esencia, la misma universalización de las normas, la generalización de los valores y los patrones de socialización como identidades personales.<sup>36</sup> El autor se refiere a la división cronológica de la historia (Antigüedad, Edad Media y Edad Moderna) para designar “tiempos modernos” a los hechos suscitados en Europa durante el siglo XVIII después de la Ilustración y Revolución Francesa. Momentos que respondieron a una experiencia en el progreso en cuanto a aspectos económicos, políticos y sociales. El “mundo moderno” se distinguió del Antiguo Régimen<sup>37</sup> por el inicio de una nueva era caracterizada por la Revolución Francesa, el progreso del sistema capitalista, el nacimiento de la industria, el desarrollo tecnológico y el espíritu moderno que la Ilustración generó con las ideas razonadas.

Habermas esboza dos líneas en torno a la modernización: la social y la cultural.<sup>38</sup> En cuanto a la primera, señala como parte de sus características fundamentales el desarrollo y conjunto de procesos acumulativos que se asemejan

---

<sup>36</sup> Habermas, *El discurso filosófico de la modernidad*, p. 12.

<sup>37</sup> Se denomina Antiguo Régimen al conjunto de instituciones políticas y sociales que caracterizaron a los países europeos antes del triunfo de la Revolución Industrial y el Liberalismo. Sus principales rasgos fueron la monarquía absoluta, privilegios otorgados a la nobleza, clero y el predominio de la agricultura como base de la economía y de la vida rural. Sánchez, *Diccionario Enciclopédico Santillana*, p. 73.

<sup>38</sup> Giddens, *et al*, *Habermas y la modernidad*, pp. 17 y 56.

y refuerzan entre sí: comprende la conformación de capital, la movilización de recursos, el desarrollo de fuerzas productivas, el incremento de la productividad del trabajo, la implantación de poderes políticos centralizados, el desarrollo de la identidad nacional, la difusión de los derechos en la participación política, en las formas de vida urbana, en la educación formal, la secularización de valores y de las normas en general.<sup>39</sup>

En cuanto a la modernidad cultural, Habermas la caracteriza como la reflexión de las ciencias, los fundamentos universalistas del derecho y la moral que representan las instituciones de los estados constitucionales modernos, sus modos de democracia y las características de los individuos que conforman la identidad personal y grupal.<sup>40</sup>

Los postulados sobre la modernización abordados en la Ilustración también plantearon el desarrollo de ciertas concepciones referentes a secularización, comodidad, orden, limpieza de las ciudades y desarrollo de la medicina. Con respecto a esta última perspectiva, Michel Foucault reflexiona sobre la presencia de un nuevo paradigma médico, es decir, sobre el cambio y percepción que a finales del siglo XVIII y principios del XIX generó el nacimiento de la medicina moderna en Europa, y la necesidad de una visión diferente a través de un lenguaje racional para diagnosticar la enfermedad. Se trataba de que los médicos describieran lo que por siglos había permanecido “por debajo del umbral de lo visible y lo enunciable”.<sup>41</sup> Estas ideas son desarrolladas a través del concepto de “medicalización.” En el presente trabajo se analiza como parte de las transformaciones que presenta la asistencia hospitalaria de San Miguel de Belén durante el siglo XIX.

Para Oliver, los cambios que presenta la asistencia hospitalaria en Guadalajara durante el siglo XIX, consolida a finales de la centuria “una serie de transformaciones que se habían iniciado desde los primeros años del mismo, a saber: 1. La secularización de la asistencia a pobres enfermos y desvalidos y 2. Lo

---

<sup>39</sup> Habermas, *El discurso filosófico de la modernidad*, p. 12.

<sup>40</sup> Habermas, *El discurso filosófico de la modernidad*, p. 143.

<sup>41</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, pp. 4-5.

que Michel Foucault ha designado como la medicalización de los hospitales”.<sup>42</sup> De acuerdo con Oliver, el resultado de estos procesos llevó a cabo “la modernización de la asistencia hospitalaria que formó parte [...] del proyecto de modernización del Estado Porfirista”.<sup>43</sup>

Pedro Laín Entralgo y Michel Foucault, estudiosos de la historia de la medicina, abordan los cambios epistemológicos que en un entorno más amplio como el europeo, presentó la medicalización. Asocian este fenómeno a un proceso largo de cambios en la concepción religiosa del hospital. Son transformaciones que parten de la óptica de caridad cristiana con que se establecieron estas instituciones<sup>44</sup> y a los avances médicos que reorganizaron los saberes del campo hospitalario durante la Ilustración.<sup>45</sup>

Entralgo y Foucault reflexionan sobre la presencia de un nuevo paradigma médico que se manifiesta en la experimentación y observación clínica.<sup>46</sup> Esta concepción entendía la enfermedad como una alteración del órgano. Para Foucault, se trataba de que los facultativos describieran y observaran lo que por siglos había permanecido oculto a la vista del médico.<sup>47</sup>

El “saber clínico”, representa uno de los fundamentos que explican estos cambios epistemológicos. Para Entralgo “[...] no consiste solo en la capacidad para entender con razón descriptiva y explicativa la realidad de un individuo enfermo;

---

<sup>42</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 106.

<sup>43</sup> De acuerdo con Oliver, la aplicación de los principios de la secularización hospitalaria en Guadalajara inicia desde los primeros años de siglo XIX con la salida de los religiosos de la Orden de Belén en 1802, se impulsa durante el México Independiente mediante las acciones ejercidas por la Reforma Liberal de 1859, y se concreta en 1914, año en que se cambia el nombre de las salas del hospital por el de médicos tapatíos. Oliver, *Salud, desarrollo*, pp.106-115.

<sup>44</sup> Muriel, *Hospitales*, T. I, pp. 12-13.

<sup>45</sup> Entralgo y Foucault analizan los criterios y las etapas de transición de la medicina a lo largo de estas obras: Entralgo, *Historia de la medicina* y Foucault, *El nacimiento de la clínica*.

<sup>46</sup> “La clínica es probablemente el primer intento, desde el Renacimiento, de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica solo sobre el ejercicio de la mirada [...] la mirada médica es la que abre el secreto de la enfermedad.” Foucault, *El nacimiento de la clínica*, p. 130.

<sup>47</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, p. 5.

también en el arte de esa descripción y en la habilidad [...] para transmitir a los demás el saber propio”.<sup>48</sup>

La medicalización forma parte de un conocimiento clínico sobre la manera de percibir la enfermedad, tratarla y adaptarla al campo hospitalario. Se asocia a un proceso amplio de cambios y transformaciones que lo permean, a decir: nuevos modos de observar y describir las enfermedades, formación de médicos, reiteración de autopsias, investigación anatómica, organización hospitalaria, desarrollo de la ciencia médica, etc. Son cambios que parten de la concepción y forma en cómo ha evolucionado una institución religiosa, hasta transformarla en un instrumento médico terapéutico. Oliver matiza los criterios de este proceso:

- a) Los cambios en la finalidad asistencial del hospital, que se va transformando progresivamente desde una institución religiosa a un establecimiento médico-terapéutico; b) la creciente presencia numérica del médico, la reafirmación de su rol facultativo y la elevación de su *status* dentro de la institución: c) la progresiva utilización del hospital para la enseñanza y la investigación médicas y d) la progresiva organización terapéutica del espacio interno del hospital.<sup>49</sup>

Los cambios epistemológicos que conllevan el proceso de medicalización hospitalaria de San Miguel, forman parte de un estudio amplio y de largo alcance: inicia a principios del siglo XIX y se concreta entre finales del mismo y principios del siguiente.<sup>50</sup> En el presente trabajo se analizó a través de 1) la asistencia hospitalaria por enfermedades 2) las prácticas disectivas y 3) el desarrollo de las ciencias médicas.

En relación con el proceso de secularización<sup>51</sup> de las instituciones hospitalarias en Nueva España, se remonta a los últimos años del siglo XVIII, cuando los borbones, influidos por las ideas de la ilustración, promulgaron una serie

---

<sup>48</sup> Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 312.

<sup>49</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 103.

<sup>50</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 202.

<sup>51</sup> En lo que respecta a la secularización, se entiende como un proceso global en donde las esferas económicas, políticas, jurídicas y estéticas, se independizan de las religiosas. Se caracteriza por el retiro e influencia de la iglesia de la escena pública y, principalmente, por la separación de lo religioso y lo político. Proceso global de largo alcance que acompaña el desarrollo de Occidente desde las reformas religiosas y diferentes problemáticas del siglo XVI, y que en algunas monarquías católicas logra su maduración y consolidación durante los siglos XVIII y XIX. Bastian, “La lucha por la modernidad religiosa y la secularización”, p. 424.

de leyes en contra de los intereses del clero. El resultado se reflejó en un mayor control sobre las órdenes regulares y seculares, entre ellas las de carácter hospitalario. Órdenes que a lo largo del periodo colonial tuvieron a su cargo la administración de los hospitales bajo la concepción cristiana de la caridad.<sup>52</sup>

Las acciones significaron la disminución e influencia del poder eclesiástico en la vida social y cultural de los reinos españoles. Esto se puede observar en primer término mediante un proceso de largo alcance que inició en este mismo entorno con la expulsión de la Orden de Jesús en 1767 y con el mayor control mediante visitas e inspecciones a las diferentes órdenes de carácter hospitalario.

Las visitas reformadoras de las órdenes regulares consistieron en informar a la Corona el estado de los religiosos de la Nueva España porque se les acusaba, con excepción de los Carmelitas descalzos, de haber abandonado sus votos de pobreza, castidad y obediencia.<sup>53</sup> La visita y reforma de los Hospitales de San Juan de Dios de Nueva España (administrados por la orden de San Juan de Dios), fue ordenada por Carlos III y se efectuó entre 1772-1774.<sup>54</sup> En cambio, la del Hospital de San Miguel de Guadalajara administrada por la orden de Belén, se efectuó entre 1792-1794. Fue así como la Real Audiencia le fincó un proceso judicial por malversación de fondos. Los religiosos betlemitas fueron expulsados del recinto en 1802 y en ese mismo año pasaron su administración al personal de la Real Audiencia.<sup>55</sup>

A pesar de que los religiosos betlemitas salieron del recinto, la administración del Hospital de San Miguel siguió preponderando la concepción cristiana de la caridad a través de capellanes y religiosos que, en menor número, continuaron en la institución. No obstante, el recinto nuevamente fue regresado al obispado para su administración en 1842 y años después se entregó a las Hermanas de la Caridad, quienes lo rigieron hasta 1874.<sup>56</sup> Con la promulgación de las Leyes de Reforma y

---

<sup>52</sup> Muriel, *Hospitales*, T. I, pp. 12-13.

<sup>53</sup> Farris, *La Corona y el Clero*, p. 40.

<sup>54</sup> Velasco, *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios*.

<sup>55</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 133-143.

<sup>56</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 111-113.

por decreto del 12 de julio de 1859 sobre la Nacionalización de Bienes Eclesiásticos, fueron confiscados los bienes de la Iglesia,<sup>57</sup> mientras que la Secularización de los Hospitales y de los Establecimientos de Beneficencia se promulgó el 2 de febrero de 1861.<sup>58</sup> En Guadalajara, las instituciones dedicadas a la asistencia social y médica de pobres y desvalidos quedaron bajo la administración de la autoridad civil a partir de 1874. Sin embargo, algunos rasgos de sus nexos con la iglesia continuaron vigentes hasta principios del siglo XX. En 1914 los nombres de las salas que evocaban a diferentes santos fueron sustituidos por el nombre de médicos tapatíos, cerrando así el proceso de secularización que rige a esa institución hospitalaria.<sup>59</sup>

Las fuentes cualitativas y cuantitativas permitieron desarrollar un estudio sobre la historia de la medicina en Guadalajara, a decir: los Registros Hospitalarios<sup>60</sup> y las Certificaciones Médicas.<sup>61</sup> Los registros hospitalarios se consignan en los libros de “entradas y salidas” de enfermos del Hospital de San Miguel. De acuerdo con Oliver:

La información anotada en estos registros constituye una valiosa fuente [...] para la historia del propio hospital, para el análisis social y para el análisis demográfico. Sobre el primer tema la fuente nos permite conocer la distribución de los enfermos en el hospital por salas, el número de ingresos diarios, por mes y por año y los periodos de internamiento, entre otras cosas [...] Una característica de este tipo de fuentes, contrario a lo que pudiera pensarse, es que no pueden ser utilizados para hacer estudios estadísticos sobre enfermedades. La primera sorpresa al analizar los registros de entradas y salidas de enfermos de los hospitales coloniales, para un desconocedor del tema, es que no se anota –salvo algunas excepciones– la enfermedad en el registro de ingreso al hospital. Esto responde a que el hospital en ese periodo es una institución de asistencia más religiosa y social que médica [...] En el caso del Hospital Real de San Miguel es hasta finales del siglo XIX, después del triunfo de la medicina clínica en Guadalajara, que en los registros hospitalarios se anota regularmente ‘la historia clínica del enfermo’ y en ella, obviamente, la enfermedad y el desarrollo de la misma. Sin embargo, como mencionamos antes, excepcionalmente se puede encontrar información

---

<sup>57</sup> El decreto del 12 de julio de 1859 ordenó la nacionalización, sin compensación, de los inmuebles y capitales clericales. Se suprimieron todos los conventos pertenecientes a los religiosos regulares, se confiscaron sus edificios, y los frailes se convirtieron por ley en eclesiásticos seculares, teniendo prohibido usar el hábito y vivir en comunidad. Bazant, *Los Bienes de la Iglesia en México (1856-1875)*, p. 182.

<sup>58</sup> Guerra, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, Vol. 1, p. 32.

<sup>59</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 111-114.

<sup>60</sup> Libros de “entradas y salidas” de enfermos del Hospital Real de San Miguel de Belén, localizados en el Archivo Histórico del Estado de Jalisco (AHJ).

<sup>61</sup> Se incluyen en los procesos judiciales de homicidio, heridas, violación, infanticidio y riña del Ramo Criminal y Civil del Archivo de la Real Audiencia, localizados en la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco. (BPEJ).

relacionada con las enfermedades que permita profundizar en la historia del hospital. Para nuestro caso, cuando se trataba de enfermos de lepra (lazarino), de rabia, de algún problema mental (locos, simples, fatuos, etc.), o de enfermedades epidémicas (apestados, virolentos, etc.) normalmente se especificaba.<sup>62</sup>

En el análisis realizado a la fuente podemos constatar que si bien desde los últimos años del siglo XVIII se asienta el nombre de algunas enfermedades, este dato se anota de forma regular en cada registro de ingreso del Hospital de San Miguel desde fines de 1811. En la revisión de la fuente que cubre la primera mitad del siglo XIX, el registro de la enfermedad regularmente se escribe, salvo algunos años en donde no aparece este dato. Esta información y el “nombre de la sala” en donde se coloca al enfermo, resultan trascendentales para plantear, junto con el respaldo de otras fuentes documentales, un estudio sobre la historia de la medicina en Guadalajara. Si partimos del hecho de que la Nueva Fábrica de Belén establecida en 1794 se concibe como una institución de carácter religioso y fue regida bajo los preceptos de las ideas cristianas de la caridad, el hecho de que a fines del siglo XVIII, y específicamente desde las primeras décadas del XIX, se empieza a registrar de manera regular la enfermedad o padecimiento en las entradas del recinto, independientemente que si era un síntoma o malestar, es una manifestación de cambios en la concepción de la institución. Desde esta óptica, el análisis de la fuente permite su abordaje no solo desde la historia hospitalaria o a través de ciertas enfermedades, sino en un ámbito de estudio más amplio que involucra este aspecto y lo problematiza desde la historia de la medicina en Guadalajara.

Lo importante de esta situación es saber que a través del cruce de las variables del “nombre de la sala” y del “nombre de la enfermedad”, se pueden determinar los criterios que rigió la organización terapéutica y funcionamiento del espacio hospitalario de la Nueva Fábrica de San Miguel. Aun cuando el estudio de este problema solo se puede abordar durante ciertos años cuando la fuente consigna ambas variables, específicamente entre 1811 y 1823, ya que en este último año se deja de anotar la sala, representa un instrumento de análisis que

---

<sup>62</sup> Oliver, “Mortalidad y los registros hospitalarios en Guadalajara durante el siglo XVII”, p. 458.

desde el interior del propio hospital explica parte de un proceso más amplio que normaba el desarrollo del saber médico en Guadalajara.

La fuente suscribe otro tipo de información y estadísticas sobre los enfermos que voluntariamente asistían e ingresaban bajo cualquier circunstancia al recinto. Se incluye la fecha (día, mes, año) de ingreso, salida y muerte de cada convaleciente, su nombre, el de los padres, si era soltero, o del cónyuge si era casado o viudo; la calidad, la edad, el estado civil, el lugar de origen y, como lo mencionamos, la sala del hospital, número de cama y el nombre de la enfermedad.

La sistematización de esa fuente y las reflexiones que se desprenden de su análisis, se hizo solamente de la selección de algunos periodos de estudio y no de todos los años que plantea el presente trabajo. Debido a la gran problemática y al estimado en tiempos que generaría la captura de la fuente en todos estos años, se optó por seleccionar algunos periodos: 1797 a 1799 con un aproximado de 9,149 registros y entre fines de 1811 y 1823, con cerca de 28,281 registros nominales capturados, que corresponden a las únicas series documentales y periodos que consignan de manera paralela las variables sala y enfermedad, aunado al resto de información personal de los enfermos.

Los datos obtenidos a partir del estudio de la fuente, nos permiten reflexionar las dinámicas hospitalarias y diversas problemáticas que presenta el recinto en los momentos de enfermedad, de epidemias<sup>63</sup> y en años en donde no se presentaban estos malestares. Contexto en donde se observan las diversas problemáticas de atención a los enfermos.

Las “certificaciones médicas” son las actas judiciales que emitieron los facultativos del Hospital de San Miguel sobre la “esencia y gravedad” de los enfermos y heridos. Registros judiciales que se produjeron ante los comportamientos cotidianos de la población tapatía en donde fue necesaria la

---

<sup>63</sup> Los periodos de sobremortalidad son entendidos como los años en donde se presentó alguna epidemia en la ciudad, situación que genera un ascenso en los registros de enfermos al hospital, y con ello, aumento en las entradas al recinto, en su índice de mortandad y alteración en las dinámicas normales de las salas de enfermos.

intervención de los facultativos para que la autoridad competente deslindara todo tipo de responsabilidades. Fueron expedidos desde los últimos años del siglo XVIII y durante todo el XIX para dar solución a los procesos criminales sobre homicidio, heridas, violación, infanticidio y riña, ventilados ante el órgano de justicia: el Tribunal de la Real Audiencia de Guadalajara.

En ellas se describen las asistencias médicas que se brindaron ante un caso judicial, las cuales iban desde la curación de heridas y descalabros, atención de lesiones delicadas, corrección de fracturas, localización y extracción de proyectiles provocados por objetos punzocortante o por armas de fuego, amputación de algún miembro del cuerpo, la inspección anatómica que requieren los juicios por violación, el diagnóstico médico a través de la autopsia, y en algunos casos, los juicios sobre los trastornos mentales que presentaban los sujetos involucrados en los casos judiciales.

¿Qué tan confiable es la información que nos proporcionan esas fuentes documentales? El análisis de los hechos históricos demanda un contraste y balance de la información documental. Pese a que los registros hospitalarios y las certificaciones médicas fueron elaborados por causas diferentes que ya indicamos, algunos de sus datos pueden examinarse y compararse entre sí para determinar la confiabilidad de su información. Las fuentes registran tanto los datos personales de los enfermos (nombre, apellido, etc.,) que ingresaron al Hospital de San Miguel, como el nombre de la sala y el número de cama en que se recluyeron. Al cotejar la información personal que contienen algunos registros en ambas fuentes (ya que ante la amplitud de la información esto no podría realizarse en toda la serie documental), por lo regular consignan los mismos datos. Esto tampoco significa que sean completamente homogéneos y verídicos, se presentan inconsistencias en la edad, calidad y origen, aunque esto no afectó los objetivos del presente trabajo.

En lo que respecta al nombre de la sala en donde fueron recluidos los enfermos, los datos permitieron conocer los espacios físicos y analizar las transformaciones de la planta hospitalaria de San Miguel. Los datos consignados, como el nombre de la sala, arrojaron compatibilidad entre los registros hospitalarios

y en los judiciales. El estudio de ese dato permitió hacer una reconstrucción detallada del funcionamiento que presentó la planta radiada del hospital a finales de la época colonial; se esclarecieron y confirmaron los criterios adoptados por el personal hospitalario en la distribución de los enfermos de acuerdo a las Constituciones de la Orden de Belén y demás ordenanzas que rigieron el hospital.

En lo referente a la nomenclatura que los registros del hospital consignan como enfermedad, la información puede ser cotejada con algunas otras fuentes documentales de la misma época, tanto por las mismas certificaciones médicas como por los registros de defunción correspondientes a las parroquias de Guadalajara que Argumaniz analiza en su estudio sobre la presencia de epidemias en la ciudad entre 1762-1825.<sup>64</sup> La intención radica en cuestionar el uso normativo de los términos que fueron denominados como enfermedades en el Hospital de San Miguel. La contrastación de fuentes y crítica documental permite tener certeza sobre los criterios que las autoridades civiles y religiosas de la ciudad usaron para determinar las enfermedades. No obstante, es evidente que este tipo de comparaciones, una de índole judicial, otra religiosa y la otra médica, debe tomarse con cautela.

La información contenida en las actas judiciales, como se dijo, describen inspecciones, curaciones, prácticas y anatomías médicas en casos de heridas y homicidios, principalmente. Fueron elaboradas por algunos de los facultativos del Hospital de San Miguel. En ese certificado se determinaba el grado de las heridas, presentándose además una descripción muy completa de las lesiones; incluía la inspección del cuerpo humano y de sus cavidades internas. En cambio, los registros hospitalarios que consignan algún tipo de herida, representan una proporción del 17%, y en la mayoría de los casos solo mencionan la parte del cuerpo en que se produjo la lesión. No se hace mayor referencia de las heridas físicas, ni de la gravedad que estas pudieran representar, ya que ese no era su objetivo. Su finalidad radicó en registrar solo el nombre de la enfermedad, salvo que el paciente muriera, se consignaba entonces el deceso. Contrario a lo establecido en las actas

---

<sup>64</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas."

judiciales, en donde era fundamental determinar el grado de las lesiones para que el Tribunal de Justicia de la Real Audiencia dictara sentencia al agresor. Eso explica las diferencias de información entre las fuentes y su comparación arrojó compatibilidad en el malestar consignado, en este caso, los heridos.

El resto de la nomenclatura registrada en el hospital como enfermedad, que representa prácticamente toda la serie documental, difícilmente puede ser contrastada. Aunque los registros de mortalidad correspondientes a las parroquias de Guadalajara que analiza Argumaniz,<sup>65</sup> permite hacer algunas conjeturas y comparaciones sobre los términos más representativos que los registros del hospital consignan como enfermedad y causa de muerte. Es el caso del galio, fiebre, heridos, pleuresía e hidropesía, ya que en ambos casos se usa la misma terminología.

La confrontación de datos en diferentes fuentes arrojó que tanto autoridades religiosas (curas párrocos) como el personal hospitalario (médicos), conocieron y usaron la misma terminología para referirse a las enfermedades infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales, principalmente fiebre, diarrea e hidropesía. En cambio, el de las sexuales, solo fue consignado por el personal del hospital, el resto de las autoridades de la ciudad no documentaron la presencia de esa enfermedad. Por lo tanto, el estudio de los términos atribuidos a las enfermedades y origen de los decesos en los registros del hospital arrojó un conocimiento médico deficiente. Pero, ¿qué tipo de conocimiento conformó esa nomenclatura médica?

Es importante resaltar que el mero “registro de la enfermedad” como su “causa mortis” suscrito en los libros de entradas, no debió representar un asunto de importancia para una institución que preponderaba la asistencia espiritual y relegaba el saber médico a segundo punto. Eso explica que los registros hospitalarios muestren un retraso en su nomenclatura médica y que se relacionen con formas culturales de concebir la salud y la enfermedad. Revelan las condiciones

---

<sup>65</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 217.

de poca higiene y de pobreza así como la diversidad de malestares cotidianos que a diario aquejaban a la población.

Las transformaciones conceptuales más significativas corresponden al periodo posterior en que salen las Hermanas de la Caridad del hospital en 1874, época en que se concreta un paso importante para la secularización y medicalización del hospital. No es fortuito que desde los últimos decenios del siglo XIX, la fuente documental presente un cambio trascendental en su nomenclatura, incluyen “la historia clínica del enfermo y en ella, obviamente, la enfermedad y el desarrollo de la misma”.<sup>66</sup> A continuación un ejemplo de 1884.

Masculino de Guadalajara, padece disentería y kerati-conjuntivitis, caja torácica y genitales, remitido del hospicio, es mendigo, mide una vara de altura, adulto, miembros demasiado cortos, torcidos en distintas direcciones, masas musculares atrofiadas, se le dieron evacuantes para la disentería, salió ciego por la kerati-conjuntivitis. Tratamiento evacuantes y absorbentes, tipo: linfático, constitución: mala: oficio mendigo.<sup>67</sup>

A partir de esa época, los conceptos médicos especifican una nomenclatura científica e interdisciplinaria y los diagnósticos se vuelven más completos con el tratamiento terapéutico que debía llevar el enfermo.

Las fuentes documentales nos permiten entender las diversas dinámicas hospitalarias y etapas de atención a los enfermos y heridos que en el Hospital de San Miguel y en otros espacios se presentaron. Las variables ayudan a examinar los siguientes ejes: con el dato de las salas de enfermos se indagó sobre su concepción, funcionamiento, el tipo de asistencia que se brindó, las características generales que presentaba el convaleciente a su ingreso como la edad y calidad, los padecimientos más comunes y relevantes, así como los cambios, pautas y problemáticas que rodean el estudio de los saberes médicos.

El análisis cualitativo y cuantitativo de estas fuentes delinea algunos ejes de estudio: 1) permite conocer el nombre y apellido de los médicos y cirujanos que laboraban en la ciudad y en el hospital; 2) las prácticas e inspecciones anatómicas que efectuaban; 3) el funcionamiento de las diferentes “salas de enfermos” del

---

<sup>66</sup> Oliver, “Registros hospitalarios”, p. 458.

<sup>67</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 79, 1884.

recinto de Belén: y 4) reflejan al resto de los actores, es decir, los enfermos que ingresaron para recibir asistencia médica.

La sistematización de la información en bases de datos facilitó la elaboración de estadísticas, cuadros y gráficas para ilustrar el perfil de los actores, las dinámicas internas que presentan las salas de enfermos, las actividades de los facultativos, las características de los enfermos y la estimación de la población ingresada, salida y muerta.

Las certificaciones médicas, los registros hospitalarios y otras fuentes señaladas, representan una alternativa viable para abordar, con mayor precisión y profundidad, la transición del saber médico y las problemáticas que se presentan entre fines del siglo XVIII y primeras décadas del XIX: momento en donde los saberes e instituciones de salud cambian de un régimen tradicional heredado de la colonia, hacia las nuevas demandas del México independiente. Lo importante de las fuentes es que ayudan a reconstruir un periodo de largo alcance caracterizado por estancamientos, rupturas y avances por los que transitó la medicina.

El trabajo se divide en cuatro capítulos: el primero a manera de contexto histórico, reflexiona en torno a la concepción del saber médico. Se destacan las acciones derivadas de las Reformas Borbónicas en el entorno de la ciudad de México y Guadalajara. En el ámbito local es de interés resaltar las funciones que desde la óptica médica ejercieron dos instituciones: la Universidad de Guadalajara y el Instituto de Ciencias.

En los capítulos segundo y tercero se estudia el funcionamiento del Hospital de San Miguel. Por la amplitud que representó la fuente de los registros del recinto y por las perspectivas de su análisis, se le dedican dos capítulos a esta institución. La finalidad fue demostrar los cambios que a través del análisis de las salas y estudio de las enfermedades más representativas, presenta su funcionamiento en dos perspectivas: el ejercicio espiritual y la práctica médica. El primero de estos ámbitos se estudia en el segundo capítulo. En este se analiza el espacio hospitalario

de San Miguel a fines del siglo XVIII, la organización terapéutica de las salas y el funcionamiento del recinto durante la guerra de Independencia.

El tercero se enfoca en analizar las enfermedades más representativas presentes en los registros del hospital entre 1794-1824, y las primeras juntas médicas que funcionaron en la ciudad. Se analiza el servicio del recinto, la asistencia hospitalaria por enfermedades: de viruela, infecciosas de transmisión sexual (los gálicos) y las infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (las fiebres); se estudia la organización terapéutica del espacio a través de esas enfermedades, las dinámicas internas y las funciones desempeñadas en este proceso por los facultativos, tanto en el hospital como en la Junta de Vacunación de 1804 y en la de Sanidad de 1813. Este problema de estudio es visto en un escenario social con problemas endémicos y epidémicos que en salud pública presentó el recinto y la ciudad en el entorno del movimiento de Independencia;

El cuarto analiza las acciones, cambios y enlace que permean el ejercicio médico entre la universidad y el hospital. Se abordan las propuestas efectuadas desde el ámbito de la cátedra de cirugía de la Universidad de Guadalajara que requería la instrucción de sus estudiantes en el recinto y las prácticas médicas ejercidas para fines judiciales por los facultativos en el mismo Hospital de San Miguel. Los saberes reflejan los tropiezos y limitaciones que tuvo la enseñanza médica de la universidad en el hospital y se advierte la manera en cómo el conocimiento se impulsa a través de las prácticas disectivas efectuadas desde el ámbito judicial. También se presentan los cambios y logros implantados en el sistema de enseñanza médica entre 1837-1839, periodo en que se alcanza un saber médico de corte científico.

## Capítulo 1

### El saber médico: de la Nueva España al México independiente

#### Introducción

El capítulo tiene como finalidad analizar las acciones y cambios más significativos presentados en el desarrollo del saber médico en la Nueva España entre finales del siglo XVIII y principios del XIX. Un abordaje histórico desde esta óptica de estudio permite ubicar los antecedentes y problematizar los saberes médicos de la Guadalajara colonial.

Las interrogantes sobre las que descansa este capítulo son las siguientes: 1) ¿Cuáles son las acciones concretas y cambios más importantes que permean el desarrollo del saber médico en la Nueva España y en Guadalajara entre finales del siglo XVIII y principios del XIX? y 2) ¿Cuál fue la influencia que ejercieron la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y el Instituto de Ciencias para el avance de la ciencia médica?

Se parte del supuesto que la fundación de la Universidad de Guadalajara en 1792, especialmente sus facultades de medicina y cirugía, representan parte de los ejes institucionales para el desarrollo de los saberes médicos. Si bien, esa casa de estudios tuvo cierta apertura para la impartición de una enseñanza médica de “corte moderno,” su funcionamiento se delineó bajo los saberes de la medicina clásica, vigentes en las instituciones universitarias. Aunque los cambios en el campo médico se fueron dando poco a poco e involucraron diversos organismos, entre ellos a la Universidad y al Instituto de Ciencias.

Los objetivos son: 1) indagar las acciones concretas y cambios más importantes que permean el desarrollo del saber médico en la Nueva España y en Guadalajara entre finales del siglo XVIII y principios del XIX y 2) analizar la influencia que ejercieron la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y el Instituto de Ciencias para el avance de la ciencia médica.

## 1. Antecedentes del saber médico

El periodo de la Ilustración correspondiente a la segunda mitad del siglo XVIII, fue una época de reflexión, de descubrimientos y de nuevas teorías. Un grupo reducido de la élite, hombres de letras y pensadores sociales, tanto científicos como intelectuales, dedicados a las más diversas actividades en filosofía, literatura, política, teología y medicina, contribuyeron a darle contenido al movimiento cultural.<sup>68</sup> Fueron los pensadores franceses quienes expusieron ideas, reflexiones e innovaciones revolucionarias que aseguraban harían la vida más justa, más productiva y con mejores condiciones sociales.<sup>69</sup>

La Ilustración acabó con la tradición aristocrática de la medicina, que desde Hipócrates hacía que los médicos sirvieran solo a las clases elevadas, en tanto que la atención médica dirigida a la población se había encargado a los artesanos, es decir, barberos, cirujanos y curanderos. La medicina ilustrada se interesó también por grupos de edad y estratos de la población hasta entonces gravemente descuidados. Especialmente por los niños pequeños, cuya mortandad masiva comenzó a considerarse un escándalo moral y económico. El otro extremo del ciclo de la vida humana, la vejez, también encontró atención médica. De igual forma se atendió a ciertos grupos hasta entonces abandonados, enfermos que se consideraban incurables, como los mentales, a los que se les consideró hombres enfermos y no endemoniados.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Es necesario puntualizar que en el campo de la medicina, los saberes tradicionales se empezaron a cuestionar desde el siglo XVI. Ejemplo de ello es Andrés Vesalio (1514-1564) nació en Bruselas, Bélgica, y estudió medicina en París (1533). Se destacó por cuestionar severamente las teorías de Galeno e Hipócrates. Su obra más representativa es *La Fábrica* (1543). Estudió de manera clandestina la anatomía del ser humano y sus hallazgos le llevaron a cuestionar duramente las teorías medievales. El resultado llevó a descubrir que las descripciones de Galeno, supuestamente parecidas o de seres humanos, se basaban en la anatomía de animales. Vesalio hizo destacas contribuciones al campo médico, describió y descubrió estructuras antes desconocidas, hizo énfasis en cavidades ocultas y corrigió multitud de errores. Es importante señalar que una y otra vez ya se habían señalado los errores de Galeno, pero no se habían comprobado. Esta situación la aclaró Vesalio con las disecciones que de manera clandestina realizó en cadáveres. Malley, "Los saberes morfológicos en el renacimiento", pp. 53-58.

<sup>69</sup> Ruiz, "La Ilustración novohispana", p. 64.

<sup>70</sup> Ackerknecht, "Medicina y sociedad en la ilustración", p. 143.

La salud y la higiene fueron vistas, por los Estados absolutistas, como objeto de administración y legislación. La geografía y estadísticas médicas, así como la epidemiología representaron objeto de amplios estudios. En algunos países de Europa, como Francia e Inglaterra, se impulsó la fundación de hospitales, otros fueron renovados, se crearon hospicios, se introdujeron algunas innovaciones importantes en la ética médica, se estudiaron y ensayaron nuevos métodos de educación médica universitaria.<sup>71</sup>

Las repercusiones de la Ilustración se dieron en diferentes planos; proclamaba la fe en el progreso e intentaba establecerlo en todos los aspectos de la vida, además de mejorar las condiciones de vida de la población. Para el caso de España, fue durante el reinado de la Casa Borbón en la segunda mitad del siglo XVIII, cuando se impulsaron una serie de políticas ilustradas en los territorios novohispanos. Los cambios percibidos en materia de ciencia, salud e higiene se reflejaron con acciones que se emprendieron mediante las Reformas Borbónicas.

Con los borbones se impulsó un nuevo modelo de organización política, económica y social. Foucault reflexiona esta forma de administración en términos de biopolítica, “la forma en que, a partir del siglo XVIII, se han intentado racionalizar los problemas que planteaban a la práctica gubernamental fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como población: salud, higiene, natalidad, longevidad, razas, etc”. Es una racionalización del ejercicio de gobierno que tiende a maximizar sus efectos y disminuye en todo lo posible el coste de los mismos. La racionalización de la práctica gubernamental, en términos de razón de Estado, implicaba su mejoría en la medida en que la existencia del Estado suponía un buen ejercicio de la administración.<sup>72</sup>

Para llevar a mejor término el desarrollo de estas políticas, fue necesario mejorar las condiciones sociales novohispanas mediante la “política de salud”.<sup>73</sup> Se

---

<sup>71</sup> Ackerknecht, “Medicina y sociedad en la ilustración”, p. 144

<sup>72</sup> Foucault, “Nacimiento de la Biopolítica”, pp. 865-867.

<sup>73</sup> La política de salud es una categoría social de análisis que Foucault utiliza para referirse a los medios, fines e intereses del Estado que se emprendieron para mejorar las condiciones de la población. Estos se hicieron en dos sentidos: mediante una política médica fundamentada sobre una

requería aumentar la población sana y productiva. Esto implicaba mejorar las condiciones de vida de la población para asegurar un mejor rendimiento en la producción, enfocándose especialmente en la población libre mestiza que se configuró como el cuerpo de reserva de fuerza de trabajo.<sup>74</sup>

En el renglón de la educación médica, diversas disposiciones reales firmadas por Carlos III y Carlos IV buscaron mejorar la enseñanza en las universidades españolas, tanto de la metrópoli como de las colonias.<sup>75</sup> La reforma educativa tuvo como objetivo mejorar el sistema de enseñanza en las universidades y colegios, uniformando los contenidos, imponiendo nuevos planes de estudio y materias, introduciendo el estudio de las ciencias útiles y tratando de ponerlas al día con los avances científicos técnicos de Europa.<sup>76</sup>

El auge de las reformas en la enseñanza de la medicina fue posible por la presencia en la Corte y en puestos privilegiados de varios médicos de cabecera, que llegaron a la Corona con el séquito del primer monarca borbón. En el terreno de la cirugía se instituyeron colegios y cátedras enmarcadas por una novedosa normatividad, la cual aumentó el estatus profesional de sus practicantes. Lecciones de anatomía y prácticas de disección se dictaron y ejecutaron en el Hospital General de Madrid y en la Sociedad de Medicina de Sevilla. Determinante fue el cambio que experimentó la enseñanza de la anatomía con la fundación de los Reales Colegios de Cirugía: el de Cádiz en 1748, Barcelona en 1764 y el de San Carlos en Madrid en 1787. En ellos los cirujanos recibieron una sólida formación anatómica.<sup>77</sup>

---

estructura de poder y cuyo objetivo es la salud de una colectividad. Sin embargo, el Estado no es el único encargado de aplicar esta ideología. Se desarrolla en diversos medios de gestión: grupos religiosos, asociaciones de socorro y beneficencia, sociedades científicas y académicas. Foucault, "La política de la salud en el siglo XVIII", pp. 623-636.

<sup>74</sup> Quevedo, "El conflicto entre tradiciones científicas modernas", p. 273.

<sup>75</sup> Hablamos de una serie de reformas cuyo centro era el desarrollo del espíritu moderno científico. Ejemplo de esto es la presencia de las instituciones para universitarias, instituciones científicas y laicas como el Real Colegio de Cirugía y el Real Seminario de Minería. Trábulse, *Historia de la Ciencia en México*, pp. 82- 83.

<sup>76</sup> Quevedo, "El conflicto entre tradiciones científicas modernas", p. 273.

<sup>77</sup> Los fundadores y propulsores de estos proyectos son Pedro Virgili y Antonio Gimbernat, dos importantes figuras de la cirugía española del siglo XVIII. Fueron a la vez anatómicos de excepcional valía. Sánchez, "La anatomía en España", pp. 37-38.

A pesar de las acciones que en la propia península se emprendieron para el desarrollo de la enseñanza médica y de los embates a favor de la secularización del mismo saber, el panorama en la Nueva España tuvo una lenta modernización. El campo de la medicina todavía estaba invadido por los aspectos mágicos y supersticiosos. Las prácticas médicas realizadas por los egresados de la universidad dejaban mucho que desear por lo inadecuado y caduco de muchos de los cursos que llevaban, por la escasa experiencia médica y por los prejuicios en contra de prácticas como la disección.<sup>78</sup>

Todavía se vio reflejada esta situación en la Nueva España durante la primera mitad del siglo XVIII. No fue una época brillante, ni se caracterizó por representar un gran movimiento intelectual. No por ello dejaron de acontecer hechos y acontecimientos, lo que permitió entender mejor el periodo y algunos de los elementos formativos de la medicina que después se gestaron, principalmente durante el siglo XIX. El sentido de los avances se orientó hacia la incorporación de innovaciones, desarrollo de la ciencia en diversos campos, descubrimientos médicos y mejora de las condiciones de salud de la población.<sup>79</sup>

Aun cuando durante gran parte del siglo XVIII siguieron predominando las ideas medievales y se empezaron a publicar algunas obras que cuestionaban los conocimientos, lo que predominó fue un galenismo oficializado. Era un saber enseñado en las principales instituciones y facultades de medicina de la Nueva España, que se cuestionó durante la segunda mitad del siglo XVIII. Las reformas emprendidas en la Nueva España dieron paso a la apertura, y las relaciones culturales y comerciales con la metrópoli facilitaron la difusión del saber. Se empezaron a filtrar a través de los modernos libros científicos, nuevas ideas y descubrimientos que propugnaban por la observación y experimentación. Destacan figuras como José Ignacio Bartolache, José Antonio Alzate y Luis José Montaña, precursores de las reformas en la enseñanza médica de la ciudad de México que

---

<sup>78</sup> Trubulse, *Historia de la Ciencia en México*, p. 86.

<sup>79</sup> Viesca, "La práctica médica oficial", p.165.

años después influirían en el establecimiento de Ciencias Médicas, durante el siglo XIX.<sup>80</sup>

Las obras de estos médicos, publicaciones periódicas y gacetas producidas en la capital virreinal, se empezaban a difundir y conocer. Los libros circulaban y se formaban bibliotecas con temas científicos y de vanguardia. A pesar de que el Tribunal de la Inquisición representó un obstáculo para la trasmisión de las nuevas ideas, y de que la misma Iglesia limitaba la difusión de este saber, de manera clandestina se diversificaba y divulgaba. El resultado llevó a que las principales corrientes y textos del pensamiento médico se conocieran en las principales ciudades de la Nueva España. Surgió así un conocimiento que se institucionalizó de manera oficial con la fundación del Colegio de Cirugía, Seminario de Minería y el Jardín Botánico, establecidos a finales del siglo XVIII. Fueron instituciones que se fundaron de manera para-universitaria, es decir, fueron organismos que por fuera del ámbito tradicional de la educación, emprendieron esa modernización y secularización en el ámbito de la ciencia y medicina.

De acuerdo a nuestro campo de estudio, las reformas se enfocaron en dos ejes de análisis: por un lado, se promovieron para mejorar las condiciones sanitarias de los territorios novohispanos, es decir, por las condiciones de poca higiene y salud en que se encontraban las principales ciudades de la Nueva España, como la ciudad de México y Guadalajara, y por la presencia constante de enfermedades y epidemias; y por el otro, para impulsar el desarrollo de la medicina en las instituciones universitarias y hospitalarias.

## **2. La ciudad de México y sus instituciones médicas**

Durante las últimas décadas del siglo XVIII, la capital virreinal<sup>81</sup> se caracterizó por la constante presencia de epidemias y deficiencias de servicios: la insalubridad, la

---

<sup>80</sup> Morales, "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838", pp. 95-120.

<sup>81</sup> El asentamiento de la ciudad de México, fundada en 1521, dista mucho de ser el preferido por la tradición urbanística mediterránea. Frente a la marcada hidrofobia de esta, que prefiere casi siempre pequeñas alturas cercanas al mar, México se halla casi en el centro de una gran cuenca lacustre, en un antiplano rodeado de montes y que en el curso de su historia geológica reciente ha ido

miseria, la falta de víveres, proliferación de basura, insuficiencia del alumbrado en las calles, desperdicio de agua, falta de drenaje, las calles sin empedrar, desordenadas y descuidadas.<sup>82</sup>

Esta situación mejoró bajo la administración del virrey Revillagigedo (1789-1794), con la emisión de normas dirigidas sobre policía y buen gobierno que se orientaron a contrarrestar los efectos de las distintas epidemias y al fomento urbano de la capital. Las obras tenían como objetivo impulsar algunos servicios para mejorar la sanidad: empedrado, ampliación y limpieza de calles, de plazas y de fuentes, instalación del alumbrado, desagüe de aguas negras, introducción del fluido potable, incremento de la seguridad e impulso de obras sociales. En cuanto a la situación de los habitantes, se dictó una normativa social que mejoró la condición material y moral de la población.<sup>83</sup>

En lo que respecta a la Universidad, como institución, adquirió gran importancia para las monarquías europeas. Las universidades americanas del siglo XVI fueron: Santo Domingo (1538), Lima y México (1551), la fallida Universidad de Santiago de la Paz en Santo Domingo (1558), la Universidad Tomista de Santa Fe en el Reino de Granada (1580) y Quito (1586). De éstas, la Real y Pontificia Universidad de México fue la única que durante el siglo XVI contó con cátedras de medicina, apegadas a los cánones medievales.<sup>84</sup>

El principal interés de la Corona española con la fundación de la Universidad de México, estuvo dirigido a la formación del clero para la propagación de la fe y para establecer el gobierno espiritual. Las cátedras de cánones, de gramática, de biblia, de teología y de medicina, esta última fundada en 1578, se apegaron a los preceptos delineados por la Iglesia.<sup>85</sup>

---

multiplicando los ríos y aguas que vierten sobre ella. Sala, *Ciencia y Técnica en la Metropolización de América*, p. 27

<sup>82</sup> Guerrero, *Las Raíces Borbónicas del Estado Mexicano*, pp. 267-268.

<sup>83</sup> Guerrero, *Las Raíces Borbónicas del Estado Mexicano*, pp. 267-268.

<sup>84</sup> Martínez, *La medicina en la Nueva España*, p. 140.

<sup>85</sup> Martínez, *La medicina en la Nueva España*, p. 153.

La Universidad representó un espacio académico y de poder para las autoridades y para las nuevas generaciones de letrados. A esto, debe agregarse que la principal preocupación de quienes la fundaron fue encontrar un futuro promisorio para las nuevas generaciones de españoles americanos, cuya tarea no sería tanto la conquista, sino la colonización y el establecimiento del poder real en América. La importancia que adquirió la Iglesia en los territorios novohispanos explica por qué la Real y Pontificia Universidad de México adquirió un perfil eclesiástico en un nuevo mundo necesitado de evangelización y de gobierno. Los teólogos y los canonistas fueron desde entonces los estudiantes que predominaron en la institución. De ahí que el clero secular fuese el medio que nutriese de estudiantes a la Universidad.<sup>86</sup>

En el campo de la medicina, era la única institución y la más antigua que formaba a los facultativos novohispanos.<sup>87</sup> Las cátedras impartidas tenían como finalidad enseñar a los estudiantes de medicina el sistema médico humoral que la Universidad sostuvo como modelo a lo largo del periodo colonial. Propugnaba por el equilibrio de los cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) y la salud. Cuando alguno de estos humores se alteraba, se presentaba la enfermedad.<sup>88</sup>

Desde que la Universidad inició con sus actividades durante el siglo XVI, y hasta las primeras décadas del siglo XIX, tuvo pocos cambios en su programa académico. Junto con el Tribunal del Protomedicato, institución rectora de la medicina, se mantuvieron al margen de toda reforma médica.

El Tribunal del Protomedicato fue la institución que reguló los distintos aspectos de la enseñanza y práctica sanitaria durante el periodo colonial.

---

<sup>86</sup> Rodolfo-Aguirre, *El mérito y la estrategia*, pp. 28-29.

<sup>87</sup> La Universidad funcionaba con cinco cátedras de medicina: la de Prima se ocupaba del estudio del cuerpo sano y fue la que estableció la carrera médica en la Universidad en 1578; la de vísperas, establecida en 1599, estudiaba el cuerpo enfermo, y en 1621 se agregó la de "Método Medendi", y la de cirugía y anatomía: en la primera se enseñaba la terapéutica, mientras que la segunda tenía por objetivo que los alumnos aprendieran a tratar casos mixtos. En 1656 se agregaron las prácticas anatómicas o disecciones, pero estas no se llevaron a cabo con regularidad. Ramírez-Ortega, "La enseñanza de las profesiones médicas", p. 159.

<sup>88</sup> Ramírez-Ortega, "La enseñanza de las profesiones médica", p. 160.

Básicamente solo tuvo presencia en la capital de la Nueva España, aunque en algunas ciudades como Guadalajara, se nombraron protomédicos, representantes de esa institución. El Protomedicato controló a los facultativos, quienes formaron el único grupo universitario con trabajo sanitario, y a toda aquella profesión que interviniera en salvaguardar la salud de los vasallos del rey: cirujanos, boticarios, barberos, flebotomianos o sangradores, algebristas, hernistas y parteras, quedaron bajo su jurisdicción.<sup>89</sup>

El Protomedicato constituyó el marco institucional de control del ejercicio y práctica sanitaria. Se encargó de multar a los practicantes que ejercían la medicina sin contar con previa autorización, así como a los charlatanes que comúnmente eran quienes recurrían al uso de ensalmos, conjuros y encantamientos. También realizaba visitas a las boticas, especieros, y fungió como la instancia en donde se resolvieron los litigios que tuvieron los practicantes relacionados con la medicina.<sup>90</sup>

Hasta fines del periodo colonial, los nuevos saberes científicos se fueron implantando en instituciones alternas a la conservadora universidad y al Protomedicato. Esto permitió que las nuevas generaciones de facultativos conocieran las teorías médicas del momento. Los estudiantes de medicina se acercaban a los cursos impartidos por otras instituciones, ya que las constituciones universitarias no lo prohibían. Estas actividades académicas se impartieron en el Colegio de Cirugía, Jardín Botánico, Seminario de Minería y en la Academia de San Carlos.<sup>91</sup>

Con la fundación del Real Colegio de Cirugía en 1770, establecido en el Hospital Real de Naturales de la ciudad de México, se institucionalizó la enseñanza de la cirugía y se profesionalizó su ejercicio. El establecimiento del colegio representó un paso importante para el desarrollo de teorías médicas modernas

---

<sup>89</sup> Sus funciones se englobaron en cuatro grandes rubros: la enseñanza de la medicina; el ejercicio de la medicina de los diferentes especialistas; todo lo referente a las boticas, y el campo de la higiene y policía médica. La fecha de consolidación fue el 18 de febrero de 1646 y de clausura el 21 de noviembre de 1831. Rodríguez, "El Real Tribunal del Protomedicato", pp. 203–221.

<sup>90</sup> Rodríguez, "El Real Tribunal del Protomedicato", pp. 203–221.

<sup>91</sup> Rodolfo-Aguirre, *El mérito y la estrategia*, p. 478.

trasmitidas a través de la docencia, así como la práctica académica y profesional de los facultativos. Durante la lucha por la Independencia, el colegio demostró la importancia de su labor al ser llamados sus egresados y catedráticos para atender al ejército realista.<sup>92</sup>

El Colegio de Cirugía continuó el modelo de los establecimientos quirúrgicos peninsulares, que a su vez se guiaban por los franceses. La enseñanza teórica impartida en las aulas estaba relacionada con la instrucción clínica practicada en las salas del hospital, a la cabecera de los enfermos y con el estudio práctico de la anatomía mediante la disección de cadáveres.<sup>93</sup>

Si bien es cierto que a través de estos cursos los estudiantes de medicina podían acercarse a las nuevas teorías y prácticas médicas que en la Universidad se prohibían, el hecho es que no debió ser fácil que cualquier estudiante terminara sus cursos y que examinara cuerpos humanos. Aun así, la formación de los estudiantes que lograban ingresar y llevar sus cursos de manera un tanto formal, complementaban su instrucción con la práctica efectuada en las salas del Hospital de Naturales. La enseñanza frente a los enfermos era realizada por los alumnos en compañía de los catedráticos en los pabellones del mismo hospital y en San Andrés, en donde los colegiales asistían como practicantes.

Con el establecimiento del Colegio, el atraso en que se encontraba la enseñanza de la medicina y cirugía universitaria se hizo más evidente. Esta institución ilustrada transformó la cirugía de arte manual a técnica, por medio de una enseñanza institucionalizada y con base en un programa científico que siguió las modernas ideas francesas, con una gran influencia en la medicina y cirugía mexicana del siglo XIX.<sup>94</sup>

Otra de las instituciones que apoyaron este ámbito de estudio fue el Seminario de Minería establecido en la ciudad de México en 1792. Formó parte del proyecto reformador borbón, con gran importancia e influencia para la historia de la

---

<sup>92</sup> Ramírez-Ortega, "La enseñanza de las profesiones médica", pp. 160-162.

<sup>93</sup> Ramírez-Ortega, "La enseñanza de las profesiones médica", p. 160.

<sup>94</sup> Ramírez-Ortega, "La cirugía del fin del régimen colonial", p. 503.

enseñanza y la profesionalización de la ciencia moderna en el México decimonónico. El desarrollo de sus cátedras contribuyó al conocimiento y aplicación de los avances más recientes en el terreno de las ciencias, las matemáticas, la física, la química y la mineralogía. Progreso que la élite utilizó en la solución de los problemas más relevantes del momento relacionados con salud, minería, comercio y obras públicas.<sup>95</sup>

El seminario, de carácter laico e independiente de la universidad, consolidó la enseñanza institucionalizada de las ciencias modernas mediante la apertura de cátedras, el surgimiento de profesiones, la publicación de libros, la reorganización de la estructura socio profesional y el desarrollo de la comunidad científica. La enseñanza en este seminario contemplaba, además del saber interdisciplinario de la ciencia, preparar a los futuros funcionarios y técnicos que estarían al servicio de la Corona. La organización de la institución, en cuanto a sus planes y programas de estudio, siguió los adelantos de la ciencia. Las actividades realizadas en sus cátedras de idiomas, gramática, matemáticas, física, química, mineralogía, geografía y dibujo, permitió que se consolidara una comunidad científica en áreas diversas y en constante relación.<sup>96</sup>

Por su parte, en el Hospital de San Andrés, establecido en 1779, se crearon juntas subalternas llamadas espiritual, gubernativa, económica y médico-quirúrgica. La reunión de los facultativos y la discusión de los asuntos de importancia en casos de enfermedades, deja entrever una organización hospitalaria en donde la cuestión caritativa y de hospedaje para peregrinos va perdiendo su significado. Representa un avance enfocado a la profesionalización de la asistencia médica en los hospitales.<sup>97</sup> Sin embargo, deben considerarse las dificultades que generaba a los facultativos llevar a la práctica su saber.

En 1805 se estableció en el Hospital de San Andrés la cátedra de medicina clínica. Representó un modelo de ruptura con las antiguas nociones de la medicina,

---

<sup>95</sup> Aceves, "La institucionalización de la ciencia moderna en México", p. 469.

<sup>96</sup> Aceves, "La institucionalización de la ciencia moderna en México", p. 473.

<sup>97</sup> Martínez, "El Hospital de San Andrés", p. 501.

y desde luego, con la autoridad virreinal. Con esto se abrieron las puertas a estudios que apoyaron la ciencia médica moderna, que nació de la observación del hecho clínico y patológico.<sup>98</sup>

El Hospital de San Andrés fungió como uno de los sitios médicos más importantes de la Nueva España. Desde su fundación y durante todo el siglo XIX, se mantuvo como un lugar importante para la práctica médica. Fue hasta la consumación de la Independencia que se introdujeron las innovaciones y se abandonaron las obras de Hipócrates y Galeno, para utilizar autores considerados modernos y de formación francesa.<sup>99</sup>

El Hospital de San Andrés, el Colegio de Cirugía, el Seminario de Minería y el Jardín Botánico, son las principales instancias producto de las reformas que impulsaron los borbones en campos relacionados con la medicina. Reformas que marcaron de forma lenta, gradual y paulatina los progresos médicos en los últimos años de siglo XVIII. Representan la base de un proyecto con alcances en otros lugares del territorio novohispano, como fue el caso de Guadalajara.

### **3. La ciudad de Guadalajara y sus instituciones médicas**

La ciudad de Guadalajara,<sup>100</sup> principal centro administrativo del occidente de la Nueva Galicia, agrupó los órganos del gobierno político, religioso, cultural y económico. Fue sede de Ayuntamiento, Real Audiencia, Episcopado, Caja Real, Intendencia, Universidad, Consulado, Casa de Moneda y dos hospitales (San Juan

---

<sup>98</sup> Muriel, *Hospitales*, T. II, p. 232.

<sup>99</sup> Uno de ellos es Xavier Bichat (anatomista francés 1771-1802), informó que los órganos del cuerpo humano no son homogéneos, sino que están formados por estructuras diversas que denominó tejidos, cada uno con determinadas funciones. Por lo tanto, las funciones de un órgano no son más que las de los tejidos que lo componen. Es en los tejidos, afirmó Bichat, en donde está la enfermedad. La alteración de sus respectivas funciones vienen a constituir los síntomas o el cuadro clínico de la enfermedad. Martínez, "El modelo biológico lesional de enfermedad", p. 44.

<sup>100</sup> Guadalajara, hoy capital de Jalisco, fue fundada primero en 1532 en Nochistlán por Juan de Oñate, comisionado por Nuño de Guzmán, luego de trasladó en 1533 a Tonalá, y otra vez a Tlacotlán en 1535. Su sede definitiva fue en 1542 en el Valle de Atemajac. Arregui, *Descripción de la Nueva Galicia*, p. 114.

de Dios y San Miguel de Belén), convirtiéndose así en el centro político financiero, mercado, núcleo de distribución comercial y capital intelectual.<sup>101</sup>

Con el establecimiento del reformismo borbónico se desarrollaron las primeras acciones para mejorar las condiciones sociales de la ciudad y de su población. Se encabezaron por distintas autoridades: en primer término, por el Ayuntamiento que se encargaba de tomar y cumplir con medidas relativas a la salud pública, de igual manera, mucho tuvieron que ver los obispos de la diócesis de Guadalajara fray Antonio Alcalde (1771-1792) y Juan Cruz Ruiz de Cabañas (1796-1824). Por lo que hace al ámbito civil, es importante señalar a los funcionarios de la Real Audiencia, su presidente, Eusebio Sánchez Pareja, y de la Intendencia, Antonio de Villaurrutia, Jacobo Ugarte y Loyola, Fernando de Abascal y Souza, Roque Abarca y José de la Cruz.

La oligarquía de Guadalajara<sup>102</sup> se incorporó al proyecto modernizador en alianza con estos gobernantes y apoyó el establecimiento del Real Consulado en 1795. El impulso se manifestó en las medidas de policía y las mejoras urbanísticas, higiénicas, limpieza de calles y obras públicas como el empedrado de calles y proyectos para introducir agua a la ciudad.<sup>103</sup> A decir de Oliver, “con esa gran preocupación por los asuntos relacionados con la felicidad, la salud pública y la medicina, es fácil entender que, como parte del movimiento Ilustrado a finales del siglo XVIII se diera el inicio de la institucionalización de la salud pública, es decir, el cuidado de ésta pasó a ser responsabilidad del Estado”.<sup>104</sup>

Las medidas que impulsaron el saneamiento de la ciudad tuvieron como objetivo mejorar el remozamiento del paisaje urbano por las circunstancias insalubres en que se encontraba. Esta situación puede ser evidenciada por un

---

<sup>101</sup> Gálvez, *La conciencia regional*, p. 162.

<sup>102</sup> Según Jaime Olveda, la oligarquía en la Guadalajara de los últimos años del siglo XVIII engloba un conjunto de familias que si bien su poder emana de la tierra, su dominio se extiende al comercio y la minería. Estas oligarquías se distinguían por ser grupos reducidos de familias unidas por lazos de parentesco y se caracterizaban por ser propietarias de los medios de producción. Olveda, *La Oligarquía*, p. 13.

<sup>103</sup> Gálvez, *La conciencia regional*, pp. 107-165.

<sup>104</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 21 y 22.

testimonio de las últimas décadas del periodo colonial, en el que se describen algunos de los problemas de sanidad que existían en Guadalajara. El documento señala “los bicios que hacen malsano y incomodo un lugar”, refiriéndose a la insalubridad provocada por la basura en las calles, por la presencia de epidemias, por el mal olor que causaban algunos animales muertos, por las aguas estancadas y se destaca la importancia de la instalación de letrinas; señala que algunas construcciones debían estar perfectamente ventiladas y que la erección de hospitales y cementerios debía establecerse en las orillas de la población; indica la necesidad del abastecimiento de agua, empedrado de calles y la plantación de árboles como medio para purificar el ambiente; aborda las providencias en obras que el autor considera necesarias para embellecer la ciudad, cuyo trabajo debía efectuarse por los presos; en cuanto a los vagos y ociosos, se recomendaba tenerlos ocupados en estas mismas labores y, finalmente, se describe la condición social de “las jentes plebeyas”.<sup>105</sup>

El autor del documento propone que, para corregir todos los vicios que incomodaban a la ciudad, “la atención del Gobierno debe estenderse, tanto a la conserbacion de la sanidad publica, como a la recuperacion de la de los enfermos, siendo esto aun mas urgente, es justo aplique todos los medios posibles para facilitarla”.<sup>106</sup> Oliver destaca esta mención como parte del “futuro proceso de secularización”, haciendo referencia a la “competencia del gobierno en materia de sanidad pública”.<sup>107</sup> Sin embargo, a esta mención nosotros agregamos la función que en “la recuperación de la [salud] de los enfermos” debía ejercer la autoridad, tanto civil como religiosa, y sus instituciones. Esta visión involucraba a organismos que tenían como finalidad mejorar las condiciones sociales de la población, a decir: incentivar la higiene pública en la ciudad, reducir el impacto ocasionado por las

---

<sup>105</sup> BPEJ, Fondos Especiales: Colección de Manuscritos, No. 14. “[Apuntes de algunas] probidencias que [exige] la constitucion de esta ciudad, para que sea una de las mas comodas y [mas] sanas de la America”, fojas 18 fr-25 fr. El documento carece de autor y fecha, pero ante la información presentada parece corresponder a las últimas décadas del periodo colonial. También es importante señalar que Oliver hace mención de este documento para referirse a las condiciones insalubres de la Capital de la Nueva Galicia y a los miedos que acechaban a un ilustrado morador de ella. Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 45-47.

<sup>106</sup> BPEJ, Fondos Especiales: Colección de Manuscritos, No. 14, f. 19 fr.

<sup>107</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 46-47.

epidemias y mejorar los servicios que brindaban las instituciones hospitalarias de la ciudad.

En el documento se denuncian todos los focos de infección que perjudicaban el medio urbano, era costumbre arrojar a las calles todo tipo de desechos y basura:

[...] debe hacerse cumplir [...] que no se arroje en las calles ninguna cosa inmunda, como excrementos, basuras, aguas sucias, perros u otros animales muertos; nada corrompido o espuesto a corrupcion; en fin, ninguna cosa que tenga mal olor [...] Se deben cegar todos los charcos, y desecarse los cenagales en que la agua se alle rebalsada continuamente o a temporadas; como tambien los pozos que ay cerca de algunas casas. En todas ellas deben dirigir a las letrinas, sus aguas puercas, y no darlas corriente acia la calle, para donde no debe aber ningun derrame [...] Se deben matar todos los perros callejeros, y disminuirse tambien lo posible los perros caseros [...] Se debe tener el mayor cuidado de que la carne, el pescado, las semillas, las berduras, las frutas, los biberes de todas especies, se bendan en sazon y bien condicionados.<sup>108</sup>

El análisis del testimonio es un medio para apreciar y conocer algunas peculiaridades sobre el referido gobierno ilustrado y concepciones que se tenían sobre sanidad. Con los señalamientos expuestos, se deja en claro cuáles eran los principales focos de insalubridad que existían en la ciudad, reflejándose cómo vivía la población de Guadalajara durante las postrimerías de la época colonial y las condiciones poco higiénicas en que se encontraban algunas instituciones, como fue el caso del Hospital de San Miguel. El documento señala las costumbres de la población y las prácticas cotidianas; se pueden percibir sus concepciones en torno al espacio, al tiempo y a la vida misma.

Pese al señalamiento de mantener las calles aseadas y proponer, en cierta medida, un servicio de recolección de basura y de desechos humanos, aun así no se eliminaban los focos de infección. De poco o nada servía que se depositaran en pozos o se recogiera la basura y materias fétidas de las calles si a la postre serían nuevamente arrojadas al aire libre. Era una norma que si bien resolvía el problema de insalubridad por algunos momentos y en algunos puntos de la ciudad, al final esos focos de infección seguían presentes y ayudaban al desarrollo de enfermedades y epidemias. No bastaba con que se recogieran las inmundicias, era

---

<sup>108</sup> BPEJ, Fondos Especiales: Colección de Manuscritos, No. 14, f. 18 fr-18 v.

más importante implementar medidas más eficientes y seguras para incentivar la sanidad en la ciudad.

En medio de este ambiente social, la ciudad empezó a extenderse desde finales del siglo XVIII. El avance urbano se plasmó principalmente al norte, con la construcción del nuevo edificio del Hospital de San Miguel en 1794, con la absorción del núcleo urbano y los pueblos de San Juan Bautista de Mexicaltzingo al sur y San José de Analco al oriente, con la construcción del Santuario de Guadalupe al norte, y por las 16 manzanas de casas edificadas por el obispo fray Antonio Alcalde en la misma dirección (véase el plano 1).

Como se puede observar, a grandes rasgos el plano de 1800 muestra las construcciones eclesiásticas y civiles más importantes del momento. Las edificaciones representan la estructura y cuadro urbano de la ciudad, refiriéndose particularmente a las diferentes parroquias y conventos de religiosos. Asimismo, se constatan los límites de la ciudad: hacia el oriente el río San Juan de Dios y Analco, al sur el poblado de Mexicaltzingo y arroyo el Arenal, al poniente el Carmen y, al norte, la parroquia del Santuario de Guadalupe, su barrio y Hospital de San Miguel.

Plano 1. Guadalajara en 1800. Diferentes construcciones eclesiásticas y civiles de la época.



Fuente: BPEJ, Mapoteca, Plano de Guadalajara en 1800, Mapero 1, Número de Inventario 2.

### **Leyenda del plano 1:**

“Fac-simile de un plano de la ciudad de Guadalajara como se hallaba en el año 1800. Dedicado a el Ylmo. Sr. Doctor Don Juan Cruz Ruiz de Cabañas del Consejo de S. M. Digno Obispo de esta Diócesis. Año de 1800.”

1. *La Catedral.*
2. *El Sagrario.*
3. *Palacio Real.*
4. *Palacio Episcopal.*
5. *Colegio Seminario.*
6. *Santo Domingo.*
7. *Hospital Real y Convento de Belén.*
8. *Parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe.*
9. *Casa de Enseñanza de Niñas.*
10. *Colegio de Niños de San Diego.*
11. *Santa Mónica.*
12. *San Felipe.*
13. *Las Capuchinas.*
14. *Santa Teresa.*
15. *Jesús María.*
16. *El Carmen.*
17. *Casa de Recojidas.*
18. *Parroquia de Mexicaltzingo.*
19. *San Francisco.*
20. *Parroquia de San José de Analco.*
21. *San Sebastián.*
22. *San Juan de Dios.*
23. *San Agustín.*
24. *Santa María de Gracia.*
25. *La Merced.*
26. *Iglesia de Ex – Jesuitas y Universidad.*
27. *Real Aduana.*
28. *Colegio de San Juan.*
29. *Casa de Ayuntamiento.*
30. *Real Fábrica de Tabacos.*
31. *El Consulado.*
32. *Alameda.*
33. *Las Garitas.*
34. *Puente de las Damas.*
35. *Caxa de agua.*
36. *El Río.*
37. *El Tanque.*
- ° *Fuente de Agua.*

El incremento urbano se presentó, principalmente, por el crecimiento de la población gestado desde la segunda mitad del siglo XVIII. Diversos estudios demuestran esa situación.<sup>109</sup> Para el año de 1792 calculan 24,249 habitantes,<sup>110</sup> 35,000 en 1810,<sup>111</sup> un aproximado de 40,272 para 1823<sup>112</sup> y 43,972 en 1830.<sup>113</sup>

Esta dinámica poblacional se explica por el arribo a la ciudad de habitantes procedentes del campo y flujos migratorios que acarrió el movimiento de Independencia, el arribo de tropas militares y civiles a la ciudad. Este crecimiento de la población también hace referencia a las posibilidades que ofreció la vida urbana y a los mayores problemas de pobreza que generaba el medio rural.

Se resalta la migración rural a la ciudad que generó la problemática agrícola y diferentes enfermedades epidémicas presentadas durante el llamado “año del hambre” de 1785-1786. Esa época se caracterizó por ser uno de los periodos de sobremortalidad más letal del siglo XVIII, aunado a otros episodios como las epidemias de viruela (1762, 1780, 1797-1798, etc.), que de igual forma se presentaron en toda la Nueva España.<sup>114</sup>

Dado el contexto de enfermedad y muerte generado durante el llamado “año del hambre” de 1785-1786 y demás epidemias presentadas durante la segunda mitad del siglo XVIII, las consecuencias mostraron la vulnerabilidad de la población y de la ciudad ante los problemas de enfermedad. Las circunstancias demandaron la construcción de un nuevo recinto hospitalario con mayor capacidad y camposanto anexo que respondiera a los problemas sociales del momento. De ahí surgió la necesidad por impulsar un nuevo establecimiento hospitalario, uno de sus principales artífices fue el obispo de Guadalajara, fray Antonio Alcalde, quien

---

<sup>109</sup> Van Young, *La ciudad y el campo*, pp. 285-305; Serrera, *Guadalajara Ganadera*, pp. 36-51 y Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 270-276.

<sup>110</sup> Menéndez, *Descripción y censo general*, p. 161.

<sup>111</sup> Becerra, *La multiplicación de los tapatíos*, p. 29.

<sup>112</sup> Anderson, *Guadalajara a la consumación*, p. 45.

<sup>113</sup> Oliver, *Un verano mortal*, p. 70.

<sup>114</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 92-148.

contribuyó de manera significativa para la construcción del Nuevo Hospital de San Miguel, también conocido como la “Nueva Fábrica de Belén”.<sup>115</sup>

El apego de los obispos a la política de desarrollo y fomento se manifestó en la variedad de proyectos sociales, mismos que recibieron estímulos directos por parte de la jerarquía eclesiástica para llevarlos a cabo. El alto clero apoyaba la línea reformista de los borbones y su política ilustrada, orientada a medidas encaminadas al bienestar de la población. Los ejemplos más claros, fueron el apoyo brindado para establecer la Nueva Fábrica de Belén, temática que se abordará en el siguiente capítulo, y la fundación de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara.

#### **4. La Real y Literaria Universidad de Guadalajara**

La Real y Literaria Universidad de Guadalajara se creó por el rey Carlos IV mediante cédula real fechada en noviembre de 1791. El monarca ordenó que sus Constituciones se inspiraran en la Universidad de Salamanca, adaptando, en la medida de lo posible, las primeras a las segundas.<sup>116</sup> Los obispos que alentaron el establecimiento de la Universidad en Guadalajara, consideraban que una casa de estudios promovería el bienestar del reino y de la ciudad, además de asegurar el “servicio de la santa iglesia” a través de los estudios de teología y de derecho canónico:<sup>117</sup> “las universidades eran guardianes de la ortodoxia política y religiosa. Destruir o transformar esta organización implicaba la pérdida, para la monarquía, de uno de sus aliados más eficientes (el otro era la Inquisición) en la lucha contra la disidencia social”.<sup>118</sup>

Con el establecimiento de la Universidad, se esperaba desterrar “la ociosidad de sus habitantes y comarcanos: influir sólidos principios de religión y civilidad y facilitar a ricos y pobres la instrucción”.<sup>119</sup> La fundación de la Universidad respondió a la necesidad que tenía la población de la Nueva Galicia de formarse en el ámbito

---

<sup>115</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 223-236.

<sup>116</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 12.

<sup>117</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 49.

<sup>118</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 126

<sup>119</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 340.

académico: “el cultivo en las gentes, el número de ministros eclesiásticos, de letrados seculares y profesores médicos que servirían al bien público”.<sup>120</sup>

La Universidad ejerció una fuerte influencia sobre una vasta zona, al constituirse en un foco de atracción. El proyecto de fundación respondió a los deseos de un desarrollo intelectual en la ciudad. Si la ubicación de colegios seminarios en Guadalajara significó la existencia de importantes polos de atracción de jóvenes, la instalación de la institución educativa superior tuvo una repercusión mayor. Uno de los argumentos más utilizados para solicitar el permiso de fundación, fue la necesidad de establecer una casa de estudios en el Occidente de la Nueva España. La única existente se ubicaba en la capital del reino, situación que obligaba al desplazamiento de estudiantes desde lugares lejanos, generando con esto gastos infructuosos por el traslado y alojamiento en la capital.

Uno de los detonantes que impulsó la necesidad por establecer una institución de educación superior se remonta a la expulsión de los jesuitas en 1767, que dejó un verdadero vacío en la formación de los jóvenes. Esto obligó a que las autoridades nuevamente retomaran la iniciativa para fundar una casa de estudios. Aunque durante este mismo periodo, la ciudad contó con otro seminario, el Tridentino, y el ya extinguido de los jesuitas.<sup>121</sup> “En materia de enseñanza, durante la colonia el monopolio de la educación superior había permanecido en manos de la Iglesia con centros como el Colegio de Santo Tomás, el Colegio Seminario del Señor San José, fundado en 1699 y en el Colegio Seminario de San Juan Bautista, clausurado en 1767 y restablecido en 1792”.<sup>122</sup>

Como resultado de un siglo de gestiones ante los monarcas españoles, fue fundada en 1792 la Real y Literaria Universidad de Guadalajara, con las “cátedras de cánones, leyes, medicina y cirugía.” La de cánones quedó en manos del bachiller José María Bucheli, promotor fiscal del obispado; el doctor Juan María Velásquez, obtuvo la cátedra de prima de leyes; la de prima de medicina fue impartida por

---

<sup>120</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 340.

<sup>121</sup> Castañeda, “La formación de la élite”, p. 23.

<sup>122</sup> García, *La construcción de las ciencias*, p. 42.

Mariano García de la Torre, médico del Hospital de San Miguel; y la de cirugía quedó en manos de José Ignacio Brizuela.<sup>123</sup>

Lo que interesa destacar con la fundación de la Universidad, es que la ciudad se convirtió en el principal centro de impartición de estudios superiores de la parte occidental del virreinato. De 119 alumnos graduados entre 1792-1821, doce fueron egresados de las facultades de medicina y cirugía.<sup>124</sup> Además, la Universidad ayudó a la formación de una estructura articulada alrededor de la ciudad.<sup>125</sup>

De acuerdo con Cárdenas, durante el primer periodo de la Universidad de Guadalajara (1792-1826), se distinguen tres etapas. Durante la primera (1792-1800), se rigió mediante los estatutos de la Universidad de Salamanca de 1625 o con base en las Constituciones de la Real y Pontificia Universidad de México; en la segunda (1800-1815), se basó en las Constituciones que había enviado ese mismo año a España para su aprobación; y la tercera (1816-1826), se distingue por la vigencia de las Constituciones ya modificadas y ratificadas por el rey, Constituciones cuyo plan de estudios son una reproducción de la Universidad de Salamanca de 1771.<sup>126</sup>

Las Constituciones de la de Guadalajara hacían referencia a un reglamento que regía a una corporación de maestros y estudiantes. Gran parte de sus artículos se refieren a las normas de la vida comunitaria, a los aspectos administrativos, jerárquicos y protocolarios, a las relaciones con otras corporaciones o con las autoridades civiles y religiosas. Solamente al conocer la normatividad, es que se puede explicar la enorme desproporción entre los artículos dedicados a estos aspectos y los dedicados a la enseñanza misma.<sup>127</sup>

---

<sup>123</sup> Castañeda, "La formación de la élite", p. 26.

<sup>124</sup> Castañeda, "La formación de la élite", pp. 44-53 y García, *Apuntes historiográficos*, pp. 28-40.

<sup>125</sup> Castañeda diseñó la zona de influencia (estructura espacial) que conformó el establecimiento de la Universidad de Guadalajara entre 1792-1821. Los alumnos inscritos eran originarios de distintas regiones de la Nueva España. Castañeda, *La educación en Guadalajara*, pp. 372-377.

<sup>126</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 103-104 y 125.

<sup>127</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 53.

Las Constituciones no dejaban nada a la especulación, la mínima función administrativa requería su descripción: la del secretario, el tesorero síndico, el contador, el maestro de ceremonias, la biblioteca, el arca, la iglesia y su capellán, las fiestas y los días de asueto, los juramentos, los catedráticos, las inscripciones de alumnos, sus requisitos, etc. La organización administrativa de la Universidad de Guadalajara representó una réplica de los reglamentos vigentes en la de Salamanca, y de España en general. Las pocas diferencias notorias tienen que ver con el tamaño de cada Universidad.<sup>128</sup>

Creada conforme a los lineamientos de la Universidad de Salamanca con pequeñas diferencias por el tamaño y capacidad de la institución, ésta era un estamento corporativo propio del Antiguo Régimen donde la enseñanza seguía el método escolástico (católica, real, escolástica y corporativa). Contaba con las facultades de teología, derecho y medicina. En el caso de medicina, se pedía, como en Salamanca, que se hicieran prácticas anatómicas y, aunque no se incluían clases de física experimental o fisiología, si se pedía que los alumnos cubrieran estos temas al ser examinados.<sup>129</sup>

Si bien es cierto que la Universidad de Guadalajara tuvo como modelo la de Salamanca y que sus constituciones quedaron listas hasta 1816, prácticamente durante las primeras décadas de su establecimiento fungió con base en las teorías clásicas del medioevo, aunque fue abierta a las teorías médicas modernas. Hacia 1770 en la Universidad de Salamanca se redactó un proyecto de plan de estudios que serviría de “modelo” para el resto de las universidades del reino, entre ellas la de Guadalajara. “Este plan de estudios contiene, en primer lugar, una descripción magistral del funcionamiento de las universidades españolas en el siglo XVIII. En segundo lugar, el documento permite conocer los esfuerzos del gobierno de Carlos III por modernizar las universidades españolas”.<sup>130</sup>

En este documento se expresan dos posturas antagónicas: la tradicional y la ilustrada. La primera abarca los proyectos de la facultad de artes, las de derecho canónico y derecho civil, de teología y el proyecto de estudios de gramática: “la postura ilustrada es representada únicamente por la facultad de medicina,”<sup>131</sup> que propuso la incorporación de autores modernos al plan de estudios y las prácticas

---

<sup>128</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 56.

<sup>129</sup> García, *La construcción de las ciencias*, pp. 42-43.

<sup>130</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 64.

<sup>131</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 64.

anatómicas obligatorias: “esta facultad se convirtió en el mejor bastión del pensamiento científico en las universidades españolas”.<sup>132</sup>

La propuesta moderna de la enseñanza médica de la Universidad de Salamanca repercutió en la de Guadalajara, por algunos autores y obras que se consideraron en el plan de estudios de las facultades de medicina y cirugía de la de Salamanca.<sup>133</sup> Se propuso, entre otros, la Obra de Hermann Boerhaave (*Institutiones Medicinae*), cuyo esbozo general de fisiología, patología y terapia representaban la nueva medicina experimental. Lo importante a destacar es que Boerhaave, pionero y modelo en la enseñanza de la medicina en Europa, fue profesor de medicina de la Universidad de Leiden, Holanda, escuela clínica que se consideró el gran centro europeo de esa enseñanza.<sup>134</sup>

La Universidad de Guadalajara contaba con las cátedras de prima de medicina y la de vísperas de anatomía. Sus catedráticos las explicaban durante un periodo de cuatro años, que correspondía a la duración del curso: “El catedrático de medicina disponía las lecciones, de suerte que las pudiera concluir en el curso. Obligaba a sus discípulos a que aprendieran de memoria la letra o texto de Hipócrates, teniendo presentes las obras del doctor Francisco Valles y la edición de *Aforismos* por el doctor Andrés Piquer”.<sup>135</sup>

El catedrático de anatomía<sup>136</sup> debía “demostrar con limpieza, agilidad y pericia las partes del cuerpo humano”, porque cada mes se debía ejecutar “por lo

---

<sup>132</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 127.

<sup>133</sup> “Se proponía la obra de Herman Boerhaave, pionero y modelo en la enseñanza de la medicina en Europa. Habría que incluir también las obras de sus discípulos, Alberto Haller (*Institutiones*) y Gerardo Wansuwieten (*Estudio práctico*)”. Ver propuesta en Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 82-85.

<sup>134</sup> Como profesor de Leiden, a Boerhaave en 1714 “se le confió una nueva tarea: la enseñanza clínica (a la cabera del enfermo). Tal enseñanza habíase iniciado en Leiden en 1637, pero fue con frecuencia desatendida por los profesores a quienes se confiaba. En el verano de 1714 hacía ya más de un año que no se había efectuado ninguna demostración clínica. Boerhaave restableció la enseñanza clínica, elevándola a un nivel no alcanzado en ningún otro país de Europa [...] él fue quien dio a la enseñanza junto al enfermo su lugar central y perdurable en la educación médica.” Lindeboom, “Hermann Boerhaave”, pp. 320-321.

<sup>135</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 386.

<sup>136</sup> La cátedra de anatomía tenía como base las *Institutiones Quirúrgicas* o *Cirugía Completa Universal* de Laurencio Heister, así como la *Anatomía completa del hombre* del doctor Martin Martínez, y los tratados que fueran saliendo. El catedrático de anatomía demostraba las partes que

menos una anatomía particular”, ya fuera de cadáver o animal vivo. También se efectuaban anatomías extraordinarias cuando había “algún caso raro y difícil, o por orden superior del gobierno”.<sup>137</sup>

De acuerdo con Castañeda, se obligaba a los “catedráticos y cursantes de medicina [...] a asistir a esas operaciones”. Además, todos debían haber “estudiado y visto el respectivo tratado o capítulo de la teoría relativa a (la anatomía)”, situación en la que el catedrático avisaba con anticipación el día en que debía hacerse cada disección, y en la parte que se había de ejecutar. Con respecto al material con el que se surtía a la cátedra de anatomía, era “el teatro anatómico con los instrumentos, esqueletos, libros y estampas necesarias”.<sup>138</sup>

En referencia al modo en que se daban las clases y postura que debían adoptar los alumnos, el catedrático “leía un texto en latín, por ejemplo, las instituciones médicas de Boerhaave, enseguida las explicaba de acuerdo a los comentarios escritos al margen, los cuales eran de Vanswieten [...] Los exámenes consistían en la disertación, se leía un aforismo y el examinado hablaba por espacio de media hora, para finalmente llegar a la conclusión que decía el aforismo”.<sup>139</sup> Independientemente del perfil ilustrado con que fueron establecidas las cátedras médicas de la Universidad de Guadalajara, difícilmente se efectuaron las anatomías. No obstante, los cambios en la enseñanza y práctica fueron gestándose poco a poco y representaron pequeños pero significativos pasos en el conocimiento médico. Fue el caso de uno de los autores que se incluyeron en el plan de estudios de la Universidad: Boerhaave, pionero de la enseñanza clínica.

Sobre el estudiantado que conformó la Universidad, Castañeda señala un total de 321 alumnos matriculados en teología, 408 en cánones, 218 en leyes y 104 en medicina. El hecho de que la facultad de teología y cánones siempre se mantuvieran con el mayor número de matriculados en la Universidad, se explica por

---

explicaba en sus lecciones en *De corporis humani fabrica* o en la *Opera...* de Vesalius o de Eustachius. Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 386.

<sup>137</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, pp. 386-389.

<sup>138</sup> Castañeda, *La educación en Guadalajara*, p. 389.

<sup>139</sup> Viveros, “Las prácticas y los saberes,” p. 190.

el mercado de trabajo de los egresados. En cambio, los inscritos en la facultad de medicina siempre fueron menos, solo se incrementaron entre 1808 a 1810, y como en todas las facultades durante la Independencia decayó el número de alumnos. Sin embargo, después de 1815 los matriculados en medicina empezaron a recuperarse y rebasaron a los de teología y leyes que durante la colonia habían contado con mayor prestigio que la de medicina. De acuerdo con Castañeda, esta recuperación tal vez anuncia un cambio hacia los estudios empíricos en detrimento de los humanísticos.<sup>140</sup>

En cuanto a los catedráticos, Mariano García de la Torre fue el primer maestro que impartió la prima de medicina que tuvo la Universidad. La impartió desde 1792 hasta noviembre de 1812, año en que solicitó su jubilación. Fue sustituido por José María Ilisaliturri. La de cirugía estuvo a cargo de José Ignacio Brizuela y Cordero hasta el año de 1807 y Pedro Tames lo sustituyó en ella hasta 1813. Por su parte, José María Jaramillo impartió la de vísperas de medicina, desconocemos a partir de qué fecha, pero a su muerte en 1822, fue sustituido por José María Cano y Noreña. El mismo año, este último fue nombrado sustituto de la cátedra de prima de medicina y Pedro Figueroa para la de vísperas. Sabemos que Ignacio Moreno impartió la cátedra de cirugía en 1836.<sup>141</sup>

## **5. El Instituto de Ciencias**

Con la declaración de la independencia de México y el arribo de los liberales al poder, Prisciliano Sánchez fue electo gobernador del estado de Jalisco. En enero de 1826 presentó al congreso un proyecto de ley sobre instrucción pública con cuatro grados de enseñanza: 1° escuelas primarias o primera clase de enseñanza; 2° escuelas departamentales; 3° escuelas cantonales y 4° instituto del estado. Con respecto a las cátedras que conformaron el Instituto de Ciencias, incluimos el siguiente cuadro:

---

<sup>140</sup> Las cifras que arroja la autora corresponden al periodo que va de 1792 a 1821. Castañeda, *La educación en Guadalajara*, pp. 366-371.

<sup>141</sup> Horta, "La Sociedad Médica," pp. 104-105 e Iguíniz, *Catálogo bibliográfico*, p. 188.

**Cuadro 1. Instituto de Ciencias de Jalisco. Plan de 1826**

<b>Secciones y Materias</b>	
Primera	Matemáticas puras en toda su extensión.
Segunda	Gramática general, castellana, francesa e inglesa.
Tercera	Lógica, retórica, física general y geografía.
Cuarta	Química y mineralogía.
Quinta	Botánica.
Sexta	Derecho natural, política civil, Constitución de México y Constitución del Estado de Jalisco.
Séptima	Economía política, estadística e historia americana.
Octava	Moral, instituciones eclesiásticas, historia eclesiástica y concilios.
Novena	Anatomía humana y animal, patología y cirugía.
Décima	Instituciones médicas, medicina clínica y medicina legal.
Décima primera	Academia (dibujo, geometría, arquitectura, escultura y pintura).

Fuente: Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 204.

La estructura y el contenido del plan de 1826, fueron nuevos y representa, en cierta medida, una ruptura con la enseñanza tradicional regida por la Universidad.

La educación superior fue secularizada con el Plan General de Estudios de 1826 (29 de marzo), y la institución surgida del proceso fue el Instituto de Ciencias de Jalisco (1827). Se extinguieron la Universidad y el Colegio de San Juan Bautista [...] En dicho instituto se establecieron once secciones: las cinco primeras correspondían a los estudios preparatorios y las restantes, a los superiores. Así, de la sexta a la octava, se dedicaron a la jurisprudencia; la novena y la décima a la Medicina y la undécima a la Academia de Artes.<sup>142</sup>

De acuerdo al análisis que realiza Cárdenas sobre el plan de estudios de 1826, gran parte de ese esquema estuvo influenciado por las ideas ilustradas francesas de fines del siglo XVIII, aunque esto no significó dejar de lado los conocimientos tradicionales. Los contenidos de enseñanza expresan una de las preocupaciones comunes a todos los proyectos revolucionarios franceses, es decir, la de la utilidad. Para el caso de la geometría –parte de las matemáticas- y el dibujo, eran considerados conocimientos aplicables de manera directa a la resolución de problemas prácticos.<sup>143</sup> En cambio, la lógica y la retórica matizan esa influencia tradicional que difícilmente podía salir del esquema liberal. Las secciones cuarta y

<sup>142</sup> González, *El Instituto de Ciencias de Jalisco*, p. 24.

<sup>143</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 207.

quinta constituyen el pilar de la enseñanza liberal, “son ciencias eminentemente útiles, ligadas a la explotación y a la producción de riquezas”.<sup>144</sup>

Como Guadalajara no era una región minera, la ciudad no tuvo en el siglo XVIII una escuela de minas como la de México. Sin embargo, para el siglo XIX los liberales tapatíos introdujeron la enseñanza de la mineralogía por dos razones: por un lado, pensando en estudios mucho más generales e industriales que los de la pura explotación minera; por otro lado, para que con estos estudios se intensificaran los flujos migratorios de estudiantes del norte del país, como el caso de Zacatecas, región minera.<sup>145</sup>

En general, las cinco primeras secciones manifiestan la introducción de disciplinas inéditas en las universidades, la sexta, en cambio, representa la enseñanza de una facultad universitaria tradicional, como la octava, la novena y la décima. A decir de Cárdenas:

La élite ilustrada mexicana solo era una minoría. Esta minoría tenía la fuerza de sus convicciones, los argumentos del pensamiento moderno, el sueño de una nueva sociedad. Pero tenía también la cabeza sobre los hombros. Sabía que una gran parte de la población veía con grandes reservas la instauración del nuevo régimen político. La parte conservadora de la sociedad de Guadalajara vio casi con horror la supresión de la universidad, y con desconfianza, la creación del instituto. Una manera de apaciguar sus temores y de probarle la buena voluntad de los liberales, era conservar los estudios de derecho canónico, símbolo de la antigua preeminencia eclesiástica. Medida estratégica, pues. Pero también, expresión del respeto a la religión católica y sus tradiciones, por parte del primer liberalismo mexicano.<sup>146</sup>

La de economía política armonizaba las dos grandes preocupaciones de los liberales, la de la constitución de una nueva política y la del progreso económico que debía acompañar la transformación de la sociedad; la novena y la décima son las secciones dedicadas a las ciencias médicas, cuya utilidad social era patente. De tal forma, en la teoría se constata la impartición de dos disciplinas médicas de carácter teórico-práctico: “La novena sección comprendía: anatomía descriptiva teórica y práctica, en el caso del hombre y de otros animales: anatomía patológica y cirugía teórica y práctica, mientras que la décima sección constaba de

---

<sup>144</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 207-211.

<sup>145</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 211-212.

<sup>146</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 213.

Instituciones médicas, medicina clínica y medicina legal”.<sup>147</sup> De acuerdo con Cárdenas, en esta décima sección hace falta señalar la enseñanza de la medicina clínica y de la medicina legal, subrayar que esta última era realmente una enseñanza inédita en las facultades universitarias.<sup>148</sup>

El problema radicó en que los conocimientos impartidos tuvieran pronta cabida y aceptación entre la población, ya que en la realidad de la enseñanza, hasta antes de 1830 existen pocas precisiones sobre el funcionamiento del Instituto. A partir de este año, se pueden encontrar ciertas noticias sobre algunas secciones y sobre los textos usados (franceses de la segunda mitad del siglo XVIII y primeros años del XIX), ya que no todas funcionaron y las que lo hicieron, trabajaron de forma intermitente o troncada. Por ejemplo, para el caso de matemáticas, únicamente algunos semestres funcionaron; en química y mineralogía faltaban los instrumentos y el laboratorio; la botánica no existió en su primera etapa; la de derecho fue de las que tuvo mayor éxito; la de economía política no tiene registro alguno, caso contrario de la de medicina, anatomía y cirugía, las cuales sí funcionaron durante algunos semestres: “Las únicas enseñanzas que parecen haber tenido una continuidad son las de fisiología y de higiene. La patología general aparece de manera intermitente, mientras que la medicina clínica tuvo una existencia efímera y la medicina legal no tuvo ninguna existencia”.<sup>149</sup>

De acuerdo con Peregrina, la promulgación del plan de 1826 representó una ruptura con los saberes tradicionales impartidos por la Universidad. En la educación superior es donde se encuentran las diferencias y rupturas con el modelo impartido en la época colonial:

---

<sup>147</sup> La economía política surge del pensamiento de los fisiócratas franceses, -cuya teoría fue incorporada en la “Encyclopédie de Diderot y D’Alembert... Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 213-215.

<sup>148</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 213-215.

<sup>149</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 220 y 223-238.

La inclusión de cursos de economía política, indican el camino hacia la modernidad, el despertar de una mentalidad que no aceptase como dogma las enseñanzas. Las nuevas materias tendían a que el alumno reflexionara e iban en contra del memorismo. El nuevo método consistía en explicar el libro de texto párrafo por párrafo, en vez de dictarlo y exigir su aprendizaje a la letra, se encaminaba a vencer la costumbre de la disputa escolástica, del dogmatismo, de defender lo aprendido [...] Método que alentaba la formación de ciudadanos, no una comunidad de creyentes. Se aspiraba pues a formar un hombre ilustrado.<sup>150</sup>

Las diferencias ideológicas entre las facciones políticas generaron un entorno de inestabilidad política, situación que impidió la organización del Estado y el establecimiento de instituciones sólidas. El problema consistió en la falta de recursos económicos que asegurasen la administración del Instituto, a los profesores que impartieran las clases y al material didáctico necesario. Cuando los liberales ocupaban la plantilla de docentes, la ausencia de maestros se presentaba por ser opositores al régimen político educativo vigente: “Faltaban profesores, no abundaban los alumnos, la infraestructura fallaba”.<sup>151</sup>

Es un hecho que desde la consumación de la Independencia y hasta la promulgación de las Leyes de Reforma en 1857, se presentaron enfrentamientos entre ambas ideologías (conservadores-liberales) para llegar al poder: tropiezos, retrocesos y triunfos parciales caracterizaron esta época. Durante la década de 1830, se promulgaron una serie de disposiciones en contra de la Iglesia y de la influencia que ejercía en el campo de la educación, entre otras más. Hacia 1833, bajo el gobierno de los liberales y con Valentín Gómez Farías como vicepresidente de México,<sup>152</sup> se impulsó “una legislación inspirada fundamentalmente por José Ma. Luis Mora, quien pretendía modificar tanto la naturaleza de la propiedad como las relaciones de la producción, disminuir el poder económico del clero, suprimir sus privilegios y los del ejército y acabar con la injerencia de la Iglesia en las tareas educativas.”<sup>153</sup> Respecto a este último punto, se instrumentó lo siguiente.

---

<sup>150</sup> Peregrina, *Ni Universidad ni Instituto*, p. 51.

<sup>151</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 241.

<sup>152</sup> “El 30 de marzo de 1833 el Congreso declaró que eran presidente y vicepresidente Santa Anna y Gómez Farías, respectivamente”. Gómez Farías desempeñó ese cargo por diez meses y los decretos que impulsó fueron derogados el 31 de julio de 1834. Reyes, *El liberalismo*, pp. 113 y 149.

<sup>153</sup> Muriá, *Historia General de Jalisco*, p. 318.

El programa de la administración de Gómez Farías para mejorar la condición moral de las clases populares, suponía la destrucción del monopolio del clero en la educación y un gran impulso, tanto a la educación elemental como a la superior. Se quiere, a través de la enseñanza, fortalecer la evolución política del país y elevar las condiciones de vida de la población [...] La intención de estas leyes es romper el monopolio educacional, dar al Estado las funciones que al respecto le conciernen y liberar y modernizar el tipo de educación.<sup>154</sup>

Los enfrentamientos políticos en el país y el clima de inestabilidad política, social y económica entre los grupos políticos, propició que las instituciones de educación abrieran y clausuraran sus puertas indistintamente y de acuerdo a los intereses de los mandos políticos, tanto liberales como conservadores. Apenas salido Gómez Farías del gobierno, todos los planes educacionales y medidas adoptadas fueron derogados en julio de 1834.<sup>155</sup> Para el caso de Jalisco, la gubernatura que desde marzo de 1833 ejercía el doctor Pedro Tames, “reputado también por radical”, fue entregada en junio de 1834, fecha en que renunció al cargo.<sup>156</sup> En Guadalajara, esto llevó al Instituto a cerrar sus puertas el 1 de septiembre de 1834 y la Universidad nuevamente las reabrió en 1835.<sup>157</sup>

Es un hecho que la situación nacional y local en medio de levantamientos y enfrentamientos entre grupos políticos representó un impedimento para que las teorías y sistemas de estudio maduraran lo suficiente. Apenas se decretaba la puesta en práctica de algún plan universitario y de manera inmediata se clausuraba, interrumpiéndose así el desarrollo de las nuevas ideas. Sin embargo, desde la óptica médica, estos vaivenes y cambios políticos parecieron no afectar tanto la evolución de este saber, dándose transformaciones y avances importantes. De hecho, con la reapertura de la Universidad en 1835 y la promulgación del plan de estudios y acciones que rodearon la reforma emprendida en la Universidad entre 1837-1839, se propició la consolidación de uno de los avances médicos más importantes del momento: el establecimiento de la “Clínica médico-quirúrgica,” la constitución de la Sociedad Médica de Emulación, la publicación de la primera

---

<sup>154</sup> Reyes, *El liberalismo*, pp. 117-119.

<sup>155</sup> Reyes, *El liberalismo*, p. 149.

<sup>156</sup> Muriá, *Historia General de Jalisco*, pp. 318 y 327.

<sup>157</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, pp. 271-278.

revista médica y la creación de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la Universidad de Guadalajara.

## **6. El México independiente y los saberes médicos**

El conocimiento médico en las primeras décadas del siglo XIX, estuvo acompañado de un proceso de cambio social y de inestabilidad política propiciada por el movimiento de Independencia; fue una época de permanencias y transformación de los saberes. Inició su proceso de modernización desde el último tercio del siglo XVIII, con la fundación de diferentes organismos (para la ciudad de México el Colegio de Cirugía y El Hospital de San Andrés, entre otros), que representaron los ejes por donde el saber se adecuó a la misma estructura médica heredada del virreinato. El conocimiento transitó a través de la inestabilidad política de las primeras décadas del siglo XIX. Desarrollo y crecimiento que en distintos ejes se venía gestando y cobró impulso y madurez con las reformas nacionales y universitarias de la tercera década del siglo XIX.<sup>158</sup>

Con la consumación de la Independencia y con los conflictos y pugnas políticas aun presentes, el campo de la educación transitó nuevos rumbos. Un parteaguas importante lo constituyó la legislación establecida en 1833 a nivel nacional por el vice-presidente de México, Valentín Gómez Farías y por las diferentes reformas educativas emprendidas en las principales universidades del país, como la de México y la de Guadalajara.

Para el caso de la ciudad de México, la Real y Pontificia Universidad de México se clausuró en 1833 y se establecieron seis nuevos centros educativos: de Estudios Preparatorios, de Estudios Ideológicos y Humanidades, de Ciencias Físicas y Matemáticas, de Ciencias Médicas, de Jurisprudencia y de Estudios Eclesiásticos.<sup>159</sup>

Con el Establecimiento de Ciencias Médicas en la ciudad de México, que sustituyó al Colegio de Cirugía, y con las reformas a la Universidad de Guadalajara

---

<sup>158</sup> Morales, "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838", pp. 95-120.

<sup>159</sup> Gortari, *La ciencia en la historia de México*, p. 285.

(1837-1839), se reorientó la terapéutica y se promovieron los estudios de clínica y patología moderna, los de anatomía e higiene. Además, las epidemias del cólera en 1833 y 1850, representaron otro eje importante que obligó a las autoridades a promover acciones y mejoras sociales en salud pública.<sup>160</sup> Sin embargo, el mayor aporte que desde el campo de la ciencia se hizo, lo representaron las reformas a los planes de estudios universitarios nacionales y locales de 1837-1839, que establecieron la unión de la medicina y cirugía, como fue el caso de la de Guadalajara.

En este mismo sentido, se destaca la fundación de varias sociedades, congresos y hospitales en diferentes Estados de la República Mexicana. Organismos que de igual modo orientaron el desarrollo de la ciencia a lo largo del siglo XIX.<sup>161</sup> Son espacios en donde se cultivó, desarrolló, perfeccionó y propagaron los saberes de las ciencias médicas. Para el caso de la ciudad de México, entre 1833 y 1868 tuvo doce sociedades; Zacatecas, San Luis Potosí, Guanajuato, Morelia, Estado de México, Puebla, Hidalgo, Oaxaca y Yucatán, fueron entidades que contaron con al menos una sociedad; en Jalisco, por su parte, se fundaron la Academia de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y Farmacéuticas (1835), la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara (1838), la Sociedad Filoiátrica de Guadalajara (1850 aproximadamente), la Academia Médica de Guadalajara (1859), la Sociedad Científica y Literaria “El Progreso” (1860), entre otras más.<sup>162</sup>

Otras de las instituciones de este campo del saber que sobrevivieron a los embates de la Independencia fueron el Jardín Botánico y el Real Colegio de Minería, que por algunos años fue sustituido por el Establecimiento de Ciencias Físicas y Matemáticas, finalmente restablecido en 1844.<sup>163</sup>

Si bien es cierto que las instituciones fundadas durante la segunda mitad del siglo XVIII: Escuela de Cirugía, Jardín Botánico y Colegio de Minería, imprimieron

---

<sup>160</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 49-79.

<sup>161</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 235.

<sup>162</sup> Troncoso, *Historia de la Medicina en México*, pp. 341-342 y Viveros, “Las prácticas y los saberes,” pp. 25-29.

<sup>163</sup> Trabulse, *Historia de la ciencia en México*, p. 221.

una dinámica diferente a la práctica de la ciencia y lograron un acercamiento interdisciplinario con la medicina, éstas se adaptaron a las formas locales de organización y enfrentaron a las instituciones tradicionales, como el protomedicato y la universidad. Sin embargo, al mismo tiempo dieron forma a una estructura institucional que durante la etapa independiente se articuló a una nueva línea de las profesiones de la salud y de la instrucción pública.

Un primer paso se percibió con las reformas institucionales que reglamentaron la enseñanza de la medicina en las universidades y en otros institutos con la fundación de academias o cátedras médicas durante la década de 1830, como fue el caso de la ciudad de México, Guadalajara, Puebla y Morelia.<sup>164</sup> Hablamos de la introducción de teorías científicas y autores modernos europeos, sobre todo franceses, que se fueron incorporando a los planes de estudio de las facultades mexicanas. Son planes que se iban transformando de acuerdo a las necesidades del momento y que reflejaban el saber científico que empezaba a caracterizar a la medicina de mediados del siglo XIX. Es un conocimiento que se desarrolló de acuerdo a los métodos anatomopatológico y anatomoclínico: el primero advertía las alteraciones que dejaba la enfermedad en el cuerpo humano y el segundo hacía énfasis en los síntomas y signos recopilados al momento de estudiar al enfermo con la información derivada de la autopsia, lo que llevó al hallazgo de anomalías en el interior de los cuerpos. El empleo de ambos métodos representó el testimonio de que la medicina se desarrollaba como disciplina científica.<sup>165</sup>

Las reformas emprendidas a las instituciones de antiguo cuño y la emisión de los planes de estudio de la década de 1830 en las diversas facultades o cátedras de medicina del país (ciudad de México, Guadalajara, Puebla y Morelia), son

---

<sup>164</sup> Gortari, *La ciencia en la historia de México*, p. 285; Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 150-165; Vásquez, *De la cirugía*, pp. 97-115 y Figueroa, *La enseñanza de la medicina*, pp. 20-30.

<sup>165</sup> Parte fundamental de este progreso en la medicina lo determinó el tener acceso a cuerpos y poder practicar en ellos. Mediante la observación, el razonamiento y la experimentación, palpando, auscultando y percutiendo al paciente a fin de agrupar suficientes datos que permitieran conocer los signos y síntomas para llegar a un diagnóstico acertado. Rodríguez, *La Escuela Nacional de Medicina*, pp. 16-18.

muestra del cambio de paradigma en la orientación de la enseñanza y saber médico en México. A partir de entonces, en las instituciones universitarias y hospitalarias se fue introduciendo de manera paulatina una terminología científica moderna e interdisciplinaria. Se discutieron las doctrinas avanzadas, sobre todo francesas, se aplicaron nuevas terapéuticas, se enseñó la anatomía humana sobre cadáveres y se ofreció la instrucción clínica en los recintos hospitalarios y facultades de medicina más importantes del país. No obstante, es un hecho que el desarrollo de esos saberes se enfrentó a diversas problemáticas. Por ejemplo, al peso que seguía ejerciendo la Iglesia tanto en las instituciones universitarias como en las hospitalarias, además, las disputas entre las facciones liberales y conservadoras siguió afectando el establecimiento formal de las casas de estudio.

Para el caso de Guadalajara, a decir de Oliver, se destacan dos situaciones: “en la primera de ellas, que va de finales de la época colonial hasta 1882, se dieron los primeros pasos y el reforzamiento o consolidación de la medicina francesa o anatomoclínica en Guadalajara. En la segunda que va de 1882 a 1911, se dio el triunfo de la medicina hospitalaria o anatomoclínica en esa ciudad”.<sup>166</sup>

En este proceso, Oliver destaca que la presencia de las epidemias de cólera de 1833, 1850 y la amenaza de que se presentara otra a finales de siglo, pero sobre todo, las acciones que en higiene y medicina se emprendieron para reducir sus efectos, representaron los estímulos para la modernización de la ciudad durante el porfiriato. Ante la presencia de estas enfermedades y por las condiciones de poca higiene de la capital tapatía, hubo necesidad de cambios urgentes. Fueron reformas emprendidas por una élite de facultativos tanto mexicanos como franceses, en su minoría estos últimos, que buscaban una ciudad más higiénica, una medicina más científica y una mejor asistencia hospitalaria. Estas circunstancias se consolidaron durante el porfiriato. En este periodo, la modernización de la ciudad observó el desarrollo de las acciones más importantes de saneamiento urbano y se impulsó la medicina científica.<sup>167</sup>

---

<sup>166</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 148.

<sup>167</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 24-25.

Lo que a nosotros interesa, es centrarnos en la primera etapa que enmarca Oliver, la que va de finales de la época colonial, donde se gestan los primeros pasos en el desarrollo de la medicina. Son acciones que forman parte de un proceso más amplio y no incluye solamente a las instituciones universitarias de la ciudad, sino el actuar de otras instancias locales como son las juntas médicas, las acciones emprendidas por los facultativos y las transformaciones que presenta el funcionamiento del Hospital de San Miguel.

A manera de conclusión de este capítulo, el panorama y balance presentado sobre los saberes médicos, permite reflexionar sobre las acciones y cambios más significativos producidos desde finales del siglo XVIII. Avances y descubrimientos que aun cuando marcaron el inicio de una serie de cambios, estos no se manifestaron de igual manera en toda la Nueva España. La difusión y asimilación del saber no tuvo pronta cabida, se cuestionó y se censuró. El peso de la medicina tradicional en la sociedad, los intereses de las corporaciones eclesiásticas, el papel e influencia de la Iglesia católica y de las órdenes religiosas, representaron frentes de gran poder y jerarquía. Las medidas promovidas generaron diferentes resultados, alcanzaron diferentes espacios y trastocaron intereses de tipo religioso, económico, político y cultural.

En el campo institucional de la medicina, se desataca el establecimiento del Colegio de Cirugía que impulsó la modernización del conocimiento científico e institucionalización del ejercicio quirúrgico. Representó un paso importante para el desarrollo de teorías médicas, práctica académica y profesional de los facultativos.

En el caso de Guadalajara, las primeras acciones y cambios en el ámbito médico se manifestaron desde los últimos años del siglo XVIII, con la fundación de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara y el establecimiento del nuevo Hospital de San Miguel. En lo que respecta a la fundación de la Universidad, particularmente la facultad de medicina y cirugía delineada desde una óptica “moderna,” matizar que los cambios en la enseñanza y práctica se gestaron poco a poco y representan pasos en el desarrollo del conocimiento médico.

En cuanto al estudio del Hospital de San Miguel, que se abordará en el siguiente capítulo, el análisis de la institución matiza su connotación religiosa: destaca la asistencia espiritual y relega a segundo punto el saber médico. No obstante, ese funcionamiento hospitalario entrevé cambios en su concepción, en donde el ejercicio médico adquiere mayores funciones en los campos relacionados con la salud y enfermedad.

## Capítulo 2

### El funcionamiento del Hospital de San Miguel

(1794-1824)

#### Introducción

El capítulo tiene como finalidad analizar el funcionamiento hospitalario de San Miguel de Belén de Guadalajara entre finales del siglo XVIII y las primeras décadas del XIX. Se estudia la organización terapéutica de la institución, las funciones religiosas de los betlemitas y del personal, así como las diversas dinámicas que presentó el recinto durante el periodo comprendido entre 1794-1824.

Las interrogantes de este capítulo son las siguientes: 1) ¿Cómo funcionó la atención hospitalaria a fines del siglo XVIII en Guadalajara?, 2) ¿cuáles fueron los criterios que rigió la organización terapéutica del espacio hospitalario de San Miguel entre 1794-1824? y 3) ¿cuáles fueron las funciones de los betlemitas y de los facultativos en la asistencia de enfermos?

Se parte del supuesto de que a finales del siglo XVIII, el funcionamiento hospitalario de San Miguel tuvo como base las ideas cristianas de la caridad.<sup>168</sup> Las acciones que delinearon su funcionamiento demostraron que las actividades religiosas desempeñadas por la orden de Belén fueron las más importantes, en tanto que el saber médico fue relegado a segundo punto.

Se destinaron salas para atender enfermedades que se presentaban cotidianamente y para momentos de emergencia hospitalaria en la ciudad, como ocurrió durante la guerra de Independencia. Una época en donde el mismo recinto aun cuando sobresaturó sus instalaciones, tuvo una organización entre sus salas de acuerdo a los lineamientos que rigieron su funcionamiento, tanto las Constituciones de la orden de Belén como las ordenanzas que rigieron el hospital a inicios del siglo XIX. Por ejemplo, los diferentes grupos poblacionales

---

<sup>168</sup> Diversos autores demuestran la óptica religiosa que permeó la asistencia hospitalaria durante la época colonial. Muriel, *Hospitales*, T. I, pp. 275-279 y Oliver, *El Hospital*, pp. 47-91.

independientemente de su calidad y edad fueron separados por sexo y por enfermedades. Si bien, en esta organización hospitalaria los betlemitas tuvieron una participación importante al hacerse cargo de la institución, misma que administraron hasta 1802, desde el contexto que nos ocupa, el ejercicio de los médicos adquiere importancia por su práctica hospitalaria.

Los objetivos son 1) analizar el funcionamiento de la atención hospitalaria a fines del siglo XVIII en Guadalajara, 2) indagar los criterios que rigieron la organización terapéutica del espacio hospitalario de San Miguel entre 1794-1824 y 3) analizar las funciones de los betlemitas y de los facultativos en la asistencia de enfermos.

## **1. El Hospital Real de San Miguel de Belén**

El Hospital de San Miguel se fundó en 1581.<sup>169</sup> Se estableció al igual que el resto de los recintos novohispanos de su época, bajo la concepción cristiana de la caridad.<sup>170</sup> Aspecto que tiene su base en la forma en que se percibió la pobreza durante la Edad Media, época en donde la filosofía predicada a través de los Santos Evangelios tuvo como principio dar caridad, virtud manifestada en la ayuda de pobres y asistencia de enfermos.<sup>171</sup>

Este principio de ayuda representó para el pensamiento medieval un medio de salvación del alma.<sup>172</sup> Por eso, el establecimiento de hospitales, hospicios y casas de ayuda devino en instituciones religiosas estableciendo de esa manera una relación entre iglesia y hospital, cuya finalidad principal fue el ejercicio, oración y atención espiritual: “en esencia, los hospitales eran casas religiosas en las que el

---

<sup>169</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 51.

<sup>170</sup> Durante la época Colonial Guadalajara contó con dos hospitales: el primero de ellos, El Hospital de la Santa Veracruz (San Juan de Dios) se fundó en 1557. Muriel, *Hospitales*, T. I, p. 191. El otro recinto y más importante fue el Hospital Real de San Miguel, fundado en 1581. Su primera sede (1581-1590) se ubicó en lo que actualmente es el Palacio Legislativo de la ciudad; su segunda sede (1590-1794) se estableció en el actual Mercado Corona; y su tercera sede (1794) corresponde al actual Hospital Civil Viejo “Fray Antonio Alcalde”. Oliver, *El Hospital*, pp. 47-91.

<sup>171</sup> Muriel, *Hospitales*, T. I, pp. 10-12

<sup>172</sup> Rosen, *De la policía médica*, p. 318.

personal de enfermería se había reunido como una comunidad vocacional bajo una orden religiosa”.<sup>173</sup> Para Muriel era:

Una casa donde se recibía a todos los necesitados. Por lo tanto, en unas ocasiones eran hospitales de pobres, en otras hospederías para peregrinos, bien orfanatos o asilo para enfermos [...] la caridad lo que pretendía, era dar auxilio a todos los necesitados, ya fuesen estos los pobres, los enfermos, los peregrinos que dejaban sus hogares para visitar los grandes santuarios de la cristiandad, o bien los pequeños huérfanos. Ideal era hospedarlos a todos, para que sus distintas necesidades fuesen satisfechas, pero de un modo primordial las necesidades espirituales.<sup>174</sup>

Esta óptica religiosa persistió hasta el siglo XVI en España y fue impulsada por la Corona en el mundo novohispano; se manifestó a través de las disposiciones y demás ordenanzas reales, como la emitida por el rey Carlos I en 1541, al señalar “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>175</sup>

De acuerdo con Muriel, esta ordenanza impulsó de manera oficial el gran movimiento hospitalario de la Nueva España, la cual se contempló en el Tercer Concilio Provincial Mexicano (1585), al especificarse los lineamientos básicos. A este respecto, sólo se señalan algunos puntos: “I) Que los hospitales sean para pobres y solo por excepción se reciba a los que tengan bienes de fortuna, pero esto solo mediante paga [...] II) Que se dé instrucción religiosa a los enfermos [...] administrando los sacramentos a los moribundos y dando a todos facilidades para oír la Santa Misa; III) Haya sala para hombres y por separado sala de mujeres”.<sup>176</sup>

Estos son algunos de los lineamientos básicos considerados para la fundación de hospitales novohispanos, ajustándose a las Constituciones propias de cada recinto u orden que los administrara. Se concibieron desde el principio cristiano de la caridad como instituciones de carácter religioso cuya función principal no fue la atención médica sino el ejercicio espiritual. Instancias de caridad y de expiación

---

<sup>173</sup> Rosen, *De la policía médica*, p. 325.

<sup>174</sup> Muriel, *Hospitales*, T. I, pp. 12-13.

<sup>175</sup> Muriel, *Hospitales*, T. II, p. 300.

<sup>176</sup> Muriel, *Hospitales*, T. II, pp. 303-304.

de culpas, por lo que no eran primordialmente para enfermos, sino para todo tipo de gente, pobres y desvalidos.

Este fue el concepto que se le adjudicó al Hospital de San Miguel de Guadalajara desde su fundación en el siglo XVI y permaneció a lo largo del siglo XVIII, incluso durante las diferentes sedes por las que transitó el recinto, hasta la inauguración en 1794 de la “Nueva Fábrica de Belén”. Durante el periodo colonial y hasta 1821, año en que se suprimen y salen de la Nueva España las diferentes órdenes religiosas, la asistencia y administración de estos recintos se dejó en manos de distintas órdenes hospitalarias.<sup>177</sup> Renovaron esfuerzos y ampliaron nuevas enfermerías y recintos, además de mejorar, de acuerdo a sus recursos y personal, la asistencia en los mismos.

Dentro del entorno de las órdenes, se destaca la ejercida por la Orden de San Juan (juaninos), considerada la mayor de la Nueva España, tanto por el número de recintos fundados por sus frailes como por las instituciones que se pusieron a su cargo.<sup>178</sup> En este sentido, también sobresalen los hipólitos, betlemitas y antonistas. De los 54 hospitales fundados en la Nueva España durante la época colonial, 27 fueron de juaninos, 16 de hipólitos, 10 de betlemitas y 1 de antonistas.<sup>179</sup>

Respecto a la Orden de Belén<sup>180</sup>, en 1820 administraba 22 recintos en Perú y 10 en Nueva España, entre ellos el de Guadalajara. Arribaron al hospital en 1704 y lo tuvieron a su cargo hasta 1802, año en que salieron del recinto.<sup>181</sup> En este último, el gobierno se rigió bajo las Constituciones de la Orden de Belén aprobadas en 1687. Como el ejercicio espiritual era de suma importancia en los hospitales, el artículo primero de sus Constituciones estableció, “el fin de la compañía es ocuparse

---

<sup>177</sup> “Estas órdenes religiosas- la de San Juan y la de Belén- se diferenciaban de otras existentes en la iglesia, en que sus miembros hacían un voto especial: el de la hospitalidad”. Muriel, *Hospitales*, T. II, p. 7.

<sup>178</sup> Muriel, *Hospitales*, T. II, p. 8.

<sup>179</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 116.

<sup>180</sup> “Fue fundada por el venerable Pedro de San José Betancourt, originario de Villaflor de la Isla de Tenerife en las Canarias, nació el 21 de marzo de 1626, vino a América en 1650 se estableció en Guatemala, se dedicó a enseñar las primeras letras a los niños pobres, tomó el hábito tercero franciscano en 1655, levantó un hospital.” Díaz, *El Panteón de Belén*, p. 32.

<sup>181</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 112 y 133-143.

muy diligentemente en el ejercicio de las obras de caridad y misericordia, así espirituales como corporales para con todo género de personas, principalmente para los enfermos convalecientes; procurando grandemente la salud de las almas”.<sup>182</sup>

A partir de que los betlemitas se hicieron cargo de la administración del recinto en 1704, la asistencia de enfermos retomó un carácter humanitario y caritativo. Así lo establecieron sus Constituciones que privilegiaron la óptica espiritual a los convalecientes, contemplado la atención para todo tipo de gente, pero con énfasis en “la salud de las almas”.

Sus constituciones, bajo esa óptica medieval de la pobreza y la caridad, así lo ordenaban: “no deben ser excluidos de nuestros hospitales algún género de personas, los brazos de la caridad deben extenderse a todos, deben abrazar a todos...”. Así, en sus hospitales recibieron: convalecientes, peregrinos, pobres, “gálicos”, “lazarinos”, “enfermos de cirugía”, “apestados”, “contagiosos” o “epidemiados”, “cancerados”, “rabiosos”, e inclusive “locos”.<sup>183</sup>

Tal y como lo especificó el Concilio Provincial, las Constituciones de los Betlemitas se adecuaron a sus ordenanzas, siendo la caridad el elemento rector en la asistencia hospitalaria. La presencia de estas órdenes religiosas, dedicadas exclusivamente a la administración de los recintos y cuidado de los enfermos, sin duda, representó una enorme ayuda para el ejercicio espiritual, para cuidar a los convalecientes, atender a los enfermos y para enseñar a niños pobres a leer, escribir y contar.<sup>184</sup>

Esta labor de asistencia hospitalaria puede reflejarse en el desempeño de los betlemitas encargados de cuidar y servir en el recinto de Belén. Cuando los religiosos recibieron el hospital, contaba con tres salas o enfermerías: la primera para mujeres, en donde se recibían todos los grupos étnicos, edades y “accidentes”, y dos restantes para hombres, una de ellas destinada a españoles y la otra, llamada sala de “naturales”, para las demás etnias. Con la llegada de los betlemitas se hicieron mejoras en la administración con lo cual se logró atender mayor cantidad

---

<sup>182</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 147.

<sup>183</sup> Oliver, *Los betlemitas*, p. 25.

<sup>184</sup> Muriel, *Hospitales*, T. II, p. 12.

de internos, aumentándose el número de habitaciones a cinco en total y se destinaron a socorrer a los enfermos de “cirugía y llagas”.<sup>185</sup>

Entre las acciones que importa señalar de los betlemitas como ayuda a la población y atención hospitalaria durante el siglo XVIII, se destaca la asistencia y caridad brindada a los convalecientes y apoyo para la construcción en 1794, junto con el respaldo del obispo fray Antonio Alcalde, del “Nuevo Hospital de Belén”, como se le llamó entonces a la “nueva fábrica”.

Entre los elementos más significativos inherentes a la construcción de la Nueva Fábrica de Belén en 1794, destacamos algunos aspectos:<sup>186</sup> 1) el sitio elegido a las afueras de la ciudad. Los lineamientos del cabildo civil desde el año de 1787 señalaban la ubicación del hospital y camposanto anexo en un espacio periférico, que no fuera alcanzado en poco tiempo por la urbanización;<sup>187</sup> 2) el suministro de agua al recinto. Mismo servicio que para la ciudad representó un problema desde los primeros años de su fundación y que para principios del siglo XIX aún no se resolvía del todo, pese a los esfuerzos y recursos invertidos, pero que al parecer para el recinto no causaría ningún problema;<sup>188</sup> y 3) la ventilación del espacio interior. En sesión de cabildo se ratificó que la “altura y proporción que al paso asegura la mayor sanidad del hospital con la más completa ventilación de todas sus piezas”.<sup>189</sup>

La higiene fue un aspecto considerado en el establecimiento del hospital. Ubicado a orillas de la ciudad y ventilado su espacio interior, con base en la teoría miasmática que también se puso en práctica en otros hospitales. Por ejemplo, en el Hospital de San Andrés de la ciudad de México fundado en 1779, también se señalaba la importancia de renovar los aires de las enfermerías que, de acuerdo con la teoría de los miasmas, consideraba nocivo el ambiente contaminado por los

---

<sup>185</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 167.

<sup>186</sup> Recordar la obra de Oliver sobre la historia del Hospital de San Miguel, en la cual se proporciona todo lo relacionado con el establecimiento del recinto. En este apartado solo retomamos algunos aspectos ya trabajados por la autora. Oliver, *El Hospital*.

<sup>187</sup> AMG, Actas de Cabildo de 1787, f. 35 v y 34 fr.

<sup>188</sup> AMG, Actas de Cabildo de 1787, f. 33 fr - 33 v.

<sup>189</sup> AMG, Actas de Cabildo de 1787, f. 33 fr - 33 v.

enfermos. Por ello, previamente a las visitas obligadas que realizaban los médicos y cirujanos, se abrían las ventanas y se perfumaba la habitación.<sup>190</sup>

El análisis de las condiciones sociales y la necesidad por contar con servicios médicos, constituyeron dos aspectos primordiales para la reubicación de las instituciones hospitalarias. Estos recintos debían adoptar las características demandadas por los higienistas del momento; ubicarlos en las orillas de la ciudad, donde no hubiera peligro de contagio; que albergara a más de mil enfermos, cubriendo no sólo las necesidades del nosocomio y de la ciudad, sino de toda la Nueva Galicia.

La construcción del nuevo recinto hospitalario significó un avance en salud, por las normas sanitarias que lo rigieron. El lugar de su designación y construcción, fue acorde al pensamiento ilustrado de la época. La edificación del hospital consolidó un proyecto social de servicio al que podían asistir todos los estratos sociales. Situación que generó una mayor movilidad poblacional y crecimiento urbano, pues sus servicios contemplaban a Guadalajara y su zona aledaña.

De acuerdo con el plano delineado en 1792,<sup>191</sup> que tuvo como base la construcción de la “Nueva Fábrica de Belén,” el hospital contó con salas separadas por sexo y por malestares. Destacan los espacios para asistir padecimientos relacionados con enfermedades de transmisión sexual (gálico) y las infecto-

---

<sup>190</sup> Martínez, “El Hospital de San Andrés”, p. 506.

<sup>191</sup> Para una mejor visión e interpretación del plano, se delineó solo el conjunto hospitalario, es decir, se omitió la sección del campo santo (No. 46) y depósito de cadáveres y capilla (No. 47) que iban en la parte de arriba. Leyenda del Plano de 1792: “Plano de el Hospital General que el Ilustrísimo Reverendísimo Señor Don Fray Antonio Alcalde, Dignísimo Obispo de Guadalajara, capital de la Nueva Galicia, construyó a sus expensas en esta ciudad y por su Disposición se presenta a S. M. para que le dé el Destino que fuere de su Real agrado: Delineado por el Capitán de el Real Cuerpo de Ingenieros Don Narciso Codina”. Notas. 1ª. La pared A continuada de 186 varas con la igual b, sobre el lado c.d. de 132 varas forma un rectángulo de 24.552 varas cuadradas, que es la huerta. 2ª. La pared e.e de 250 varas sobre la f.f. de 204 forma un rectángulo de 51.000 varas cuadradas, que es el campo santo. 3ª. La pared g. de 56 varas, sobre la h.h. de 150 varas forma un rectángulo de 8.400 varas cuadradas, corral de ganado con puerta al campo. 4ª. Este hospital no tiene piso alto, pero su fábrica está bastante elevada sobre el terreno, bien construida, y cubierta con azotea, con suficientes luces, así por medio de ventanas, como linternas, y claraboyas. Tiene cañerías para dar agua a todas las oficinas necesarias, con su tarjeas de desagüe. 5ª. Las camas están de firme de mampostería, arrimadas a lo largo de las salas, y paralelas a sus paredes, y son 775, con las divisiones, y comodidad posible, y lugar para poner otras. 6ª. Salas, piezas y oficinas, destinadas para mujeres, están con entera separación. Guadalajara 15 de septiembre de 1792.

contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (fiebre), entre otras. El recinto incluyó dos escuelas (de escribir y leer), cocina, panadería, habitaciones de religiosos, oficinas, ropería, baños, botica, patios internos, almacenes, cementerio y piezas de terapéutica no consideradas en el plano.<sup>192</sup>

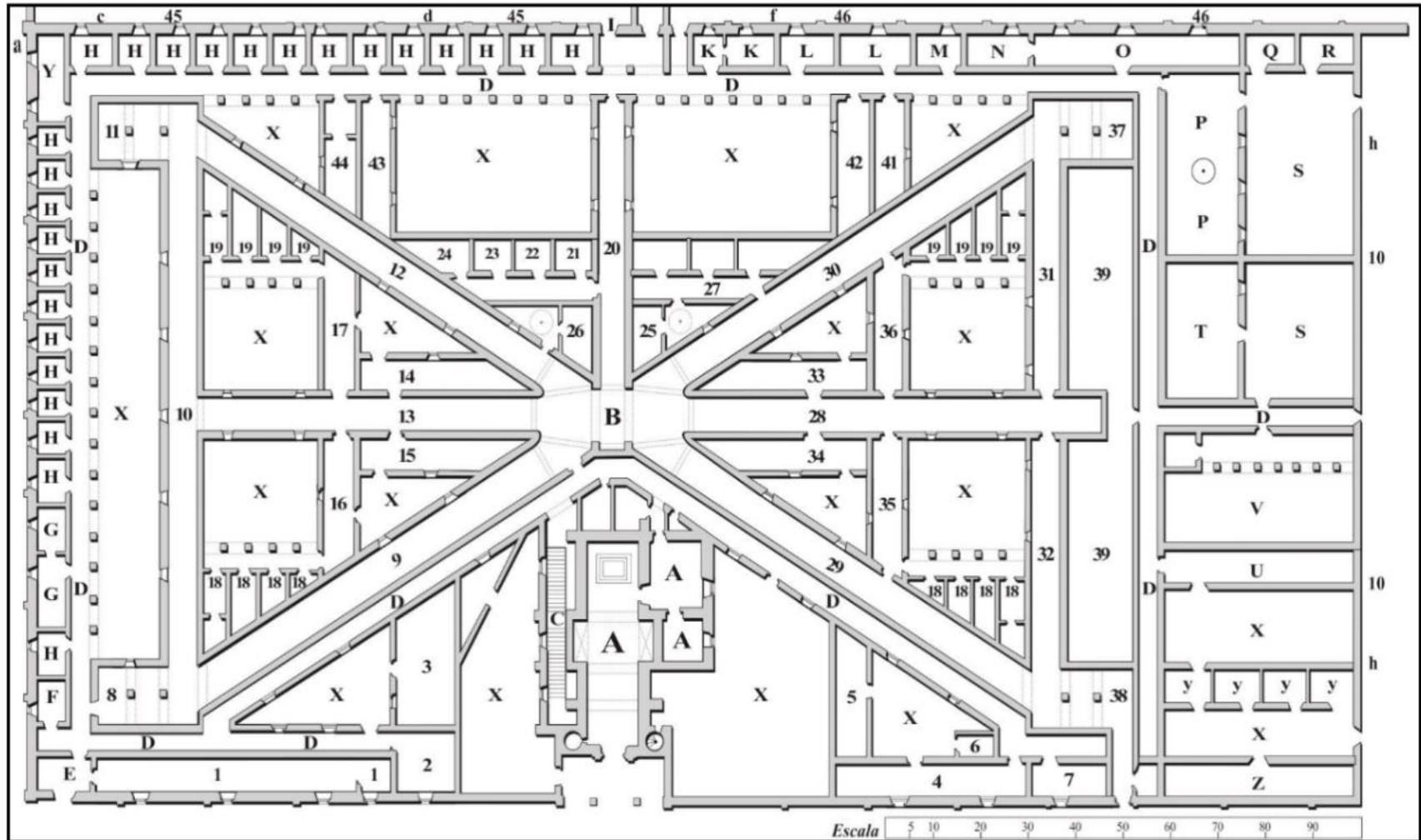
Este hospital no tiene piso alto, pero su fábrica está bastante elevada sobre el terreno, bien construida, y cubierta con azotea, con suficientes luces, así por medio de ventanas, como linternas, y claraboyas. Tiene cañerías para dar agua a todas las oficinas necesarias, con su tarjeas de desagüe [...] Las camas están de firme de mampostería, arrimadas a lo largo de las salas, y paralelas a sus paredes, y son 775, con las divisiones, y comodidad posible, y lugar para poner otras [...] Salas, piezas y oficinas, destinadas para mujeres, están con entera separación.<sup>193</sup>

---

<sup>192</sup> AHJ, Mapoteca, Plano 7.7, 518, RF-53 (1792) y Oliver, *El Hospital*, pp. 253-254.

<sup>193</sup> AHJ, Mapoteca, Plano 7.7, 518, RF-53 (1792) y Oliver, *El Hospital*, pp. 253-254.

Plano 2. Plano del Hospital Real de San Miguel de Belén (1792)



Fuente: AHJ, Mapoteca, Plano 7.7, 1792, 518, RF-53 y Oliver, *El Hospital*, pp. 253-254. Elaboración propia a partir del Plano de 1792

**Cuadro 2. Salas y espacios de acuerdo al Plano de 1792**

No.*	Sala / Espacio	No.*	Sala / Espacio	No.*	Sala / Espacio	No.*	Sala / Espacio
A	Iglesia, coro, sacristía y antesacristía	S	Patios para leña	13	La de Dios Hijo	32	De Santa Ana, cirugía
B	Capilla donde se pone el altar para que oigan misa los enfermos	T	Amasijo	14	La de San Francisco de Paula	33	Del Refugio
C	Escalera para subir al coro	V	Pieza para las lavanderas	15	La de los Dolores, ambas para unciones	34	Del V. P. Vetancourt
D	Corredores	U	Recreo	16	La de San Jerónimo, gállicos	35	De la Sangre de Cristo
E	Portería	X	Patio	17	La de San Nicolás, heridos	36	La de Guadalupe
F	Cuarto del portero	y	Piezas para sillas, guarniciones, carnicería, etc.	18	Piezas para locos y delirio	37	De San Rafael
G	Sala de recibo y cuarto para el padre general	Z	Caballeriza y pajar	19	Para rabia y contagio	38	De San Miguel y entrada de las enfermas
H	Celdas de religiosos	1	Escuela de muchachos	20	Sala de Nuestra Señora de Betlem y entrada de los religiosos a las enfermerías	39	Corral de gallinas
Y	Enfermería de religiosos	2	Botica	21	Cuarto del enfermero mayor	40	De ovejas
I	Huerta	3	Almacén de <i>Idem</i>	22	Ayudante	41	Harinero
J	Común	4	Pupilaje	23	Capellán	42	Procuración
K	Secretaría y librería	5	Refectorio	24	Ropero	43	Ropería
L	Sala de semillas y despensa	6	Común	25	Baño para mujeres	44	Sastrería
M	Cuarto del despensero	7	Celda del Rector	26	Para hombres	45	Puerta de la huerta
N	Reclusión	8	Entrada a las salas de enfermos y la de San José	27	Habitación para las enfermeras	46	Campo santo
O	Refectorio	9	La de Dios Padre, para fiebres	28	Sala del Salvador	47	Depósito de cadáveres y capilla
P	Cocina	10	La de Santiago y San Miguel, cirugía	29	Del Corazón de Jesús		
Q	Cuarto para cocineros	11	La de San Pedro para eclesiásticos	30	De la Pasión, fiebres		
R	Carbonera	12	La del Espíritu Santo	31	De la Santa Rosalía		

Fuente: AHJ, Mapoteca, Plano 7.7, 518, RF-53 (1792) y Oliver, *El Hospital*, pp. 253-254.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

Sobre los diferentes espacios que conforman el plano de “la Nueva Fábrica de Belén”, Oliver señala “un total de 22 salas y 20 piezas, separadas por sexo”.<sup>194</sup> De acuerdo al análisis de la autora, las disposiciones que presentan las salas del recinto tiene su origen en los hospitales cruciformes de la Edad Media,<sup>195</sup> como el antecedente de la planta radiada y el tipo de arquitectura<sup>196</sup> que a finales del siglo XVIII matizó el carácter religioso del hospital.

Además de traslucir el ejercicio espiritual que caracterizó a los betlemitas en la asistencia de enfermos, la planta radiada del hospital denota una visión racional del espacio. Salas destinadas para cubrir las necesidades apremiantes de la población, entrelazadas por patios internos para su ventilación, organizadas de manera radial para ejercer un mayor control sobre los enfermos y facilitar al personal las rutinas y actividades diarias. La nueva fábrica del hospital proyecta eso en su planta radiada para una mejor observación desde el repartidor.

Sobre la disposición que guarda el repartidor, este representa “el lugar en donde convergen las siete salas que son radiadas: se trata del crucero, también llamado repartidor, indicado en el plano de 1792 con una B, en el cual se encontraba la capilla donde se pone el altar para que oigan misa los enfermos”.<sup>197</sup> Con respecto a las enfermerías tanto de hombres como de mujeres, “está muy claro que la distribución dada a las salas tuvo como eje principal las enfermedades epidémicas”.<sup>198</sup> En este sentido, tal y como se señala en la explicación del plano y

---

<sup>194</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 261-268.

<sup>195</sup> Los hospitales cruciformes se caracterizaron por la disposición de sus enfermerías en dos largas crujías, la cual formaba una cruz griega, en donde se colocaba un altar para celebrar los oficios divinos. Oliver, *El Hospital*, p. 238.

<sup>196</sup> El “Panóptico, como otro tipo de arquitectura de fines del siglo XVIII que presenta similitudes con respecto a la organización de las plantas radiadas hospitalarias, fue llevado a la práctica por Jeremías Bentham en 1787: “principio constructivo que le pareció aplicable a cualquier tipo de establecimiento en el que personas de cualquier condición hubieran de ser mantenidas bajo vigilancia”. Bentham, 1980, p. 7. A decir de Michel Foucault, es un sistema arquitectónico y óptico cuyo procedimiento disciplinario es aplicable a diferentes instituciones: “también, hace obra de naturalista. Permite establecer las diferencias: en los enfermos, observar los síntomas de cada cual, sin que la proximidad de las camas, la circulación de los miasmas, los efectos del contagio mezclen los cuadro clínicos [...]” Foucault, *Vigilar y castigar*, p. 207.

<sup>197</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 260.

<sup>198</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 262.

lo confirma el análisis de Oliver, las destinadas para fiebres de hombres fueron Espíritu Santo, Dios Hijo y Dios Padre y para mujeres, La Pasión y Corazón de Jesús; San José, para españoles; Santiago y San Miguel se destinaron para enfermos de cirugía, en tanto que San Nicolás fue para heridos; en San Francisco de Paula y Los Dolores se atendieron las “unciones”; San Jerónimo para gálicos; San Pedro para eclesiásticos; piezas destinadas para “locos y delirio” y “rabia y contagio”, para hombres y mujeres con estos males; y la Sala de Venerable Vetancourt, para parturientas.<sup>199</sup> Sin embargo, las salas se adecuaron a las necesidades hospitalarias de la población y se presentaron variaciones. ¿Cuáles fueron los criterios que determinaron el funcionamiento del Hospital de San Miguel y cómo estudiamos a esa población enferma?

## **2. El funcionamiento hospitalario a través de sus registros**

Los registros del hospital contienen valiosa información personal de los enfermos que ingresaban al recinto. “Sobre este tipo de registros es importante aclarar que dichos totales no significan el número de personas que fueron hospitalizadas, sino el número de *ingresos*, es decir, cuando un mismo enfermo tenía varios ingresos al hospital durante ese mismo año, era contabilizado varias veces”.<sup>200</sup>

Ante la falta de homogenización que presentan algunos datos personales de los enfermos, tanto en sus nombres como en sus apellidos, y por la gran cantidad de información que ello genera, resultaría complicado determinar el porcentaje exacto de los reingresos que tuvo la población al hospital, aunque para algunos casos sí puede realizarse ese rastreo. Por lo tanto, los registros representan el número de entradas consignadas durante los años de estudio, aun cuando una misma persona registre varios ingresos. Independientemente de esa problemática, la información permite un acercamiento al tema.

---

<sup>199</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 261-268.

<sup>200</sup> Evaluación crítica de los registros hospitalarios, Apéndice 5, en Oliver, *El Hospital*, p. 307.

Los datos representan aproximaciones y no totales absolutos. Se detectaron fojas faltantes y mutiladas en los libros del hospital, por lo que es claro que la fuente presenta un subregistro.<sup>201</sup> La información asentada en los libros del hospital no representa necesariamente a todos los enfermos de la ciudad que acudieron al hospital para recibir algún tipo de ayuda. Los remedios tradicionales, los cuidados familiares en casa y labores ejercida por curanderos, fueron prácticas terapéuticas comunes con gran arraigo e influencia entre la población.

El estudio de los registros hospitalarios permite conocer no solo su perfil cuantitativo sino el cualitativo. En ciertos casos, la fuente refiere el ingreso de familias completas, aunque esto no fue muy común; en ocasiones, consignan a las madres con sus hijos “de brazos” en una misma cama; en otros, se detectó la presencia de hermanos o de algún otro familiar con la misma enfermedad, incluso, se ubicó a algunos que permanecieron internados en el hospital durante varios años, uno de ellos lo hizo durante una década.

Lo que interesa resaltar, en un primer momento, es analizar las estadísticas, sus variaciones y las dinámicas generales que se presentaron de forma mensual en los ingresos, las salidas y las muertes. Como ya se dijo en la introducción de este trabajo, debido a la gran problemática y al estimado en tiempos que generaría la captura de la fuente en todos los años que comprende el presente estudio, se optó por seleccionar algunos periodos: primero se trabajó la serie documental que comprende los años 1797-1799, con un aproximado de 9,149 registros. Este muestreo comprende un periodo de tres años en donde se consigna, solo para ciertos casos, el nombre de la enfermedad y el nombre de la sala; y en segundo momento, de 1811 a 1823 con cerca de 28,281 registros nominales capturados, periodo en que la fuente consigna todos los datos de los enfermos. Resta mencionar

---

<sup>201</sup> La fuente presenta faltantes durante diversos años, entre ellos 1797-1799. No obstante, se acentúan durante el periodo de estudio que corresponde a los años 1811-1823. Los faltantes son los siguientes: en mujeres, de septiembre a diciembre de 1813; en ambos sexos, de junio de 1814 a marzo de 1815 (aunque tenemos los registros de militares de este periodo); en mujeres, faltantes totales entre 1818-1820; en hombres, de abril de 1819 a julio de 1820; en hombres, de julio a septiembre de 1821; en hombres, diciembre de 1823.

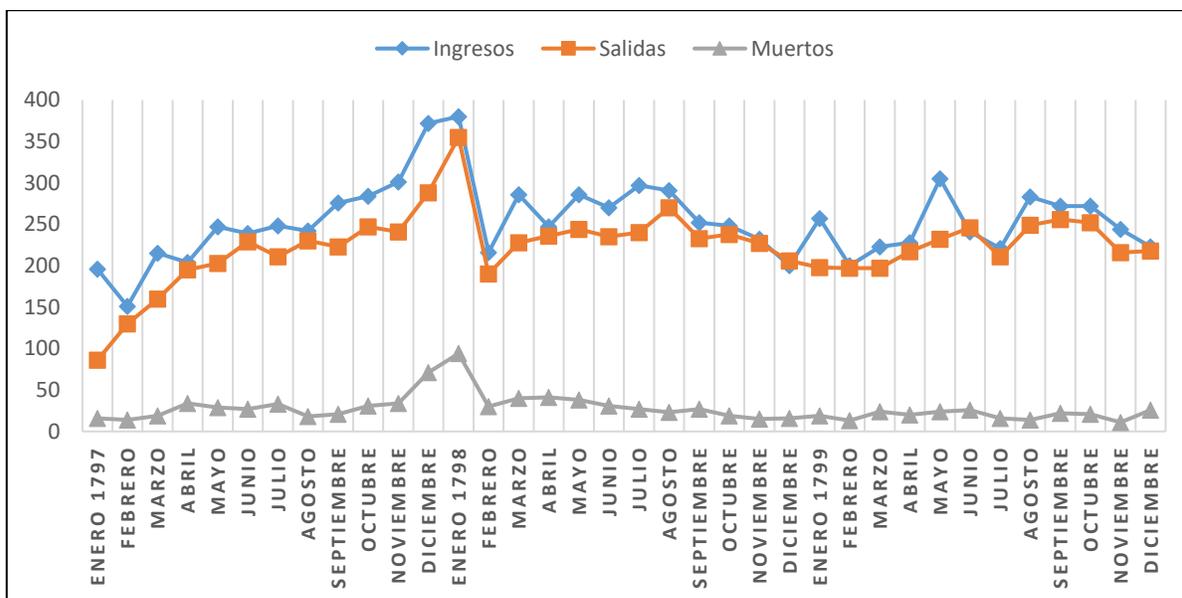
que en 1823 se deja de anotar el nombre de la sala, por eso se seleccionó ese periodo de estudio que menciona además la enfermedad. El cruce de esos datos determina el funcionamiento del hospital.

**Cuadro 3. Registro de las enfermedades consignadas en los ingresados al Hospital de San Miguel (1797-1799)**

Enfermedad	Total
Dementes, locos y furiosos	67
Lazarinos	19
Parturientas	19
Viruela	327

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

**Gráfica 1. Registros mensuales de enfermos del Hospital de San Miguel: ingresos, salidas y muertos (1797-1799)**



Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

Sobre el impacto que de acuerdo al lugar de origen presentaron los 9,149 registros de enfermos ingresados al hospital y tomando en conjunto los datos del periodo 1797-1799, un aproximado del 65% no eran originarios de Guadalajara.<sup>202</sup> Esa situación denota la importancia del recinto para la población foránea y local en la asistencia de sus padecimientos, ya que más de la mitad fue registrada de alguna localidad ajena a la ciudad. Lo anterior muestra el desplazamiento de esta población a la ciudad y al paso por ella arribaban al hospital en busca de algún tipo de asistencia.

Los datos hacen referencia de la estancia de los internados. De las entradas consignadas durante los tres años, por lo regular registraron salida del recinto un estimado de convalecientes que alcanzó el 89.24%, mientras que en su interior murió el 10.75%. Estos datos sugieren que el grueso de la población enferma no ingresaba necesariamente para recibir los santos óleos y morir en su interior. Si consideramos que el 90% salió de las instalaciones, esto significa que también se privilegió la asistencia social, aunque desconocemos las condiciones de salud en que salían los enfermos. Sin embargo, no descartamos la idea de que muchos de ellos murieron en la ciudad y aparecen en los registros de defunción de las parroquias de Guadalajara.

En lo que respecta a las variaciones mensuales de los tres años señalados en la gráfica 1, tenemos lo siguiente: 1) aclarar que lo que sucede durante este periodo de tiempo es atípico y las mediciones son elevadas porque se presentó una epidemia de viruela en Guadalajara, entre 1797-1798. Por lo tanto, los datos no reflejan un comportamiento regular ni lo que sucedió diariamente, ni en el hospital ni en Guadalajara; 2) la información vertida arroja una correspondencia entre los registros de entrada, los de salida y los de muerte, es decir, las variaciones en las series por lo regular, son paralelas en los tres ejes: las salidas y muertes de

---

<sup>202</sup> En el origen de los registros sistematizados, se detectaron un sinnúmero de localidades que fueron anotadas como los “lugares de origen” de los enfermos, alcanzando más de 200 sitios en donde se destacan ciudades, pueblos, villas, rancherías, etc., de diversas regiones de la Nueva España. El porcentaje de los que se registraron en el hospital como originarios de “Guadalajara”, representa un aproximado del 35% de todos los datos.

enfermos, son proporcionales a la demanda e impacto que generan los ingresos de los mismos; y 3) entre las variaciones que se presentan mes a mes, se constata un aumento entre noviembre de 1797 y enero de 1798, que hace referencia a los enfermos de viruela que ingresaron al hospital. Pero, en el ingreso de los convalecientes al hospital, ¿qué criterios se consideraron para distribuirlos en las salas?, ¿cuál fue la concepción de esas salas? y ¿cuál la función del personal que las atendía?

Durante el periodo de tiempo en que los betlemitas administraron el hospital (1704-1802), ellos distribuyeron a los enfermos entre las salas. Se hacía una distinción de acuerdo a lo establecido en las Constituciones de la orden de Belén, entre espacios destinados para hombres y para mujeres, para españoles y resto de calidades, enfocadas con determinado padecimiento. Allí eran atendidos por los religiosos betlemitas y el resto del personal que laboraba en el hospital. “Esta separación, que se mantuvo a lo largo del siglo XVIII, respondía a que el capítulo VII de sus constituciones así lo ordenaba: estarán diversas enfermerías, separadas de los españoles, para los indios, moros y otras naciones”.<sup>203</sup> Sin embargo, existieron variaciones en lo que estableció la legislación de los betlemitas y lo que se aplicó. En ocasiones, se ajustaban a las necesidades locales que presentaban los recintos, las ciudades y sus poblaciones.<sup>204</sup>

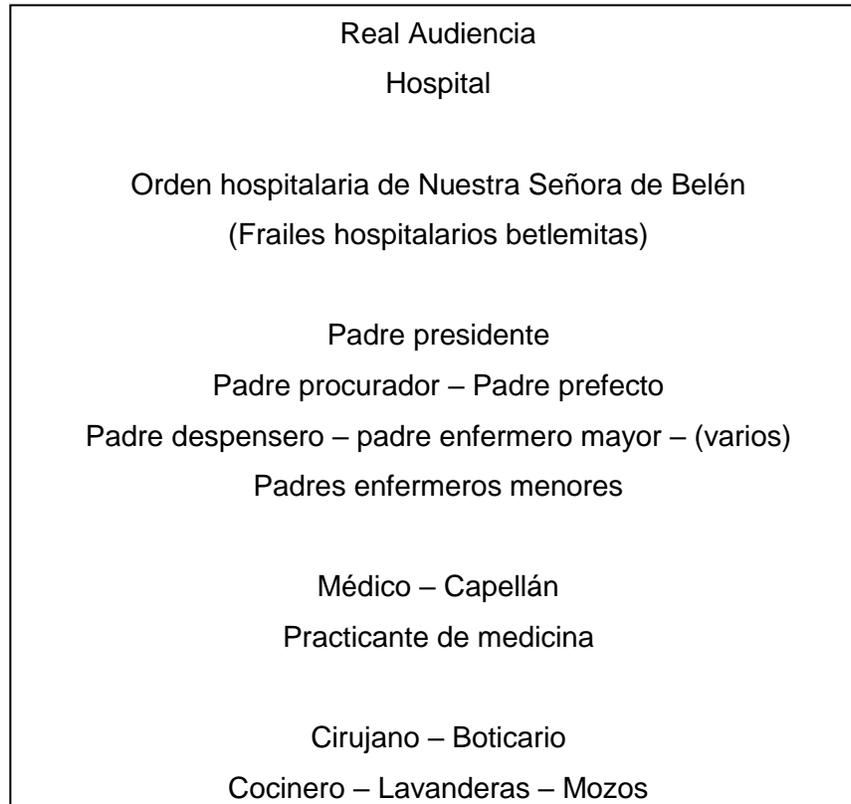
En cuanto a la organización administrativa que presentó el hospital y mismo personal que atendió el recinto por estas fechas, tenemos lo siguiente:

---

<sup>203</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 263.

<sup>204</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 71.

#### **Cuadro 4. Organización administrativa del Hospital de San Miguel, 1800**



Fuente: Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 208

**Cuadro 5. Personal Religioso del Hospital de San Miguel (1793).**

<b>Nombre</b>	<b>Nombramiento</b>
Fray Juan de Jesús de Belén	Prefecto Presidente
Fray Miguel de la Luz	Vice prefecto
Fray Juan de San Pedro de Alcántara	Sacristán
Fray José de San Simeón	Boticario
Fray Manuel de San Pablo	Discreto
Fray Benito de San Antonio	Enfermero Secretario
Fray Martín de San José	Procurador
Fray Pedro de la Madre de Dios	Dispensero
Fray José de Santa Eulalia	Escuelero
Hermano Juan del Niño Jesús	Rector de Mujeres
Hermano Francisco de la Asunción	Ayuda de comunión
Hermano José de la Concepción	Ayuda de comunión
Hermano Juan de Belén	Ayuda de comunión
Hermano Eligio de San José	Ayuda de comunión
Hermano José de Ntra. Sra. de Belén	Ayuda de comunión
Hermano Ignacio de San José	Ayuda de comunión

AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, ficha 51, 1793, foja 3 fr.

Observamos la importancia de los religiosos como encargados de la administración del hospital. Institución que en 1793 fue asistida por un grupo de 17 frailes quienes desempeñaban las funciones principales, aunado a los 32 empleados, entre ellos seis personas relacionadas con el ejercicio médico, cada uno con una función específica como parte de sus labores de atención a los enfermos (véase el cuadro 6).

**Cuadro 6. Personal del Hospital de San Miguel (1793)**

<b>Nombre</b>	<b>Nombramiento</b>
Bachiller don Antonio Barrios	Capellán
José Herrero	Penitenciario
Mariano García de la Torre	Médico (Doctor en Medicina)
Juan González	Cirujano
José Antonio Ramírez	Boticario
Crescencio Ramírez	Oficial de Botica
Marcos Vásquez	Mozo de Botica
José Antonio Mazariegos	Sangrador
Don Manuel López	Organista
José Antonio Ramírez	Sastre
Manuel Salcedo	Sastre
Lázaro Casillas	Pastor de las Carnes
Juan Casillas	Vaciero de Carnes
José Antonio Loreto	Cocinero
José Gutiérrez	Cocinero
José Carlos Pérez	Galopín de Cocina
Lugano Rubio	Panadero
José Antonio Granados	Panadero
José Pérez	Panadero
Macedonio Zúñiga	Lavandero
José Francisco Castañeda	Lavandero
José Loreto Velasco	Practicante de cirugía
Venancio Patiño	Practicante de cirugía Ameritándose
Marcelo Antonio Casillas	Mozo enfermero
Rafael Cabrera	Bacinero
José Manuel Bravo	Bacinero
Juan de Dios Pedro	Muertero
Felipe Martínez	Muertero
José Francisco Reyes	Basurero
Rafaela Belaustiquin	Enfermera
Margarita Mercado	Enfermera
Paula Carrillo	Atolera

AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, 6 de febrero de 1793, Foja 2 fr. y 2 v. Autos formados sobre el manejo, arreglo y administración de las rentas del Hospital de San Miguel.

De acuerdo a la sistematización de los registros de enfermos, la población que ingresó al recinto la integró un 59% de hombres y un 41% de mujeres, por lo común mayores de 15 años (véase el cuadro 7).

**Cuadro 7. Registro de ingreso por edad consignados en el Hospital de San Miguel (1797-1799)**

Edad	1797	1798	1799	Total
0 a 4	6	3	1	10
5 a 9	31	45	31	107
10 a 14	107	124	82	313
15 a 19	349	408	296	1,053
20 a 24	480	572	520	1,572
25 a 29	390	409	341	1,140
30 a 34	457	485	559	1,501
35 a 39	251	209	203	663
40 a 44	311	350	346	1,007
45 a 49	170	177	153	500
50 a 54	195	162	197	554
55 a 59	69	57	54	180
60 a 64	71	104	104	279
65 a 69	19	31	29	79
70 y más...	65	63	33	161
Sin especificar	4	6	20	30
<b>Total</b>	<b>2,975</b>	<b>3,205</b>	<b>2,969</b>	<b>9,149</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24 (1797-1799).

Tal y como se especificó en las Constituciones del recinto, el hospital se destinó “para todo tipo de gente”, principalmente mayores de 15 años: indios 38%, españoles 30%, mestizos 20% y mulatos 10%.<sup>205</sup> De acuerdo con las características que presentan los grupos de edad, se destaca el gran porcentaje de la población adulta, ubicada entre los 15 a 39 años. El estimado alcanza prácticamente el 65%, una población en donde más de la mitad son hombres (mayoría de indios y españoles) que se encuentran en edad productiva para trabajar.

Otro aspecto importante, hace referencia al reducido porcentaje de la población ubicada entre los 0 – 14 años de edad, grupo que representa casi el 5%.

<sup>205</sup> Los datos exactos son los siguientes: indio 37.90%; español 29.32%; mestizo 19.65%; mulato 8.98%; coyote 2.27%; morisco 0.61%; negro 0.57%; lobo 0.12%; castizo 0.04%; meco 0.04%; y tresalbo 0.03%.

Con respecto a los enfermos que se ubican en ese rango de edad, se decidió aplicar el término “párvulo” para referenciar a la población infantil menor de 14 años y diferenciarla de los adultos. Cabe señalar que la fuente no consigna ese término, solo registra la edad. Además, la división de la edad por quinquenios tuvo como finalidad aproximarnos a los periodos de edad de los enfermos: niños, jóvenes o adultos.

El bajo porcentaje de los párvulos contrasta el impacto de las epidemias infantiles como la viruela y sarampión, enfermedades con una elevada mortandad, como fue el caso de la presencia de la viruela en 1780 y 1797 en Guadalajara, que causó estragos entre la población infantil.<sup>206</sup> Los datos registrados del 5% pueden revelar de alguna manera, la postura de los padres de familia y de las madres al resistirse y no llevar tan fácilmente a los más pequeños a resguardarlos o dejarlos en un hospital donde recibían ayuda. Estos se atendían en casa y eran curados con remedios tradicionales. Aunque también es necesario mencionar la existencia de “casas de niños expósitos” y diferentes albergues locales como “casas de cuna”, espacios destinados para resguardarlos, atenderlos, educarlos e instruirlos en algún oficio.

Esta población se distribuyó de forma separada por hombres y mujeres en las diferentes salas y espacios del hospital.

---

<sup>206</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 187- 202.

**Cuadro 8. Registros de ingresos de hombres por salas en el Hospital de San Miguel (1797-1799)**

<b>*No.</b>	<b>Sala</b>	<b>1797</b>	<b>1798</b>	<b>1799</b>	<b>Total</b>
H	Celda	3			<b>3</b>
8	San José	1			<b>1</b>
9	Dios Padre	76	59	29	<b>164</b>
10	Santiago	14	14	2	<b>30</b>
10	San Miguel	169	49	27	<b>245</b>
11	San Pedro	7	15		<b>22</b>
12	Espíritu Santo	529	596	645	<b>1,770</b>
13	Dios Hijo	914	976	1,005	<b>2,895</b>
14	San Francisco de Paula	13	50	8	<b>71</b>
15	Los Dolores	2	115	1	<b>118</b>
16	San Jerónimo	1			<b>1</b>
17	San Nicolás	1	1	1	<b>3</b>
37	San Rafael	1			<b>1</b>
**	Cuarto	1	2	2	<b>5</b>
**	San Antonio		1	1	<b>2</b>
**	Patio de San Rafael	8	10	10	<b>28</b>
**	Patio de los locos			1	<b>1</b>
**	Patio de San Antonio	2		1	<b>3</b>
	Sin especificar		2	1	<b>3</b>
	<b>Total</b>	<b>1,742</b>	<b>1,890</b>	<b>1,734</b>	<b>5,366</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

\*\* No se localizó en el plano de 1792.

**Cuadro 9. Registros de ingresos de mujeres por salas en el Hospital de San Miguel (1797-1799)**

<b>*No.</b>	<b>Sala</b>	<b>1797</b>	<b>1798</b>	<b>1799</b>	<b>Total</b>
28	El Salvador	828	898	930	<b>2,656</b>
29	Corazón de Jesús	297	322	230	<b>849</b>
30	La Pasión	62	71		<b>133</b>
33	El Refugio	17	2	63	<b>82</b>
34	V. P. Vetancourt	19			<b>19</b>
35	La Sangre de Cristo	2	8		<b>10</b>
**	Cuarto	7	5		<b>12</b>
**	San Blas		1		<b>1</b>
	Patio de San Rafael		1		<b>1</b>
**	Patio de San Blas	1	1	5	<b>7</b>
**	Patio de San Gabriel		3	4	<b>7</b>
	Sin especificar		3	3	<b>6</b>
	<b>Total</b>	<b>1,233</b>	<b>1,315</b>	<b>1,235</b>	<b>3,783</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

\*\* No se localizó en el plano de 1792.

De acuerdo con Oliver, “a lo largo del siglo XVIII las salas del hospital de Belén estuvieron divididas en función de tres criterios: la separación por sexos; por razones étnicas, aunque solo funcionó con los hombres, donde había una sala especial para atender a los españoles, y la separación entre ‘enfermos de cirugía’ y ‘enfermos de medicina’, que correspondía a la división que existía entonces entre estas dos prácticas”.<sup>207</sup>

De 28 salas o piezas que a lo largo de los tres años registran algún tipo de movimiento, resaltan varios aspectos: 1) separación de los enfermos por sexo, poco más de 15 espacios se destinaron a los hombres (Santiago y San Miguel se cuentan por separado, porque el registro así lo indicó), y un promedio de 10 para mujeres,

<sup>207</sup> Oliver, *Los betlemitas*, p. 31.

aunque en Patio de San Rafael y Cuartos se registraron hombres y mujeres, pero de forma separada por piezas y sexo; 2) no se localizó alguna sala para albergar determinada calidad, los diferentes grupos poblacionales, independientemente de su edad y calidad, se encuentran dispersos. Esas características no representaron criterio alguno para que el convaleciente fuera ingresado en determinado espacio, aunque el sexo sí lo representó; y 3) se localizaron salas en donde se asistieron ciertas enfermedades o padecimientos.

De acuerdo a la información, se presentó un mayor rango de enfermos en cuatro espacios que son de los más grandes del recinto, dos de hombres y dos de mujeres. Correspondió, como lo señala Oliver, a la separación entre enfermos de cirugía y enfermos de medicina.<sup>208</sup>

**Cuadro 10. Registros por salas con mayores ingresos consignados en el Hospital de San Miguel (1797-1799)**

<b>Sexo</b>	<b>No.*</b>	<b>Salas</b>	<b>Registros de enfermos %</b>
<b>H</b>	12	Espíritu Santo (Sala de cirugía)	19.34%
<b>H</b>	13	Dios Hijo (Sala de medicina)	31.64%
<b>M</b>	28	El Salvador (Sala de medicina)	29.03%
<b>M</b>	29	Corazón de Jesús (Sala de cirugía)	9.27%
<b>Total</b>			<b>89.28%</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

\* Número con el que se localizan en el plano de 1792.

<sup>208</sup> Oliver, *Los betlemitas*, p. 31.

De todos los espacios que registran algún tipo de movimiento, cuatro representan básicamente el 90% de la asistencia hospitalaria durante los tres años. De acuerdo al plano de 1792, estas salas radiadas eran cuatro de las seis enfermerías más grandes del recinto. Tuvieron capacidad para albergar un promedio de 66 camas o enfermos cada una, mientras que el resto lo hacían con porcentajes menores. Sin embargo, en tiempos de emergencia hospitalaria como lo representaron los diversos periodos de sobremortalidad y la Independencia, se acondicionaban todos los espacios y rincones disponibles, desde las propias salas, cuartos, piezas, celdas de frailes, almacenes, el suelo, ventanales y patios en donde se colocaban y asistían a los convalecientes, siempre de forma separada hombres y mujeres.

En el caso de los hombres, la que generó mayor demanda es Dios Hijo con el 31% de la asistencia de todos los ingresos al hospital, de todos los grupos poblacionales masculinos (indio, español, mulato, etc.) y rangos de edad. Esta pieza conocida como la sala de medicina, era atendida por el médico del recinto Mariano García de la Torre, quien además para estas fechas era el catedrático titular de la facultad de medicina de la recién fundada Universidad de Guadalajara y también desempeñaba algunas otras actividades de importancia.

Para los mismos hombres, también se destaca el estimado que representó Espíritu Santo, con un 19% del total de la asistencia. Esta pieza llamada Sala de Cirugía era atendida por el cirujano Juan Gonzales, quien también se desempeñaba como facultativo del recinto y realizaba algunas actividades de importancia frente al órgano de justicia de la Real Audiencia de Guadalajara. Gonzales llevaba a cabo, junto con el Dr. De la Torre, las prácticas médicas que requerían los Juicios Criminales de la Real Audiencia para su pronta resolución. Esta situación permitió a un grupo de facultativos, entre ellos el mismo Juan Gonzales, la práctica de disecciones e inspecciones anatómicas realizadas en la sala de autopsias del recinto, temática que se abordará en los próximos capítulos.

Lo que interesa resaltar es que, independientemente del asistencialismo religioso de los betlemitas, en el contexto que nos ocupa, los facultativos

desempeñaban actividades relacionadas con la asistencia de los enfermos y tuvieron a su cargo ciertos espacios del hospital. En el caso de la sala Dios Hijo y Espíritu Santo, entre los tres años de estudio generaron un promedio del 51% de todas las entradas al hospital. Situación relevante para destacar la importancia que poco a poco adquirió la figura del facultativo en el trato de enfermos, al margen de que la atención hospitalaria privilegiaba la asistencia espiritual y que la medicina hospitalaria tuviera poco que ofrecer para la recuperación de la salud de los enfermos.

En lo que respecta a los espacios de mujeres, El Salvador registró casi el 30% de la asistencia y Corazón de Jesús un 10%. En estos espacios, la situación debió ser crítica por las pocas enfermeras que atendieron las salas. Si bien es cierto que los religiosos, de acuerdo a lo prescrito por sus Constituciones, no trataban directamente a las convalecientes, lo debieron haber hecho a través de tres enfermeras que, al menos desde 1794, posiblemente seguían laborando en el recinto: Rafaela Belaustiquin, Margarita Mercado y Paula Carrillo.<sup>209</sup> Aunque no se descarta la posibilidad de que ante la problemática que demandó tal cantidad de mujeres convalecientes, seguramente también fueron asistidas por el resto de los trabajadores, entre ellos los dos facultativos ya señalados, así como por los mozos y demás religiosos del recinto, independientemente de que las Constituciones lo prohibieran: “Los frailes únicamente tenían acceso a las salas de los hombres, ya que se les prohibía entrar a las de mujeres [...] aunque tampoco las mujeres podían ingresar a las salas de los hombres”. Sin embargo, es un hecho que los lineamientos que rigieron a las salas debieron modificarse de acuerdo con las necesidades de la población.

El porcentaje de estas dos salas durante los tres años de estudio alcanzó un estimado de 3,500 registros, es decir el 38% de los ingresos. Asistencia que seguramente se cubrió por un grupo más amplio de hombres y no solo por las tres

---

<sup>209</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 262.

mujeres que trabajaban en el recinto, ya que las circunstancias lo requerían y justificaban.

Como se había señalado, los registros hospitalarios contemplan el nombre de la enfermedad desde los últimos años del siglo XVIII, aunque desde el 23 de noviembre de 1811 se suscribe de forma regular, señalando: “En esta fecha se le comunicó verbalmente al Comisario de Entradas un Nuevo Método de apuntar los Enfermos por el Señor Regente de esta Real Audiencia, como Comisionado para el arreglo y buen manejo de este Hospital de San Miguel de Guadalajara; y da principio hoy mismo”.<sup>210</sup>

Los registros no mencionan a la persona o empleado del hospital que los anota. No obstante, a lo largo del siglo XVIII fueron asentados y firmados por algún religioso betlemita. Sin embargo, durante el proceso judicial que la Real Audiencia le fincó a la institución en la última década del siglo XVIII, se elaboró un reglamento en donde se creó un nuevo empleo, el de Interventor, que desde julio de 1797 lo desempeñó Juan de Cancelada y Saavedra teniendo como encomienda asegurar “el buen manejo de las rentas del hospital”.<sup>211</sup> Uno de los puntos del reglamento estableció al encargado el registro de los ingresos:

15°. El enfermero mayor ha debido llevar siempre un libro de entradas y salidas de enfermos de ambos sexos. Esta misma obligación continuará a su cargo, poniendolo con división a medio margen, para que en la derecha apunte los enfermos, expresando el día de su entrada, calidad, nombre, vecindad, y habitación; si es casado o soltero; si tiene Padres; si entró por heridas o enfermedad natural; que cama se le dio, que numero tiene, y en que sala se colocó. En el medio margen de la Yzquierda, se anotarán las ropas que traigan con la debida expresión de su clase, y a su tiempo, si murió o sanó, que día fue enterrado o despedido.<sup>212</sup>

A partir de ese momento y durante algunos años, los registros siguieron anotándose por lo estipulado en el reglamento, por el fraile “enfermero mayor” y por el mismo

---

<sup>210</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 34, f. 25 v, 23 de noviembre de 1811.

<sup>211</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 140 y Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 207.

<sup>212</sup> AMG, Sanidad, 7.2 / 1797, Ant. Paq. 14, Leg. 47, 13 fojas. Contaduría principal de la Real Hacienda. Instrucción que forman los ministros de la Real Hacienda de la tesorería de la ciudad, en cumplimiento de la orden dada por el Intendente de la provincia. Se dictan 36 reglas que debe seguir el interventor co-administrador del Hospital de San Miguel, el cual está a cargo de los betlemitas, 24 de agosto de 1797.

Cancelada, como fue el caso del registro de viruela y de otros padecimientos presentados entre 1797-1799, que fueron suscritos por ellos mismos. Con los años y de manera progresiva dejó de aparecer la firma del fraile “enfermero mayor” y se consignan la de Juan de Cancelada y Bernardo Vilacoba, este último ejercía como “Ropero y Comisario de Entradas.” Esto se efectuó solo por algún tiempo; durante el transcurso de las primeras décadas del siglo XIX, dejaron de asentarse.

Si consideramos esos antecedentes y por lo estipulado en el reglamento de 1797, se pueden plantear dos posibilidades sobre el empleado que los asentó. De acuerdo al personal que conformó el hospital durante 1814,<sup>213</sup> era atendido por un grupo aproximado de 100 empleados, 18 de ellos se relacionaban con la atención médica:<sup>214</sup> médico titular, cirujano mayor, practicante mayor de medicina, dos practicantes segundos de medicina, practicante mayor de cirugía y doce practicantes segundos de cirugía. Probablemente el dato fue anotado por alguno de estos o estuvo a cargo del “Ropero y Comisario de Entradas”.

Por otra parte, el término que se escribe como enfermedad no refleja certeza y pleno conocimiento en el diagnóstico para asentar el malestar o deceso de la persona. Son saberes que forman parte de los conocimientos tradicionales que permean la concepción de la medicina, no solo en Guadalajara sino en gran parte de las instituciones universitarias y hospitalarias de la Nueva España, entre ellos los facultativos y personal del recinto de San Miguel. Consignan diferentes padecimientos, dolencias y en algunas ocasiones representan síntomas secundarios de los males, desconociéndose la sintomatología exacta que las producen. Un fenómeno que resulta lógico puesto que los cambios, reformas y avances médicos no necesariamente se presentan de forma paralela ni al mismo tiempo entre las instituciones novohispanas. Proceso de largo alcance que debe ser

---

<sup>213</sup> AHAG, Obras Asistenciales, Hospital de Belén, Caja 4, S/N. Expediente que describe la relación que guarda el Hospital de Belén. Contiene la relación del plan de gobierno que se sigue en cuentas, rentas y fincas, marzo de 1814.

<sup>214</sup> Oliver señala que los empleados dedicados a la atención médica (hacia 1800) eran seis (el médico, el practicante de medicina, el enfermero mayor, el boticario, el cirujano y el practicante asalariado de cirugía), aunque solo el médico “era lo que podríamos decir –con cierta reserva– un profesional de la medicina”. Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 206-207.

visto en un entorno más amplio y que se manifiesta gradualmente en los saberes tradicionales de la medicina, entre ellos, los registros del Hospital de San Miguel.

Los datos consignan, en un primer momento, aquellos males que presentan una sintomatología asociada con enfermedades infecciosas de transmisión sexual (los gálicos) y enfermedades infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (las fiebres); en segundo grado, diversas formas de lesión o lastimaduras (heridos y contusos); enfermedades de las vías respiratorias (pleuresía); gastrointestinales (diarrea); las referidas al dolor de articulaciones (reumas); de retención de líquidos (hidropesía); por hinchazones e inflamaciones (tumores); de la piel (sarnosos), y en tercer momento, padecimientos y malestares varios: dolores del cuerpo e internos (cólicos), síntomas de retención y desbordamientos de líquidos naturales (flujo blanco, de sangre); de trastorno mental o alterados de los nervios (dementes, locos y furiosos); enfermos de la piel (lazarinos) y de los órganos (hígado, corazón). A continuación se presentan, de un aproximado de 50 padecimientos consignados de forma regular, las diez enfermedades más frecuentes (véase el cuadro 11).

**Cuadro 11. Registro de las diez enfermedades más frecuentes en los  
ingresados al Hospital de San Miguel (1811-1823).**

<b>Enfermedad</b>	<b>1811</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1818</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>Gálico</b>	98	1,301	1,066	378	695	623	610	329	127	198	543	713	486	<b>7,167</b>
<b>Fiebre</b>	54	610	582	1,613	1,164	648	458	296	49	110	307	347	809	<b>7,047</b>
<b>Herido</b>	33	382	462	203	347	469	430	447	107	162	463	773	654	<b>4,932</b>
<b>Pleurésia</b>	0	100	135	11	66	141	193	78	18	78	226	262	153	<b>1,461</b>
<b>Diarrea</b>	3	136	153	30	39	49	152	45	11	32	101	110	138	<b>999</b>
<b>Reumatismo</b>	4	130	117	27	28	46	9	13	7	22	87	184	127	<b>801</b>
<b>Tumor</b>	8	110	41	13	23	60	63	20	6	25	61	87	81	<b>598</b>
<b>Contusión</b>	0	17	34	20	33	89	110	41	8	20	44	101	53	<b>570</b>
<b>Hidropesía</b>	4	60	45	23	32	43	47	8	5	5	30	35	40	<b>377</b>
<b>Sarna</b>	2	20	11	5	40	103	72	20	4	0	3	22	4	<b>306</b>
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>2,866</b>	<b>2,646</b>	<b>2,323</b>	<b>2,467</b>	<b>2,271</b>	<b>2,144</b>	<b>1,297</b>	<b>342</b>	<b>652</b>	<b>1,865</b>	<b>2,634</b>	<b>2,545</b>	<b>24,258</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

**Cuadro12. Personal del Hospital de San Miguel (1814)**

<b>Empleo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Empleo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Empleo</b>	<b>Nombre</b>
Administrador	Don García Zerpa	Practicante segundo de cirugía	José Darío	Sastre (2)	José María García y Manuel S.
Mayordomo	Don José A. de Lacerda	Practicante segundo de cirugía	José María Ramírez	Colchonero	Miguel Cabrera
Capellanes (2)	Fray Juan Martínez y Fray Mateo Hernández	Cabo de Sala (2)	Don Manuel Pérez y Antonio carrillo	Portero	José María Aguiar
Médico titular	Dr. Don Mariano García de la Torre	Sangrador de medicina	Nazario Tavera	Pastores (2)	Martín Mendoza y Salvador H.
Cirujano Mayor	Don José María Herrera	Portera de mujeres	Margarita Mercado	Barredor	Margarito Ahumada
Practicante mayor de medicina	Br. Don José María Portugal	Mozos de servicio en clase de enfermos, unciones, unturas, etc. (26)		Noriero	José María Herrera
Practicante segundo de medicina (2)	Don Fernando Cabrera y Don Ramón Salcedo	Enfermera mayor	Margarita Mercado	Departamento de vacuna	
Amanuense	Don José María Placeres	Enfermeras segundas para limpieza, unturas, cataplasmas, etc. (7)		Practicante	Don Manuel Silva
Ropero y comisario de entradas	Don Luis Dena	Veladora	María Dolores	Cocinera	Ignacia Acebedo
Dispensero	Don José María del Castillo	Chocolateras (2) y atoleras (2)		Mozo	Manuel Asencio
Practicante mayor de cirugía	Don José María Cano	Lavaderos y enterradores de muertos (3)		Niños para conservar la vacuna (6)	
Practicante segundo de cirugía	Don Ignacio Gutiérrez	Hortelano	José Casiano Rivera		
Practicante segundo de cirugía	Luis García	Cocinero mayor	Gerardo Flores	Maestro mayor	Don Matías Tinagero
Practicante segundo de cirugía	Julián Gallo	Cocinero segundo	Catalino Acuña	Oficial 1°	Don Toribio Gonzáles
Practicante segundo de cirugía	Esteban Núñez	Galopines (4)		Oficial 2°	Don Juan Valdés
Practicante segundo de cirugía	Mariano Martínez	Comprador y encendedor de candiles	Gerardo Flores	Mozo de almirez	Pantaleón Gutiérrez
Practicante segundo de cirugía	Nazario Tavera	Panadero	Luciano Rubio	Obrador (2)	Antonio Pineda y Clemente
Practicante segundo de cirugía	Pascual López	Cernidores (2)	Antonio Díaz y José A.	Ropero	Don Eusebio Medellín
Practicante segundo de cirugía	Cresencio López	Peón en el amasijo	Sabino Contreras	Lavaderos (2)	George Torres y Gabriel
Practicante segundo de cirugía	Domingo Flores	Peón en el amasijo (2)	Nicolás y Juan Pulido	Pastor	
Practicante segundo de cirugía	Ignacio Camacho	Sacristán	José María García		

Fuente. AHAG, Serie Obras Asistenciales, Hospital de Belén Caja 4.

**Cuadro 13. Registros de ingreso de hombres por salas en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

*No.	Sala	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	Total
3	Almacén													1	1
8	San José	34	231	91	8	31	91	180	165	44	73	141	93	84	1,266
9	Dios Padre	62	861	863	119	469	566	432	435	139	222	394	594	538	5,694
10	Santiago		198	134	90	37	7	41	6	1		1	283	231	1,029
10	San Miguel	53	150	65	279	120	2	1	3			4	86	118	881
11	San Pedro		13												13
12	Espíritu Santo	73	653	473	263	626	591	453	298	92	166	454	566	260	4,968
13	Dios Hijo	66	505	278	504	667	498	471	382	80	227	459	670	582	5,389
14	San Fco. de Paula	9	129	111	80	45		15	14						403
15	Los Dolores	16	159	381	132	103	273	155	126	3	12	37	71	234	1,702
16	San Jerónimo	3	74	83	59	72					2				293
17	San Nicolás	13	81	44	89	99	22						26	10	384
20	Ntra. Sra. de Betlem		3		1										4
24	Ropero		1												1
37	San Rafael			1											1
37	Patio San Rafael		1	1	1		2	1				2	1	1	10
**	Cuarto		6	19	6	18	21	10	12	2	7	11	18	16	146
**	Los Ángeles			3	23										26
**	Patio San Nicolás							1	1			1	2	1	6
**	Patio San Jerónimo	2							2			1	6	2	13
**	Patio San Antonio													1	1
**	Patio San Gabriel													1	1
	Suelto												1	2	3
	El Salvador				1								1	1	3
	Sin especificar		2	3	2		2			1	1	5	2	5	23
	<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>3,067</b>	<b>2,550</b>	<b>1,657</b>	<b>2,287</b>	<b>2,075</b>	<b>1,760</b>	<b>1,444</b>	<b>362</b>	<b>710</b>	<b>1,510</b>	<b>2,420</b>	<b>2,088</b>	<b>22,261</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42. \* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792; \*\* No se localizó en plano.

**Cuadro 14. Registros de ingreso de mujeres por salas en el Hospital de San Miguel (1812-1823)**

*No.	Sala	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1821	1822	1823	Total
28	El Salvador	574	354	446	263	251	284	309	416	526	<b>3,423</b>
29	Corazón de Jesús	518	240	109	159	206	242	205	303	245	<b>2,227</b>
32	Santa Ana			91						89	<b>180</b>
33	El Refugio			13						14	<b>27</b>
34	V. P. Vetancourt			6							<b>6</b>
35	La Sangre de Cristo			133				1	1		<b>135</b>
37	Patio de San Rafael									1	<b>1</b>
**	Cuarto					1					<b>1</b>
**	San Blas			1							<b>1</b>
**	San Gabriel			1							<b>1</b>
**	Patio de San Blas		1				1			1	<b>3</b>
**	Patio de San Gabriel	4	2			1	2		1		<b>10</b>
**	Patio de la Sangre de Cristo								1		<b>1</b>
	Sin especificar		1	1				1		1	<b>4</b>
	<b>Total</b>	<b>1,096</b>	<b>598</b>	<b>801</b>	<b>422</b>	<b>459</b>	<b>529</b>	<b>516</b>	<b>722</b>	<b>877</b>	<b>6,020</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

\*\* No se localizó en el plano de 1792.

Los padecimientos más frecuentes registrados en el cuadro 11, alcanzan el 85% de los 28,281 registros nominales capturados de finales de 1811 a 1823. La presencia de los males es común en todos los grupos sociales y su distribución no es uniforme, aunque en algunos casos el grado de virulencia es más recurrente para determinados sectores. Los malestares presentan una sintomatología asociada por diversas causas, resaltando las generadas por conductas sexuales (gálicos 25.3%) y las infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (fiebres 24.9%). Estos convalecientes se distribuyeron a lo largo de las salas y fueron atendidos por el personal del hospital (véase los cuadros 12, 13 y 14).

Sobre la disposición que presentaron las salas desde el momento del establecimiento hospitalario, Oliver comenta: "Cuando el 3 de mayo de 1794, el

recién construido edificio del hospital empezó a funcionar, las inmensas salas para enfermos de fiebres sólo fueron ocupadas parcialmente, pues en ese entonces el nosocomio tenía en promedio unos 200 enfermos. Seguramente, las salas pequeñas (como las destinadas a locos, enfermos de rabia, lepra, sífilis, heridos, etcétera), si fueron ocupadas”.<sup>215</sup>

Los datos suscritos en los cuadros 13 y 14, se presentan año por año para conocer el funcionamiento y variaciones de cada una de las salas. Las que muestran movimiento se adecuan a las necesidades diarias de la población y las dinámicas que presentan mantienen un orden. No es fortuito que ciertas salas registren mayores ingresos que otras, cada una de ellas se destinó para atender ciertas enfermedades, como se estipuló en las ordenanzas del hospital.<sup>216</sup>

Para el caso de los hombres que alcanza un aproximado del 78%, demandó de mayores áreas para su atención. Se ocuparon todas las que tenían a su disposición, aunque las de mayor capacidad: Espíritu Santo (No. 12), Dios Hijo (No. 13) y Dios Padre (No. 9), fueron las que registraron mayores ingresos.

Para la atención de la mujer que alcanzó poco más del 20%, requirió de menores espacios. Dos de sus salas y las de mayor capacidad, El Salvador (No. 28) y Corazón de Jesús (No. 29), fueron las que presentaron mayor demanda. Aunque llama la atención que La Pasión (No. 30), que al igual que estas era de las más grandes y con las mismas dimensiones, no registra ni un solo ingreso durante más de diez años.

Estas cinco salas radiadas de mayor capacidad, tanto de hombres como de mujeres, podían albergar un aproximado de 66 camas para enfermos por sala, mientras que el resto lo hacían con porcentajes menores. En tiempos de emergencia hospitalaria se acondicionaban todos los espacios internos y rincones disponibles. Fue el caso del movimiento independentista de 1810.

---

<sup>215</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 236.

<sup>216</sup> AMG, Sanidad, 7.2 / 1797, Ant. Paq. 14, Leg. 47. Instrucción, 13 fojas, (24 de agosto de 1797).

### 3. El hospital durante la guerra de Independencia

Durante el movimiento Insurgente de 1810, el hospital presentó un déficit en la asistencia que brindaba a la población. La situación se agudizó por epidemias de tifo y de viruela que se presentaron en la ciudad durante 1814 y 1815, respectivamente. Una visita realizada al recinto durante 1814<sup>217</sup> señaló sus “graves deficiencias:” que el médico, cirujano y practicantes no realizaban de manera correcta las consultas a los enfermos, los sirvientes no suministraban regularmente los víveres, los colchones se encontraban sucios, etc. Estas irregularidades se presentaron en el recinto a inicios del siglo XIX, ya que el movimiento armado de 1810 provocó aumento de soldados y personas que requerían atenciones.

La ciudad y el hospital se convirtieron en centros receptores de tropas militares: realistas, insurgentes y civiles provenientes de diferentes puntos de la Nueva España. De los 28,281 registros correspondientes al periodo de 1811 a 1823, un aproximado del 54% no eran de Guadalajara. Inmigrantes que arribaron en forma permanente y temporal para mejorar su calidad de vida en una ciudad que ofrecía las condiciones a militares que se instalaron como parte de las huestes del movimiento de 1810. A continuación se presentan los registros de ingresos de las tropas al hospital:<sup>218</sup>

---

<sup>217</sup> AHAG, Obras Asistenciales, Hospital de Belén, Caja 4, S/N. Expediente que describe la relación que guarda el Hospital de Belén. Contiene la relación del plan de gobierno que se sigue en cuentas, rentas y fincas, marzo de 1814.

<sup>218</sup> Los regimientos militares están registrados con diversos nombres, abreviaturas y compañías, en ocasiones difícil de identificar y de ubicar. Algunos de los más reiterativos son: Batallón de Urbanos de Guadalajara, Guadalajara Granaderos, Regimiento de Toluca, Provinciales de Puebla (de Querétaro, de México), Dragones de México, Milicias Nacionales, Artillería de España, Voluntarios, Patriotas (de diferentes regiones) etc. Incluso, aparecen como “desertores” y “bajas” que por haber sido militares, los incluimos en los conteos nominales de tropa.

**Cuadro 15. Registros de ingreso de tropa militar en el Hospital de San Miguel  
(1810-1823)**

<b>Año</b>	<b>Total</b>	<b>Año</b>	<b>Total</b>
*1810	87	1817	980
1811	1,904	1818	580
1812	1,403	1819	157
1813	1,031	1820	283
1814	583	1821	669
1815	1,642	1822	1,128
1816	1,158	1823	563
<b>Total: 12,168</b>			

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 31-42.

\* Se contabiliza desde septiembre de 1810.

En este cuadro se incluyen los ingresos de militares registrados desde septiembre de 1810, con la finalidad de resaltar la presencia que tuvieron las huestes en el recinto desde inicios del movimiento de independencia. Aunque debemos considerar los faltantes que presenta la fuente en toda la serie documental. Es un hecho que la Independencia incentivó el fenómeno de inmigración a la ciudad con el arribo de tropas españolas y grupos de insurrectos que desde diversos puntos de Nueva España llegaron a Guadalajara. Entre los centros urbanos más frecuentes que registró la milicia como lugar de origen en su ingreso al hospital, destacan: Guadalajara con 3,649 registros, Toluca 816, Puebla 801, Aguascalientes 534, Querétaro 346, Colima 274 y la ciudad de México 149.<sup>219</sup> En su conjunto, estos datos alcanzan un aproximado del 63% de los cerca de 10,358 ingresos de militares consignados en el hospital solo en el periodo que nos ocupa, de fines de 1811 a 1823.

---

<sup>219</sup> El resto de los lugares de origen que registró la milicia en su ingreso al hospital corresponden, a diversas localidades que por su amplitud, no consignamos en el presente estudio.

Sobre la situación que presentó la tropa militar en la ciudad, Olveda señala que Miguel Hidalgo y Costilla y su grupo de insurgentes llegaron a Guadalajara el 26 de noviembre de 1810, en donde permanecieron siete semanas:<sup>220</sup>

La aglomeración ocasionó problemas relacionados con el alojamiento, puesto que eran pocos los edificios públicos que podían albergar a los insurrectos. Una parte de los hombres de a caballo se acuarteló en los mesones y en casas particulares; los de a pie en el hospicio, en las plazas públicas, en los portales, en los atrios de los templos, en las calles y en las afueras de la ciudad.<sup>221</sup>

Los registros de militares que presentó el hospital entre 1810 y 1823 alcanzaron un estimado cercano a los 12,000 ingresos, la mayoría españoles. Sin embargo, no se puede determinar de manera exacta la proporción entre las tropas insurgentes y las realistas, ya que la fuente no registra de manera homogénea los datos en toda la serie documental. Además, con el inicio de la Independencia algunos regimientos locales de Guadalajara se adhirieron a las tropas insurgentes:

Cuando inició la lucha de Independencia, en septiembre de 1810, la tropa veterana se mantuvo leal a la Corona, en tanto que varios regimientos y batallones de la milicia se adhirieron a la causa insurgente [...] La mayor parte del regimiento de Dragones de la Reina, con sus capitanes, Allende, Aldama y Abasolo, se unieron a Hidalgo desde el inicio de la revuelta. Más tarde harían lo mismo una gran parte de los regimientos de milicias de Celaya, Tres Villas y el de Valladolid, los batallones de infantería de Guadalajara y Guanajuato, los Dragones de Michoacán y Príncipe.<sup>222</sup>

La llegada de tropas alteró la dinámica de la ciudad, aumentó los ingresos al hospital y afectó sus servicios. Este fenómeno es más claro durante enero de 1811 (véase la gráfica 2), periodo en que arriban los realistas a Guadalajara y se incrementan los ingresos al recinto con cerca de 900 entradas tan solo en ese mes, de las cuales un aproximado de 303 corresponden a ejércitos de diferentes regimientos. Sobre la situación que presentó la ciudad, Olveda menciona:

Para llegar a Puente de Calderón antes que Calleja, Hidalgo y su tropa salieron de Guadalajara el 14 de enero a mediodía [...] desaprobó que a punto de salir de la ciudad para enfrentar a Calleja, muchos hombres pretextaran estar enfermos o tener negocios urgentes que atender, y otros simple y sencillamente se escondieran, sin otro motivo que el de

---

<sup>220</sup> "Hidalgo salió de Valladolid acompañado de 7,000 hombres de caballería y 240 infantes. Llegaron a la Villa de San Pedro (Tlaquepaque) el 26 de noviembre por la mañana. Por la tarde, Hidalgo entró a la ciudad." Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, pp. 139 y 142.

<sup>221</sup> Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, pp. 136-137.

<sup>222</sup> Rodríguez-Sala, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España*, p. 69. La información también corresponde de una nota a pie localizada en la misma página.

aprovechar la ausencia de los dirigentes del ejército rebelde para seguir saqueando las casas y los almacenes particulares. En vista de esto, decretó que todo aquel que no se incorporara a su respectiva sección, sería considerado como desertor y se haría acreedor del castigo señalado en las ordenanzas militares. También prohibió, por indecoroso y nocivo, que las mujeres acompañaran a la hueste.<sup>223</sup>

No se puede comprobar que los militares ingresados al hospital durante enero de 1811 “pretextaran estar enfermos”, puesto que el registro aún no indicaba el malestar. Aunque los soldados que sufrían algún padecimiento podían solicitar permiso especial para ausentarse y retornar a su lugar de origen: “Dentro de la estructura del ejército regular novohispano existían dos tipos de servicios: el de la clase de vivos, donde se desempeñaban los elementos aptos para el servicio de las armas, y el de inválidos, que agrupaba a los soldados que por alguna enfermedad o incapacidad física, no podían continuar activos”.<sup>224</sup>

Los ingresos de militares enfermos ascienden durante la cuarta semana de enero de 1811, justo en que la ciudad es recuperada por los realistas y Félix María Calleja entra victorioso a Guadalajara, el 21 de enero de 1811: “a partir de ese día, esta capital no volvería a caer en manos de los insurrectos [...] También fue informado [Calleja] que alrededor de 200 españoles aún se mantenían recluidos en los conventos”.<sup>225</sup>

Es un hecho que el arribo de ejércitos dio una fisonomía diferente a las ciudades novohispanas, entre ellas Guadalajara. Contingentes realistas y destacamentos militares que aún cuando estuvieron conformados desde las últimas décadas del siglo XVIII,<sup>226</sup> con el inicio de la insurgencia se reagruparon y desplazaron entre diferentes regiones, ciudades y el campo para entrar en combate. La movilización generó no solo problemas sociales, de alojamiento, abastecimiento, inseguridad e insalubridad, sino la presencia de todo tipo de enfermedades endémicas y epidémicas.

---

<sup>223</sup> Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, pp. 165-166.

<sup>224</sup> Rojas, *Las Milicias de Nueva Galicia*, p. 192.

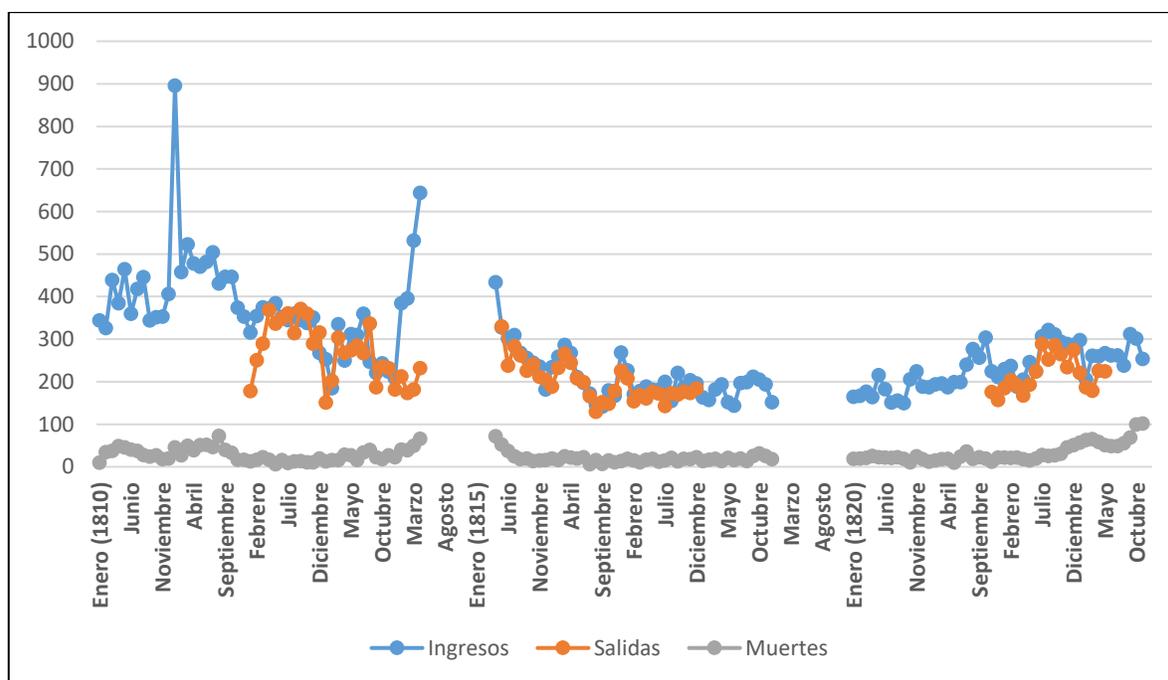
<sup>225</sup> Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, p. 177.

<sup>226</sup> Sobre la formación de los ejércitos realistas durante la época Colonial, particularmente desde fines del siglo XVIII, consultar: Rojas, *Las Milicias de Nueva Galicia*.

El esparcimiento de virus y bacterias, fue provocado por el movimiento de población, migración, comercio y desplazamiento de regimientos militares. Rutas terrestres y marítimas que no solo desplazan contingentes y personas, diseminan las enfermedades y sus mortales virus dando causa a las grandes epidemias. Fue el caso de la presencia del tifo en 1814 y viruela en 1815,<sup>227</sup> que significaron cruentos periodos de sobremortalidad en Guadalajara y en gran parte del territorio novohispano, a las que se agregan las enfermedades venéreas, las infectocontagiosas, gastrointestinales y otras que generaron graves problemas de salud pública entre la población de la ciudad y en los grupos sociales que ingresaron al Hospital de San Miguel padeciendo estos y otros males.

A continuación se presentan las variaciones entre los ingresos, las salidas y las muertes que registró el recinto a lo largo de la época de estudio y las estadísticas de los enfermos (véase la gráfica 2 y el cuadro 16).

**Gráfica 2. Registros mensuales de enfermos en el Hospital de San Miguel: ingresos, salidas y muertes (1810-1823)**



Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 31-42.

<sup>227</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 155-170.

**Cuadro 16. Registros de ingreso al Hospital de San Miguel según su grupo de edad (1811-1823)**

<b>Edad</b>	<b>1811</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1818</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>0 a 4</b>		1	1	2	1							1		<b>6</b>
<b>5 a 9</b>		21	33	34	8	5	2	1			2	3	5	<b>114</b>
<b>10 a 14</b>	9	56	35	66	44	56	34	15	8	6	23	41	56	<b>449</b>
<b>15 a 19</b>	18	360	100	70	35	88	148	154	9	11	19	84	127	<b>1,223</b>
<b>20 a 24</b>	108	1,026	633	508	1,108	665	845	405	111	203	438	721	562	<b>7,333</b>
<b>25 a 29</b>	68	1,037	752	382	479	332	492	325	94	199	745	1,076	909	<b>6,890</b>
<b>30 a 34</b>	42	610	628	738	657	772	204	181	47	132	344	506	356	<b>5,217</b>
<b>35 a 39</b>	18	375	380	327	193	273	169	104	36	80	183	268	239	<b>2,645</b>
<b>40 a 44</b>	35	292	199	115	52	90	138	78	23	22	74	172	232	<b>1,522</b>
<b>45 a 49</b>	5	123	149	63	15	87	121	59	13	23	69	76	104	<b>907</b>
<b>50 a 54</b>	15	96	56	38	45	54	35	29	5	7	23	50	114	<b>567</b>
<b>55 a 59</b>	2	55	71	46	25	30	20	16	5	5	22	27	54	<b>378</b>
<b>60 a 64</b>	5	65	60	25	21	35	35	31	5	10	32	41	78	<b>443</b>
<b>65 a 69</b>	1	11	8	6		8	14	19	1	2	7	10	11	<b>98</b>
<b>70 y más</b>	2	16	12	4	1	5	7	15	2	3	5	8	13	<b>93</b>
<b>Sin especificar</b>	3	19	31	34	25	34	25	12	3	7	40	58	105	<b>396</b>
<b>Total</b>	<b>331</b>	<b>4,163</b>	<b>3,148</b>	<b>2,458</b>	<b>2,709</b>	<b>2,534</b>	<b>2,289</b>	<b>1,444</b>	<b>362</b>	<b>710</b>	<b>2,026</b>	<b>3,142</b>	<b>2,965</b>	<b>28,281</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

Las cifras mensuales de entradas y salidas que muestra la gráfica 2 mantienen una regularidad en sus series, aunque existen vacíos de información. Cabe señalar que la capacidad del hospital, la de sus recursos económicos y humanos, deben ser valorados desde un entorno de guerra y epidemias. El hecho de que los ingresos repercutan en la misma estimación con las salidas, nos lleva a plantear algunas reflexiones: en primer lugar, la capacidad del hospital para albergar durante ciertos momentos a determinado número de enfermos, es decir, a mayores ingresos, mayores salidas. Recordemos que este recinto se construyó en 1794 y aun cuando tuvo la capacidad suficiente para servir en los momentos de emergencia hospitalaria, la problemática que representó el periodo que nos ocupa rebasó el servicio brindado por la institución. Contexto que se caracterizó por el gran número de militares y civiles ingresados al hospital, situación que fue provocada por el movimiento armado de 1810 y por los estragos que causaron la presencia de las epidemias.<sup>228</sup>

Este escenario se manifestó en la ciudad como un grave problema de salud y de muerte, el actuar de las autoridades fue rebasado y las medidas implementadas no lograron reducir las consecuencias mortales de la epidemia, al menos la del tifo de 1814.<sup>229</sup> En el hospital sucedió lo mismo, el problema se reflejó no solo con los enfermos y espacios que se acondicionaron para su atención, sino con las defunciones registradas a causa de la sobremortalidad; en segundo término, el personal que requería el hospital debido al ingreso de convalecientes se hizo evidente. No olvidemos que durante este periodo el recinto era administrado por personal civil a cargo de la Real Audiencia, no contaba con la noble labor ejercida por los betlemitas, religiosos que se caracterizaron por su vocación de atención a los enfermos. Y finalmente, poner énfasis en cómo el hospital careció de los recursos económicos suficientes y del personal adecuado que asegurase la administración y servicio hospitalario.

---

<sup>228</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 155-170.

<sup>229</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 333-340.

De acuerdo con los datos que arrojan los registros de enfermos, definitivamente todos los convalecientes eran mayores de quince años (96%), situación que manifiesta que el servicio del hospital no estaba destinado para los párvulos o niños. Los menores seguían siendo curados y asistidos por sus familiares en casa, lugares en donde recibían mejores atenciones que las proporcionadas por el personal del recinto. En cambio, la población ubicada entre los 15 y 39 años es la que representa el mayor volumen de las estadísticas con el 82% de todos los ingresos. No es fortuito que hombres jóvenes, la mayoría españoles militares, en edad productiva para trabajar y combatir en el movimiento armado, ingresaran en búsqueda de alguna ayuda, fenómeno que año tras año se mantiene constante. Si bien el servicio brindado por el personal del hospital presentó deficiencias y estuvo lejos de curar los malestares cotidianos que aquejaban a la población, en algo debió colaborar para paliar sus enfermedades.

Finalmente, señalar que la población enferma representa a un 78% de hombres y el resto a mujeres. Aunque los militares, la mayoría españoles, tienen presencia significativa con el 36%<sup>230</sup> de todos los registros y es lo que explica, aunado a la falta del dato durante algunos años para el caso de la mujer, la gran diferencia numérica entre ambos sexos y con el resto de las calidades. Es probable también que las mujeres no acudieran al hospital por rehusarse a ser examinada por un varón. Con respecto al tema de la calidad, es necesario mencionar que el contexto de la guerra y la presencia de realistas en la ciudad, influyó notablemente para que esta categoría se sobredimensione con el caso de los españoles. Este dato deja de registrarse en la fuente en 1821 y hasta ese año alcanza un estimado cercano al 50% para los españoles, en comparación con los mestizos e indios que representan el 36 y 12%, respectivamente.<sup>231</sup>

---

<sup>230</sup> Este 36% corresponde a un aproximado de 10,358 registros de militares ingresados entre el 23 de noviembre de 1811 y 1823.

<sup>231</sup> El registro de la calidad deja de anotarse en 1821 con un aproximado de 22,174 entradas, hasta este año los datos proporcionan los siguientes ingresos por calidad: españoles 10,861, mestizos 7,978, indios 2,641, mulatos 275, negros 163 y 256 datos que no se especifican.

A manera de conclusión de este capítulo, resaltamos las condiciones y capacidad de ayuda a los más necesitados que caracterizó al Hospital de San Miguel durante diversos momentos de emergencia hospitalaria, como fueron las epidemias y el periodo de Independencia. Ese funcionamiento hospitalario ponderó la asistencia espiritual de los enfermos y relegó el saber médico a segundo punto. La forma radiada que presentaron las salas permitió que los enfermos fueran partícipes de las actividades espirituales, tal y como lo especificaban las ordenanzas que rigieron el funcionamiento del recinto. Aunque esa disposición radiada también denota la visión racional que conformó el espacio hospitalario, a decir: salas entrelazadas y ventiladas que cubrieron las necesidades apremiantes de la población, permitieron un mayor control y facilitaron las rutinas de los empleados.

La organización que presentaron las salas y la distribución de los enfermos separados por sexo y por enfermedades, estuvo en manos tanto del personal religioso como del resto de los empleados, entre ellos los facultativos. No obstante, el ejercicio médico empezó a adquirir mayor importancia por su práctica hospitalaria y por las tareas que desempeñaron en la junta de vacunación y en la de sanidad. Como se verá a continuación, desde los últimos años del siglo XVIII, el ejercicio médico adquiere importancia en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad. Fue el caso de la asistencia a enfermos de viruela, de sífilis, de fiebres, entre otros padecimientos, que desde los últimos decenios de la época colonial sobrecargaron las salas del hospital. El análisis de esas enfermedades y su estudio terapéutico permite observar cambios en la concepción hospitalaria. Proceso del que ya no son parte los religiosos betlemitas y aun cuando el recinto siguió concibiéndose bajo la óptica espiritual, el ejercicio de los facultativos adquiere mayor relevancia en la asistencia hospitalaria y en las juntas de médicos.

### **Capítulo 3**

## **Enfermedades y primeras juntas de médicos**

### **(1794-1824)**

#### **Introducción**

La finalidad del capítulo consiste en analizar la asistencia que se brindó en el Hospital de San Miguel de enfermedades como: la viruela, las infecciosas de transmisión sexual (los gálicos) y las infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (las fiebres). Estos malestares son los más representativos que consignan los registros entre 1794-1824. Se aborda la organización terapéutica que presentó el espacio hospitalario, las funciones desempeñadas en este proceso por un grupo de facultativos y las medidas de salud que contrarrestaron la presencia de esas enfermedades; para el caso de la viruela, la Junta de Vacunación de 1804 y para las fiebres (tifo de 1814) la Junta de Sanidad de 1813.

Se analizan los cambios y diversas problemáticas que presenta la asistencia hospitalaria de San Miguel, gestado entre el ejercicio espiritual y la presencia del saber médico que se manifiesta con la participación e interacción de los facultativos en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad. Una época caracterizada por el entorno e inestabilidad social que generó la presencia de epidemias y el movimiento de Independencia.

Las interrogantes de este capítulo son: 1) ¿Cuál es el impacto que causaron las enfermedades más representativas como la viruela, el gálico y las fiebres en el Hospital de San Miguel, entre 1794-1824?, 2) ¿cuáles son los elementos que presenta la organización terapéutica del espacio hospitalario en la distribución de esas enfermedades? y 3) ¿cuál es la función de los facultativos en el Hospital de San Miguel, en la Junta de Vacunación y en la Junta de Sanidad?

Partimos de la hipótesis de que aun cuando la Nueva Fábrica de Belén establecida en 1794 se concibió desde las ideas cristianas de la caridad y “ninguno

de sus espacios quedó destinado al personal médico o al cirujano y sus ayudantes, porque [...] eran innecesarios”,<sup>232</sup> la presencia de enfermedades epidémicas y endémicas en Guadalajara desde los últimos decenios de la época colonial y los problemas sociales que generó el movimiento independentista de 1810, obligó a las autoridades del hospital a modificar el principio de las salas para cubrir las necesidades apremiantes de la población. A raíz de la demanda que generaron los servicios hospitalarios desde los últimos años del siglo XVIII, el asistencialismo religioso se fue adaptando al carácter médico que irá cobrando la institución.

El hecho de que desde las primeras décadas del siglo XIX se registre de manera regular la enfermedad o padecimiento en los registros del hospital, aun cuando esta sea un síntoma o malestar, representa parte de los criterios para considerar cambios en la concepción de la institución. Desde esta óptica de estudio, el saber médico adquiere presencia, independientemente de la asistencia regida desde el ámbito espiritual, ya que este principio siguió vigente a través de las diversas órdenes religiosas que años después arribaron y administraron el hospital.

Los ingresos de enfermos que presentó el recinto reflejaron una organización de sus espacios durante los periodos de sobremortalidad, en el movimiento de Independencia y en años regulares cuando no se presentaban estas epidemias. El funcionamiento hospitalario constató una organización terapéutica entre sus espacios. Una organización en donde los facultativos fueron partícipes al hacerse cargo de las salas del recinto. Si bien su ejercicio siguió subordinado a las autoridades civiles y religiosas que continuaron en la administración del recinto hasta 1874, en el periodo que nos ocupa interesa destacar que su trabajo hospitalario les permitió interactuar en los asuntos relacionados con la salud y enfermedad que les demandó tanto el hospital como la Junta de Vacunación y la Junta de Sanidad.<sup>233</sup>

---

<sup>232</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 235.

<sup>233</sup> Coincidimos con Argumaniz al destacar la participación y saberes de los facultativos que integraban la Junta de Vacunación de 1804 y la Junta de Sanidad de 1813. Señala el autor: “No es fortuito que ambas instancias estuvieran conformadas por algunos médicos, actores que fueron

Los objetivos son: 1) analizar el impacto que causaron las enfermedades más representativas, el caso de la viruela, el gálico y las fiebres, en el Hospital de San Miguel entre 1794-1824, 2) indagar los elementos que presenta la organización terapéutica del espacio hospitalario en la distribución de esas enfermedades y 3) analizar la función de los facultativos en el Hospital de San Miguel, en la Junta de Vacunación y en la Junta de Sanidad.

## **1. Atención a los enfermos de viruela**

Aun cuando el interés es analizar los criterios que se adoptaron en la distribución de las enfermedades más representativas por salas, resulta trascendental estudiar a la viruela en un entorno más amplio, por ser de las más letales presentadas a lo largo de la época colonial. Una epidemia que causó gran mortalidad en la población novohispana, principalmente en los infantes.

La viruela, entendida como una de las enfermedades más mortíferas que ha enfrentado el ser humano y uno de los padecimientos más frecuentes y devastadores de la época colonial,<sup>234</sup> “afectó a los recién nacidos y aumentó la mortalidad infantil. Los adultos atacados fueron algo menos, salvo en condiciones de contacto próximo, familiar, en los pueblos, o de aglomeración, o en los cuarteles y aun en los hospitales”.<sup>235</sup> Las formas en que el virus se propagó fueron a través del aire, por el contacto entre los humanos o de piel a piel, por descargas respiratorias entre una persona enferma y una sana, y por objetos contaminados.<sup>236</sup>

---

adquiriendo mayores funciones en el campo de la salud, tal como se constató durante los periodos de epidemia, como fue el tifo de 1814 y el sarampión de 1825.” Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 349.

<sup>234</sup> Oliver señala la presencia de la viruela durante estos años: 1521, 1615-1616, 1653, 1663, 1678, 1687, 1701, 1711, 1748, 1761-1762, 1779-1780, 1793 y 1797-1798. A dicha periodicidad, agrega para el caso de Guadalajara, una en 1815 y la de 1830, objeto de estudio de su trabajo. Oliver, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, p. 81.

<sup>235</sup> Bustamante, “La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación”, p. 74.

<sup>236</sup> “La facilidad de trasmisión del virus en las gotitas de saliva y las secreciones de las vías respiratorias y el material de las lesiones de la piel, explica la dispersión a imperios, repúblicas y poblaciones por los infectados que huían y llegaban a otros pueblos durante el periodo de incubación, de doce días en promedio, y la inmensa e inmediata morbilidad e incalculable mortalidad”. Bustamante, “La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación,” p.72.

Trasmisión que desde luego era desconocida por el personal que administraba y laboraba en el Hospital de San Miguel.

Una epidemia representó para las poblaciones novohispanas un periodo de crisis social y de sobremortalidad. En lo que respecta a la viruela que se presentó en Guadalajara, se señalan solo algunos lineamientos del impacto que tuvo en la ciudad y las acciones que se emprendieron para reducir sus estragos mortales.

De acuerdo a lo que han demostrado los trabajos más actuales que han abordado el impacto de esta enfermedad en la ciudad,<sup>237</sup> en Guadalajara durante la segunda mitad del siglo XVIII y primeras décadas del XIX, su presencia se registró en varias ocasiones (1762, 1780, 1797-1798, 1815, 1830, etc.), con un rango de presencia aproximado de 15 a 18 años entre cada epidemia, circunstancia que se explica por las características y facilidad de su trasmisión. Además de la viruela, también se presentaron otros padecimientos que igualmente generaron aumento de enfermos y sobremortalidad de la población, como “los años del hambre” de 1785-1786, una de las crisis demográficas más cruentas y con mayor impacto del siglo XVIII en la Nueva España.<sup>238</sup> La presencia de este tipo de lapsos catastróficos, se dio no solo en Guadalajara, sino en todo el territorio novohispano causando gran número de enfermos y muertos.

El grave impacto que ocasionaron las epidemias a fines del siglo XVIII, como la viruela de 1797, generó la puesta en marcha de acciones en beneficio de la población. Las medidas adoptadas estuvieron determinadas de acuerdo a la concepción que se tuvo de la enfermedad: atribuidas a castigos divinos, al desequilibrio de los humores, a los nocivos miasmas y malos olores, a la mala alimentación, a los cambios de temperatura y de humedad. No se tuvo certeza sobre la etiología del virus.<sup>239</sup> Aunque ciertas medidas sí representaron mecanismos preventivos de ayuda social.

---

<sup>237</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 92-170.

<sup>238</sup> Oliver, *Los betlemitas*, p. 7.

<sup>239</sup> Márquez, *La desigualdad ante la muerte*, pp. 117-118.

Desde la perspectiva institucional, autoridades civiles y religiosas emprendieron medidas para reducir sus estragos. Para el caso de la capital virreinal, se establecieron algunas acciones:

En cuanto a medidas puramente sanitarias las órdenes dadas por las juntas fueron de lo más acertadas. Nombraron médicos de oficio encargados de visitar y asistir a los enfermos [...] Prohibieron los velorios, ordenaron sepultar los cadáveres inmediatamente que se había comprobado la defunción y cubrirlos con una capa gruesa de cal viva. Destruir las ropas y enseres que hubieran estado en contacto con los enfermos. Asear las habitaciones de los enfermos limpiando [...] y finalmente encender grandes hogueras [...] para purificar el aire por donde se suponía se producía el contagio.<sup>240</sup>

A decir de Sherbune Cook, prácticas como la inoculación<sup>241</sup> representaron una de las medidas que, pese a la incertidumbre que en un inicio causó su aplicación, fue efectiva para reducir los efectos causados por estas epidemias. El autor señala:

Para la historia de la inmunología de la viruela, la epidemia de 1797 es interesante porque proporciona información apreciable no de la vacunación, sino del procedimiento más primitivo de la inoculación que se empleaba antes del descubrimiento de Jenner. Este método, que consistía esencialmente en transferir el virus de la viruela de un ser humano a otro, se usó durante casi todo el siglo XVIII. No obstante los esfuerzos oficiales para introducirlo en América Latina, no se había empleado mucho antes de la epidemia de 1779, cuando demostró su utilidad. Por consiguiente, se generalizó su empleo en 1797.<sup>242</sup>

A causa del impacto que estas epidemias provocaron en la población y los constantes periodos de sobremortalidad que se presentaron, se propusieron medidas preventivas como la inoculación, aunque este tipo de medidas tuvo mayor efecto a finales del siglo XVIII. Poco a poco iban siendo aceptadas por la población, por el miedo y temor que causaba su aplicación. Aun así, esta práctica y la vacuna contra la viruela que se introdujo a través de la Real y Filantrópica Expedición de Balmis en 1804, representaron soluciones eficaces que lograron contrarrestar los graves efectos que la viruela ocasionó en la población novohispana.

---

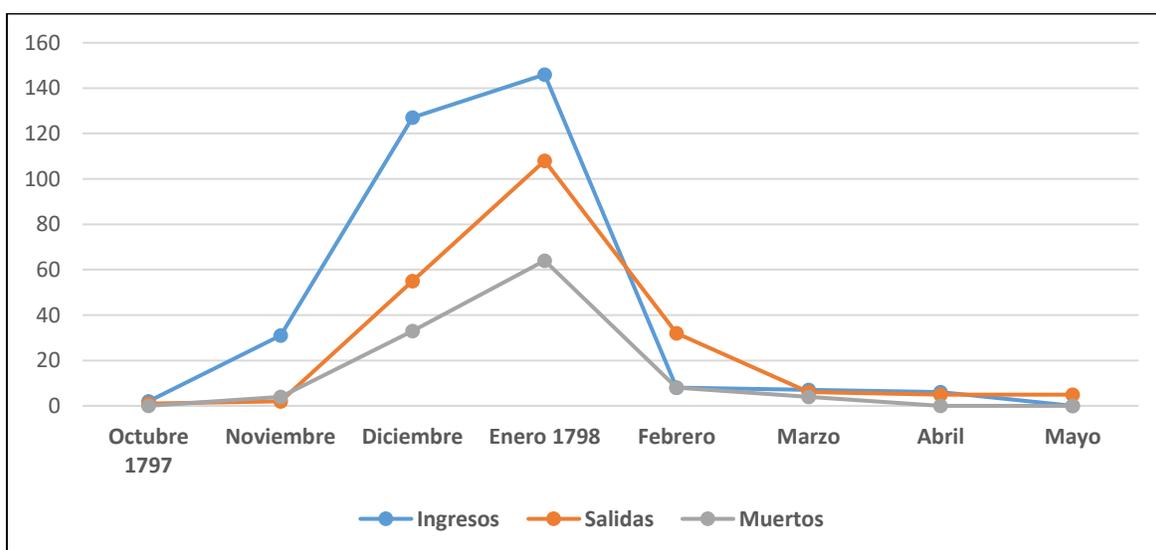
<sup>240</sup> Somolinos, "La viruela en la Nueva España", p. 243.

<sup>241</sup> El método preventivo llamado varolización, es un tipo de inoculación que empezó a practicarse en gran parte de la Nueva España durante los últimos años del siglo XVIII y que en Europa se empleaba desde un par de décadas antes: se practicaba en Inglaterra en los años veinte del siglo XVIII. La inoculación consistió en introducir en una persona sana el pus de una costra proveniente de una persona infectada. La finalidad era crear anticuerpos e inmunidad en el individuo. Cuando la inoculación no podía realizarse de brazo a brazo, se impregnaban tiras de seda o de algodón con pus vacuno que se colocaban entre dos vidrios, se envolvían con cera y se protegían de la luz. Cramaussel, "La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX", pp. 110-112.

<sup>242</sup> Cook, "La epidemia de viruela de 1797 en México", p. 306.

La problemática social que produjo la viruela en toda la Nueva España se tradujo en aumento de defunciones y enfermos, fenómeno que también se vivió en Guadalajara y su hospital. En el recinto de San Miguel, el impacto de la epidemia se presentó entre fines de 1797 e inicios de 1798. De acuerdo al aumento general, independientemente de que se trate de virulentos o no, se muestra que en septiembre de 1797 inicia el ascenso de los enfermos al hospital y en enero de 1798 alcanza el punto más elevado de los tres años; a partir de ese mes, continúa descendiendo el número de registros y en agosto se muestra un descenso considerable (véase la gráfica 3).

**Gráfica 3. Registros de enfermos de viruela en el Hospital de San Miguel: ingresos, salidas y muertos (1797-1798)**



Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22 y 23 (1797-1798).

Durante estos años, los registros hospitalarios consignan el nombre de la enfermedad y la causa de muerte, haciendo referencia de manera explícita a los enfermos y muertos de viruela. Entre octubre de 1797 y abril de 1798 la captura nominal alcanzó un total de 327 registros de viruela. De estos, el 66% salió del recinto mientras que el 34% murió en el mismo.<sup>243</sup> De acuerdo al dato, estas son las variaciones que presentó el hospital entre los ingresos, salidas y muertos, solo por viruela.

Si consideramos a la viruela como una de las epidemias más letales presentadas de forma regular,<sup>244</sup> el hospital registró un 34% de defunciones (113 registros), mientras que el resto fueron salidas (214 registros). Las víctimas de viruela que no eran registradas en el hospital, seguramente fueron anotadas en alguno de los libros de entierros de las parroquias de la ciudad.<sup>245</sup>

De los 113 casos registrados como defunción en el hospital, el 66% eran mayores de 15 años y el resto párvulos o menores de 14 años.<sup>246</sup> De acuerdo a lo que han demostrado los estudios de historia demográfica sobre el tipo de población afectada por la viruela en la Nueva España, se comprueba que tuvo mayor impacto en la población infantil. No es objetivo del presente trabajo hacer un comparativo con los niños que murieron por esta misma enfermedad en los diferentes curatos de Guadalajara. Sin embargo, sí se puede mencionar, de acuerdo a lo demostrado por Argumaniz en su estudio sobre la epidemia de viruela en Guadalajara durante 1797-1798, que la causa de muerte no se asentó de manera específica en todas las parroquias. Por lo tanto, solo puede mencionarse la mortalidad general de la ciudad

---

<sup>243</sup> Estas son las cantidades que se contabilizaron en nuestras capturas nominales. Sin embargo, dentro de los resúmenes de los libros se indica que los ingresos de virolentos corresponden a 336 enfermos: 115 muertos y 221 salidos. La razón de los faltantes corresponde al deterioro que presenta la fuente.

<sup>244</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 92-170.

<sup>245</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 142-148.

<sup>246</sup> Murieron por viruela 113 personas, de estos 38 eran párvulos, 74 mayores de 15 años y un registro no especifica la edad.

para estos dos años con un registro de 1,483 muertes, estimado que incluye un mayor impacto en la población infantil.<sup>247</sup>

Sobre el tema de la asistencia infantil hospitalaria, es importante señalar que el recinto se concebía como una institución regida desde las ideas cristianas de la caridad y no se consideraba para la atención de los párvulos o niños. Estos, por lo común, eran atendidos por los padres en sus hogares, tal vez por la desconfianza que generaba dejarlos solos y en manos de otros, en este caso de los frailes betlemitas. Aunque también podemos señalar que el bajo porcentaje de mortalidad por viruela registrada en el hospital, posiblemente sea por un subregistro en la fuente, es decir, una confusión por parte del religioso betlemita al momento de anotar en el “libro de entradas” la presencia de viruela en adultos. Partimos del hecho de que tal enfermedad se desarrollaba en diferentes fases, provocaba síntomas y el personal del recinto a veces no lo detectaba, por estar el virus en periodo de incubación. Era muy evidente cuando la enfermedad estaba desarrollada: se presentaban pústulas, granos, cicatrices y deformidades en el individuo, principalmente en el rostro.

Al margen de esta situación, para el caso de adultos con viruela, posiblemente se trate de individuos que no estaban inmunizados ante la enfermedad, es decir, personas que no habían estado en contacto con brotes anteriores; para el caso de los párvulos, el bajo porcentaje de los que ingresaron al hospital, tan solo 115 niños de los que murieron 38, representa una muestra del gran impacto que tuvo la epidemia en la ciudad.<sup>248</sup>

En cuanto a los espacios en donde fueron confinados los enfermos de viruela, tanto hombres como mujeres, tenemos lo siguiente:

---

<sup>247</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 146 y 197.

<sup>248</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 142-148.

**Cuadro 17. Registros de viruela de hombres y mujeres consignados en las salas del Hospital de San Miguel (1797-1798)**

<b>Sexo</b>	<b>No.*</b>	<b>Salas</b>	<b>Total</b>
H	H	Celda	2
H	9	Dios Padre	119
H	10	Santiago	3
H	10	San Miguel	14
H	11	San Pedro	11
H	12	Espíritu Santo	17
H	13	Dios Hijo	26
H	14	San Fco. De Paula	1
H	15	Los Dolores	1
M	28	El Salvador	7
M	29	Corazón de Jesús	2
M	30	La Pasión	124
		<b>Total</b>	<b>327</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22 y 23.

\* Número o letra con el que se localiza en el Plano de 1792.

Una vez que se registraba el ingreso al hospital de los enfermos de viruela, la prioridad era recibir ayuda espiritual, de caridad y social, o recibir los santos óleos, pues había poco o nada que hacer. Sin embargo, aun con la gran mortalidad que causó esta epidemia en la ciudad,<sup>249</sup> las salas a cargo de los betlemitas no alteraron sus protocolos. A los enfermos de viruela se les recluyó y confinó en espacios exclusivos y separados por sexo.

Al hacer un desglose de los espacios en que los frailes distribuyeron a los virulentos, tanto hombres como mujeres, el 82% fueron registrados en tres de las

---

<sup>249</sup> Argumaniz demostró en su estudio la gran mortalidad que registró la epidemia de viruela en los diferentes periodos de sobremortalidad de 1762, 1780, 1797-1798 y 1815, consignándola como de las más letales presentadas en la ciudad. Aunque resta mencionar que esta enfermedad fue la que causó mayor número de muertes a lo largo del periodo colonial. Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 92-170.

salas (dos de hombres y una de mujeres) que funcionaron para enfermos de fiebres, como se especificó en las Constituciones de la orden de Belén que regían el hospital. De acuerdo al dato, para los masculinos los espacios de fiebres fueron Dios Padre (No. 9) y Dios Hijo (No. 13), entre las dos suman el 75% de los 194 hombres enfermos de viruela.

En el resto de las salas de varones, las variaciones fueron las siguientes: 18 casos de “virulentos reos” y 2 “virulentas reas”, así consignados en la fuente: para los hombres presos, 17 fueron llevados a la sala de Cirugía, es decir, Santiago y San Miguel, aunque Espíritu Santo también registró 17 casos. Es importante resaltar que San Miguel fue el espacio destinado para resguardar a los presos que se veían involucrados ante un caso judicial o aquellos enviados por alguna autoridad competente, posiblemente para curar alguna herida. Y en el caso de los religiosos enfermos de viruela, estos fueron reclusos en sus propias “celdas”, como fue el caso del betlemita Joseph y del hermano Domingo de la Santísima Trinidad. En cuanto a las mujeres, de las 133 enfermas, el 93% de los casos fueron ingresadas en La Pasión (no. 30), otra de las salas más grandes destinada para fiebre.

Interesa mostrar no solamente el impacto que la epidemia generó en el hospital, sino las problemáticas que presentaron dos de sus espacios en la distribución de los enfermos: en hombres, Dios Padre, y en mujeres, La Pasión, dos de las seis salas más grandes del hospital. Situación que Oliver anticipó y señaló en el análisis del recinto al mencionar “que la distribución dada a las salas tuvo como eje principal las enfermedades epidémicas”.<sup>250</sup> En el presente estudio se demuestra, para el caso de la viruela, la organización terapéutica del espacio hospitalario en manos de los betlemitas. Dios Padre registró en los años de estudio un total de 164 ingresos, de estos, 119 son de viruela; en el caso de La Pasión, durante los tres años se registraron 133 ingresos, de estos 124 son del mismo padecimiento. Entre

---

<sup>250</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 262.

las dos salas, el estimado alcanzó un promedio de tres cuartas partes de todos los enfermos de viruela ingresados al hospital.

En relación con las entradas restantes, solo el 10% permite hacer algunas consideraciones para determinados casos en donde se consigna el nombre de la enfermedad (véase el cuadro 18).

**Cuadro 18. Registro de ingreso por diversas causas consignadas en el Hospital de San Miguel (1797-1799)**

<b>No.*</b>	<b>Salas y espacios (hombre y mujer)</b>	<b>Padecimiento o causa</b>	<b>Total</b>
<b>37 y 18</b>	Patio de San Rafael, Patio de San Blas, Patio de San Gabriel, piezas para locas y delirio, etc.	Dementes, locos y furiosos	67
<b>10 y 15</b>	San Miguel y Los Dolores	Reos	300
<b>34</b>	Venerable P. Vetancourt	Parturientas	19
<b>35 y 10</b>	Sangre De Cristo, Santiago, San Miguel, etc.	Lazarinos	19

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 21, 22, 23 y 24.

\* Número con el que se localizan en el plano de 1792.

De estos malestares que en menor medida registran los libros del hospital, solamente se puede determinar la relación entre el padecimiento y las salas para el caso de los que presentan algún trastorno mental, los reos y lazarinos. Para los dementes, locos y furiosos, tanto hombres y mujeres, el 83% fue distribuido en los “cuartos” y “patios internos” que tenía el hospital. Para el caso de los cuartos, el dato aun cuando no lo señale en todos los registros, seguramente hace referencia a los sujetos más inquietos (furiosos) que eran encerrados en “bartolinas”, “piezas para locos y delirio” y “para rabia y contagio”, separados por sexos y en la mayoría de los casos de forma individual, todo dependía de la naturaleza del trastorno: y los que se distribuyeron en los diversos patios internos del hospital, eran sujetos de

temperamento tranquilo que podían andar “suelos”, pero solo en ciertas áreas del recinto.<sup>251</sup>

Sobre los periodos de internamiento que registraron los enfermos con trastorno mental, fueron unos cuantos días y meses, a excepción de uno de ellos. El 4 de febrero de 1793 ingresó al recinto (correspondiente a su segunda sede) un español de nombre don Juan Flores, de 50 años. A este hombre se le recluyó en el “cuarto del repartidor” y una vez que se construyó la “Nueva Fábrica de Belén”, su ingreso se registró en una habitación llamada “el cuarto del chocolatero”, una de las “piezas para locos y delirio” destinada para albergarlos. Allí estuvo encerrado durante diez años, de forma consecutiva y sin salir del hospital, hasta que murió el 23 de julio de 1803.<sup>252</sup> Seguramente esta situación representa un caso en donde los familiares no quisieron hacerse cargo del sujeto, tal vez por el grado de peligrosidad o por los desenfrenos que caracterizaban a estas personas, razones suficientes para encerrarlo en el recinto.

En cuanto a las medidas terapéuticas que se aplicaron a este tipo de enfermos, Porter señala: “Un cambio de dieta también podía ser útil: los locos de atar eran sometidos a una dieta ‘disolvente’ o ‘refrescante’ que consistía en ensaladas de verduras, bebida de cebada y leche, y prohibía terminantemente el vino y las carnes rojas. Se elaboraba una serie de recomendaciones extremadamente detalladas para regular la dieta, el ejercicio y el estilo de vida”.<sup>253</sup>

Los baños fríos, ejercicios y el suministro de alimentos frescos, equilibraban los humores y contrarrestaban el temperamento cálido y furioso de los enfermos con trastorno mental. La locura se sustentó en la teoría humoral hipocrática y se atribuyó a un desequilibrio del cuerpo (calor, frío, sequedad, humedad) que dañaba determinados órganos, como el cerebro, el bazo y el hígado.<sup>254</sup> Saberes

---

<sup>251</sup> Sobre la asistencia hospitalaria que se brindó en el Hospital de San Miguel a los enfermos que padecieron y fueron registrados con algún trastorno mental, revisar: Salas, “¿Encierro médico, caritativo o represivo?”, en prensa.

<sup>252</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 19 al 25, 1793-1803.

<sup>253</sup> Porter, *Breve historia de la locura*, p. 50.

<sup>254</sup> Sacristán, *Locura y disidencia*, p. 13.

terapéuticos que formaron parte de la medicina clásica practicada en los hospitales novohispanos.

Es importante señalar que el encierro de estos sujetos en hospitales fue una medida que se hizo por el desorden, peligro y mal aspecto que significaban para la población. Son recintos en donde, desde la óptica de la caridad cristiana ejercida por los religiosos que administraban las instituciones, se les encerró, asistió, cuidó, custodió y trató de sanar sus necesidades corporales y espirituales, relegando a segundo punto el saber médico, ya que la concepción de la demencia se interpretó bajo una óptica tradicional. Se les consideró seres embrujados, faltos de razón y hasta privilegiados, se les asoció con factores sobrenaturales y con todo tipo de delirios religiosos.<sup>255</sup>

Para el caso de los hombres “reos”, confinados por el tribunal de la Audiencia o alguna otra autoridad competente, del total de ingresos, el 70% se recluyó en San Miguel pensada para los enfermos de cirugía, que seguramente eran reos que presentaban alguna herida, y el 20% en Los Dolores, para las unciones; en el caso de la sala Venerable Vetancourt destinada para parturientas, se detectaron 19 mujeres confinadas en este espacio. Sin embargo, el registro solo señala su calidad y rango de edad ubicada entre los 15 y 62 años; ingresadas al hospital entre julio y septiembre de 1797, con un periodo de internamiento de 13 días por enferma. El hecho de haberse recluido durante un lapso que corresponde a tres meses consecutivos y de un solo año, y de forma casi seguida, lleva a pensar que probablemente no se trate de “parturientas”. Sin embargo, eso no se puede determinar; y para los lazarinos, su encierro se hizo por lo regular en tres salas: para las mujeres, La Sangre de Cristo y para los hombres, Santiago y San Miguel, entre

---

<sup>255</sup> “La locura se pudo interpretar como expresión de una transgresión religiosa, como pérdida de la razón y como efecto de desarreglos físico-biológicos. Las interpretaciones religiosas tuvieron mayores seguidores entre los denominados *grupos primarios*, formados por la familia, los vecinos y la comunidad cercana al insensato, quienes llegaron a aceptar la falta de raciocinio del loco como argumentación de carácter secundario. Por el contrario, los grupos un poco más cultivados de la población, esto es, el clero, los funcionarios reales y los médicos identificaron la locura como pérdida de la razón y daño cerebral, pero admitieron las interpretaciones religiosas para identificar a los locos en un tribunal.” Sacristán, *Locura y disidencia*, pp. 12-13.

otras. Con el resto de los enfermos y salas que corresponden a los años 1797-1799, no podemos determinar la correspondencia entre lo que indica el registro hospitalario y lo que establecen las Constituciones o reglamentos internos del recinto.

La distribución de los enfermos en el recinto demostró que el 90% de la asistencia se extendió en las cuatro salas más importantes ya mencionadas: dos de hombres (Dios Hijo y Espíritu Santo), y dos de mujeres (El Salvador y Corazón de Jesús), mientras que la viruela se atendió en dos enfermerías (Dios Padre y La Pasión), que funcionaron como los espacios de fiebre que recluyeron a los convalecientes con este padecimiento. Como se mencionó, una de las medidas principales que ayudó a evitar mayor contagio fue la práctica de la inoculación, así como el encierro de los enfermos en hospitales, en donde se les recluyó y aisló del resto de la población. Sin embargo, fue hasta la introducción del proceso de vacunación a la Nueva España en 1804, como se implementó una medida preventiva de salud contra esta enfermedad, práctica en donde los facultativos tuvieron una participación importante.

## **2. La Junta de Vacunación**

El proceso de vacunación contra la viruela iniciado en 1804, representó un avance en la salud. Ayudó a mejorar las condiciones de vida de la población de Guadalajara,<sup>256</sup> y de la Nueva España en general. La organización de una serie de juntas y el establecimiento de “Casas de Vacunación”, fueron las acciones que representan parte fundamental de los adelantos en la estructura médica-sanitaria de la ciudad:<sup>257</sup> “La intención de abatir la mortalidad favoreciendo medidas en pro

---

<sup>256</sup> Oliver menciona que la vacunación en Guadalajara implicó un descenso en el número de muertes, aunque esto fue de manera lenta y poco significativa. Según estimaciones de la autora, la mortalidad general de Guadalajara registró un descenso menor de 26.34% a 13.52% en la parroquia de Anasco entre las epidemias de viruela de 1797 y 1830 respectivamente. Aun así, menciona Oliver, no se puede generalizar, pero sí se puede hablar de una reducción de la mortalidad por viruela en dicho año. Oliver, “La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara”, p. 96.

<sup>257</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 218.

de la salud pública, es una de las premisas del pensamiento ilustrado en el terreno de la medicina y la salud pública”.<sup>258</sup>

El proceso de vacunación se unió a la nueva etapa que, en el campo de la salud y de la medicina, empezaba a desarrollarse en la Nueva España a través de algunas instituciones que impulsaban los avances médicos. Para la ciudad de México fue el Colegio de Cirugía y el Hospital de San Andrés, y en Guadalajara, la Universidad de Guadalajara y el Hospital de Belén. El proceso de vacunación de 1804 tuvo la finalidad de contrarrestar las consecuencias de las epidemias de viruela que habían asolado a la población novohispana desde los inicios del periodo colonial. Cuando el contagio se trasladó a América en el siglo XVI, esta enfermedad se convirtió en la causa mayor de la sobremortalidad del Nuevo Mundo. Sin embargo, a raíz de las noticias que Carlos IV recibió sobre los estragos que provocaban las epidemias de viruela en sus colonias, decidió financiar la expedición filantrópica dirigida por el cirujano militar, Francisco Xavier de Balmis, para llevar la vacuna a sus dominios en América y Asia.<sup>259</sup>

Francisco Xavier de Balmis salió hacia América en noviembre de 1803 como jefe de la expedición filantrópica de la vacuna. Lo acompañó un grupo de niños que durante el viaje de nueve meses recibieron la vacuna en forma periódica para mantener activo el virus. Después de recorrer las Canarias, Puerto Rico, Venezuela, Las Antillas, Balmis llegó a la Nueva España en agosto de 1804, estableciendo en cada lugar juntas encargadas de propagar la vacuna: “Es pues indispensable se establezca en esta capital una junta central de vacunación bajo la inmediata protección del superior gobierno y del Ilmo. Sr. Arzobispo y una casa en donde se

---

<sup>258</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 208.

<sup>259</sup> Es importante mencionar que el descubrimiento de la vacuna se debe al médico inglés Edward Jenner en 1796, pues observó que las ordeñadoras que habían estado expuestas a la infección de viruela de las vacas, no se contagiaban de dicha enfermedad. Fournier, “La viruela desde 1520 hasta la expedición de Balmis”, pp. 252-253.

hagan las vacunaciones públicas y puedan acudir cuantos deseen aprovecharse de este beneficio”.<sup>260</sup>

En Guadalajara, el exponente principal de la vacuna fue el cirujano Antonio Gutiérrez Robredo, asistente de Balmis. Llegó antes de que arribara la expedición procedente de la ciudad de México el día 17 de agosto de 1804, iniciando así el proceso de vacunación e inoculación de brazo a brazo. El reglamento, para la propagación de la vacuna y casa de vacunación pública, ordenaba que se fundara en lugar aseado y limpio. Posteriormente se nombró a los integrantes de la “Junta Central de Vacunación”.<sup>261</sup>

Las juntas debían estar compuestas de siete u ocho personas, las “más condecoradas y distinguidas”, eclesiásticas o seculares y que hayan dado mayores muestras de amor al bien público. La junta también contaba con el apoyo del obispo Juan Cruz Ruiz de Cabañas, y lo más importante es, por un lado, la participación y actividades, al igual que en las demás ciudades a donde llegó la vacuna, de “seis vocales profesores de medicina de los más ilustrados”,<sup>262</sup> y por el otro, el planteamiento de Balmis por la investigación y el seguimiento que los médicos debían hacer de la vacuna. De acuerdo con Oliver, “es muy probable que este planteamiento haya despertado el interés de los médicos locales”.<sup>263</sup>

Una vez que la expedición filantrópica llegó a la ciudad, el 9 de diciembre de 1804, se vacunó a los hijos de Vicente Garro, administrador de correos, Cesario y Eustacia Garro, y a los niños José Manuel Casillas, María Ventura Casillas, Josefa Valdivia y Josefa Trinidad Barrera, de tres años de edad. A los pocos meses de haberse efectuado estas primeras vacunas, el día 11 de diciembre se vacunaron a

---

<sup>260</sup> “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 322 v-323 fr.

<sup>261</sup> El reglamento para la propagación de la vacuna consta de diez artículos que norman el funcionamiento de la Junta (integrada por el tesorero don José María Gómez Villaseñor, el señor penitenciario don José Urrea, al racionero don Juan José y el médico racionero don Juan José Sánchez Leñero), y ocho artículos para reglamentar la casa de vacunación. Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 227.

<sup>262</sup> “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 343 v.

<sup>263</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 221.

300 niños y el 29 de enero de 1805 los profesores facultativos vacunaron a 150 personas de ambos sexos.<sup>264</sup>

La junta debía promover su aplicación no sólo entre los niños de la ciudad, entre sus tareas le competía “enviar la vacuna a otras partes o disponer que vengan sus facultativos respectivos, a instruirse de la práctica y conocimientos precisos para saberla manejar con acierto”.<sup>265</sup> Uno de los puntos que más se destaca de la reglamentación, señalaba: “No se permitirá vacunar a ninguna persona que no tenga el permiso por escrito de la junta, a cuyo cargo estará el vigilar que no resulten ni se propaguen falsas vacunas que de ningún modo preservan de las viruelas [...] Igualmente celará la junta que ningún facultativo inocule las viruelas naturales, cuya operación deberá prohibir altamente este superior gobierno”.<sup>266</sup>

Entre las actividades de la junta, también se destacaba la exposición de cualquier anomalía, principalmente en la población que se negaba a ser vacunada. Debía mostrar sus resultados periódicamente, dar los permisos necesarios para las vacunaciones, y lo más importante, conservar fresco el pus vacuno:

A fin de evitar que por un accidente, descuido u omisión llegue a perderse y extinguirse en esta capital, es indispensable se establezcan en todas la ciudades grandes de este reino como Puebla, Valladolid, Guanajuato, Guadalajara y otra alguna si hubiese una Junta Central y casa de vacunación pública semejantes a las que propongo para México.<sup>267</sup>

Al igual que en la ciudad de México, en Guadalajara la casa de vacunación pública debía estar situada en el centro de la ciudad, ser cómoda y decente para que el público concurriera sin el menor “tedio” a recibir el beneficio gratuitamente. Debía tener sobre la puerta un letrero con la insignia “Casa de Vacunación Pública”, no conviniendo establecerla en los hospitales, hospicios y casas de expósitos por lo desaseado de los espacios. Finalmente, se señalaba que “las madres no querían

---

<sup>264</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, pp. 217-228.

<sup>265</sup> “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 323 fr.

<sup>266</sup> “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 324 v.

<sup>267</sup> “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 326 v-327 fr.

vacunar a sus niños del fluido que procedía de niños enfermizos, sino de los más sanos y robustos”.<sup>268</sup>

Según estimaciones de Oliver, la Junta Central de Vacunación dejó de funcionar a los pocos años de haber sido fundada.<sup>269</sup> Situación que resulta congruente, ya que no contó con los suficientes recursos que requería su funcionamiento y por el periodo de crisis económica que provocó el movimiento de Independencia en estos organismos. Sin embargo, tampoco se descarta la idea que los facultativos de Guadalajara hayan seguido aplicando durante el transcurso de las siguientes décadas y de forma un tanto periódica las vacunas a los niños y, que de igual forma, el obispo Cabañas haya impulsado a través de bandos su aplicación.

Aún cuando los beneficios para la población fueron de largo alcance, ya que la erradicación de la viruela se logró hasta mediados del siglo XX, formó parte de la estructura sanitaria de la ciudad<sup>270</sup> y de los avances médicos que se impulsaban en Guadalajara. Las Juntas de Vacunación de 1804 formaron parte de los avances en salud pública y medicina de la ciudad, ya que estos organismos estaban compuestos, entre otros, por médicos locales.<sup>271</sup>

Si bien es cierto que algunos de sus efectos pudieron percibirse de manera inmediata, ya que según Argumaniz, la epidemia de viruela de 1815 registrada en Guadalajara, “no resultó ser tan mortífera”,<sup>272</sup> el proceso de vacunación ejercido probablemente por los médicos y cirujanos del Hospital de San Miguel, dejó una importante enseñanza y formó parte de los avances médicos más importantes del momento, tal y como lo confirman los estudios de Oliver<sup>273</sup> y Argumaniz.<sup>274</sup>

---

<sup>268</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 225 y “Del Establecimiento de la Junta Central y Casa de Vacunación Pública”. AGN, Ramo de Epidemias, Vacuna en 1804, Exp. 7, foja 326-327.

<sup>269</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 228.

<sup>270</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, pp. 218 y 228.

<sup>271</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 332.

<sup>272</sup> El estudio de Argumaniz sostiene que el impacto causado en Guadalajara por la viruela de 1815, no representó un gran periodo de sobremortalidad como los presentados a lo largo del siglo XVIII, probablemente, por los beneficios de las personas que fueron vacunadas desde inicios del siglo XIX. Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 332 y 165-170.

<sup>273</sup> Oliver, “La Real Expedición Filantrópica”, p. 221.

<sup>274</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 332.

Coincidimos con los autores al señalar que el interés no se limitó solamente al conocimiento que el proceso de la vacuna generó, sino que fue más allá en favor de la investigación y la práctica médica. Para el caso del Hospital de San Miguel, esta situación se manifestó en la atención que se proporcionó a todo tipo de enfermedades, entre las que se destacan las infecciosas de transmisión sexual (los gálicos) y las infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales (las fiebres), las más representativas en los registros del recinto entre 1811-1823.

### 3. Atención a los enfermos venéreos

El gálico, suscrito como sífilis en los registros hospitalarios a partir de 1830, es una infección venérea producida por un virus, la espiroqueta *Treponema pallidum*.<sup>275</sup> Normalmente se transmite por contacto sexual y se caracteriza por distintos estadios prolongados en un periodo de años.

El primer estadio (sífilis primaria) se caracteriza por la aparición de una pequeña pústula indolora en la piel o en una membrana mucosa, de 10 a 90 días después de la exposición [...] Rápidamente evoluciona a la formación de una úlcera indolora que no sangra y se denomina chancro [...] Cura espontáneamente en un periodo de 10 a 40 días dando la falsa impresión de que el proceso no ha tenido importancia. El segundo estadio (sífilis secundaria) se produce unos dos meses después [...] se caracteriza por malestar general, anorexia, náuseas, fiebre, cefalea, alopecia, dolor óseo o articular [...] La enfermedad sigue siendo muy contagiosa en este estadio y puede contagiarse por el beso. Los síntomas suelen mantenerse durante un periodo de tres semanas a tres meses, pero a veces reaparecen al cabo de los años. El tercer estadio (sífilis terciaria) puede tardar en desarrollarse de 3 a 15 años o más. Se caracteriza por la aparición de tumoraciones blandas [...] La sífilis terciaria puede ser indolora, pasando inadvertida [...] en ocasiones, sin embargo, se acompaña de un dolor intensísimo.<sup>276</sup>

El desarrollo crónico degenerativo de la enfermedad se presenta de forma intermitente, a través de las diferentes fases que aumentan su efecto letal. En el cuerpo humano se manifiesta con pústulas, úlceras indoloras, fiebre, malestares generales y afecciones cutáneas que, de acuerdo al estadio del malestar, puede pasar inadvertida por la persona que la padece, aunque es evidente que en su fase final provoca “un dolor intensísimo”.<sup>277</sup>

---

<sup>275</sup> El término “sífilis” se usa como sinónimo de gálico y los diferentes estados evolutivos que presenta esta misma enfermedad.

<sup>276</sup> Gispert, *Diccionario de medicina*, pp. 1163-1164.

<sup>277</sup> Gispert, *Diccionario de medicina*, p. 1164.

Es un hecho que las autoridades del hospital y las de Nueva España en general, desconocieron el cuadro clínico y etiología de esta enfermedad. Los saberes de la medicina clásica ubicaban a la sífilis como una enfermedad correspondiente a la teoría de los humores, tratada a través del mercurio y de otras pócimas.<sup>278</sup> No fue sino hasta la década de los cuarenta del siglo XX, con el desarrollo de la penicilina, cuando este mal tuvo curación.<sup>279</sup>

La sífilis surgió en el contexto del Renacimiento en el siglo XV:

El año 1495 fueron sitiadas en Nápoles, por el ejército del Gran Capitán, las tropas francesas que ocupaban la ciudad. Durante el cerco estalló una epidemia extraña y grave: comenzaba la enfermedad con erupciones pustulosas y úlceras, a las que seguían pérdidas de sustancia y la muerte o un estado de miserable invalidez [...] a comienzos del siglo XVI era un azote en toda Europa.<sup>280</sup>

Entralgo y Foucault, contemporáneos del siglo XX y estudiosos de la historia de la medicina, abordan los orígenes de esa enfermedad. Entralgo la designa como “la gran novedad clínica de los tiempos modernos”<sup>281</sup> y Foucault la denomina como una de las enfermedades venéreas que “de golpe, al terminar el siglo XV, suceden a la lepra como por derecho de herencia”.<sup>282</sup> Menciona el segundo que pese a que desde su aparición se atendió a los enfermos de sífilis en los hospitales y “muy pronto se ha vuelto cosa médica, y corresponde exclusivamente al médico”, tiempo después perdió el contexto médico en que surgió.<sup>283</sup>

Para el caso de la península española, también se convirtió en un serio problema. De acuerdo con Sánchez Granjel, estudioso de la historia de la medicina en la España del siglo XVIII, los males venéreos y en particular la sífilis, aparecen mencionados en los textos médicos generales de importantes facultativos del momento.<sup>284</sup> En el *Florilegio Medicinal de Esteyneffer* (1712) se les describe:

---

<sup>278</sup> Aceves, *El Hospital General de San Andrés*, pp. 89-90.

<sup>279</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” p. 1152.

<sup>280</sup> Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 311.

<sup>281</sup> Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 311, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 24

<sup>282</sup> Foucault, *Historia de la locura*, p. 18, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 23.

<sup>283</sup> Foucault, *Historia de la locura*, pp. 18-20, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 24.

<sup>284</sup> “En las obras de Virrey y Mange y Bager, autor este último que hace descripción en su *Floresta* de la sífilis, la gonorrea y el bubón venéreo; en la *Cirugía natural* de Massoneau se ofrece una más

La definición del morbo galico es difícil, por lo muy vario, como se halla, no tanto en su causa, como en sus efectos; en comun es de *malefica*, y *venenosa qualidad* [...] Las señales del Morbo Galico de la primera Especie, son: quando caen los cabellos, o pelos de la barba, o de las sejas sin otra enfermedad. La segunda Especie; quando ay purgacion de materia, que llaman en Gryego *Gonorrhea*, y suele ser esta materia de mal olor, y de varios colores; también suele aver granos, o manchas coloradas, o amarillas en la cara, o en el cuerpo, los quales no sanan, ni se curan sin que cese la rayz de la enfermedad. La tercera es, quando ay grandes dolores en la Cabeza, y en los Articulos, o Coyunturas asi de dia, y mucho mas de noche; llagas dolorosas en la Garganta, Boca, partes genitales, o en las Ingles, y también se suelen extender, en lo demás del cuerpo. Lo mas grave es, quando el humor llega a roer los mismos huesos, y nervios, con desvelos y calenturillas.<sup>285</sup>

Esto refleja la problemática que para la Corona y sus territorios significaron enfermedades como la sífilis, la gonorrea y el bubón venéreo, entre otras. Sánchez aborda esta situación y señala que “en la actividad hospitalaria sigue practicándose el clásico tratamiento con ‘unciones’<sup>286</sup> de los sífilíticos”.<sup>287</sup>

Las enfermedades venéreas representaron un mal. Al igual que varias otras, aparecieron en el Nuevo Mundo durante el proceso de la conquista. Alberro advierte cómo se realizó este proceso que detonó y agravó su presencia y dispersión entre la población novohispana:

Quizás no resulte inútil recordar que la conquista se realizó bajo el signo de la libertad y del absoluto desenfado propios de este tipo de aventuras [...] bástenos mencionar las trayectorias poco ejemplares de la mayoría de los principales actores de la conquista, tanto españoles como indígenas, empezando con el mismo Cortés a quien fue preciso recordar la existencia de una primera esposa, en España, cuando éste pretendió contraer segundas nupcias.<sup>288</sup>

Para los territorios novohispanos, la presencia de esta y de otras enfermedades más letales como la viruela, representó serios problemas de salud y de sobremortalidad. Dadas estas condiciones, desde el siglo XVI se impulsó el establecimiento de una

---

puntual referencia a la purgación o gonorrea, los bubones venéreos y la sífilis; los mismos procesos aparecen descritos en las obras de Blas Beaumont [...] Al conocimiento de la sífilis y otras dolencias venéreas hizo contribución valiosa Suárez de Rivera en sus libros *Arcanismo antigálico* (1721) y *Manifiestas demostraciones de las más seguras y suaves curaciones del morbo gálico* (1745).” Sánchez, *La medicina española del siglo XVIII*, pp. 194-195.

<sup>285</sup> Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 298.

<sup>286</sup> Para recibir las unciones, el enfermo requería de una preparación previa consistente en baños, sangrías y sudoraciones, entre otras. Una vez listo, el paciente era sometido al tratamiento mercurial que le provocaba gran debilidad, salivación excesiva, -signo de expulsión de los malos humores- y en muchas ocasiones la pérdida de dientes. Aceves, *El Hospital General de San Andrés*, p. 90.

<sup>287</sup> Sánchez, *La medicina española del siglo XVIII*, p. 195.

<sup>288</sup> Alberro, “La sexualidad manipulada en Nueva España,” pp. 241-242, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 88.

serie de recintos destinados para atender todo tipo de padecimientos de las diferentes calidades que conformaban la población novohispana. En la capital virreinal surgieron hospitales para dementes, como San Hipólito y Divino Salvador, para leprosos San Lázaro, y para sifilíticos como el Hospital del Amor de Dios (1540), mismo que se incorporó a las instalaciones del Hospital de San Andrés en 1788.<sup>289</sup> Incluso, para el caso de otros reinos en América, como Cuba, un reglamento para el establecimiento de hospitales administrado por la orden de Belén en 1776 y expedido por Carlos III, destinó uno de sus apartados para tratar las enfermedades venéreas. En la “Prevención a los facultativos que administran las unciones o panacéa”, se estableció:

Expedir las providencias conducentes (sin embargo de lo que queda explicado en los Artículos dirigidos al Cirujano mayor) para la mejor preparación, allanar quantos obstáculos se presenten, elegir Sala acomodada, y de resguardo, con las camas correspondientes, a fin de proporcionarles todos los medios capaces de producir una feliz curación, y el posible alivio en la carrera penosas del Ptalismo; haciendo, que para la preparación se apronten Bañaderas, Tinas, u otros Vasos equivalentes en que puedan bañarse los que lo necesiten.<sup>290</sup>

Para el caso de Guadalajara, De la Mota y Escobar señaló que en el Hospital de la Santa Veracruz (San Juan de Dios) “se curan enfermos de llagas y morvogalico”.<sup>291</sup> Incluso en el mismo San Miguel de Belén, desde finales del siglo XVII se recibieron a este tipo de enfermos,<sup>292</sup> y con el establecimiento en 1794 de la “Nueva Fábrica” se destinaron tres salas de mediana capacidad para su tratamiento: San Jerónimo para gálicos y San Francisco de Paula y Los Dolores, para las “unciones.” El hecho que desde 1794 se hayan destinado tres áreas para su atención, manifiesta la gravedad que representaron las enfermedades venéreas en Guadalajara. Esta situación Oliver la anticipa y señala en su trabajo,<sup>293</sup> y los registros hospitalarios aquí estudiados la constatan.

---

<sup>289</sup> Aceves, *El Hospital General de San Andrés*, pp. 49 y 86.

<sup>290</sup> *Seis impresos relativos al establecimiento*, pp. 28-29, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 264.

<sup>291</sup> De la Mota, *Descripción geográfica*, p. 26, citado en Oliver, *El Hospital*, p. 88.

<sup>292</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 167.

<sup>293</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 267.

Este abordaje histórico de la sífilis nos da una perspectiva del gran impacto que significó su presencia, no solo en Europa sino en los territorios novohispanos. No es fortuito que para su atención se hayan destinado ciertos hospitales, lo que demuestra la gravedad de la enfermedad. Para el caso de Guadalajara, el estudio de los registros hospitalarios permite dar un acercamiento al tema, en un periodo con características propias de movimiento poblacional, como fue la Independencia de 1810. Interesa acercarnos a su morbilidad y mortalidad, destacar los diversos nombres con que se consignó y quiénes la portaban: enfermaban niños, hombres, mujeres y, sobre todo, militares españoles que año tras año ingresaban al hospital para recibir asistencia social. A continuación se presentan los nombres con que se registró este padecimiento en el hospital y estadísticas de los enfermos:

**Cuadro 19. Registros de las enfermedades relacionadas con el gálico, consignadas en el Hospital de San Miguel  
(1811-1823)**

<b>Nombres como se registró a la sífilis</b>	<b>1811</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1818</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>Bubón</b>	1	6												<b>7</b>
<b>Buba</b>		1												<b>1</b>
<b>Condilomas</b>		7												<b>7</b>
<b>Gálico</b>	13	966	1,029	375	680	612	609	328	127	198	542	710	486	<b>6,675</b>
<b>Gonorrea</b>	9	67	7	1								1		<b>85</b>
<b>Herpes</b>		1				1		1						<b>3</b>
<b>Incordios (encordio)</b>	29	98	3											<b>130</b>
<b>Llaga</b>	44	125	27	2	15	9	1				1	1		<b>225</b>
<b>Venéreo</b>	2	30				1						1		<b>34</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,301</b>	<b>1,066</b>	<b>378</b>	<b>695</b>	<b>623</b>	<b>610</b>	<b>329</b>	<b>127</b>	<b>198</b>	<b>543</b>	<b>713</b>	<b>486</b>	<b>7,167</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

**Cuadro 20. Registros de ingreso en el Hospital de San Miguel por grupos de edad de los enfermos de gálico  
(1811-1823)**

<b>Edad</b>	<b>1811</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1818</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>0 a 4</b>														
<b>5 a 9</b>		5	7		1		1						1	<b>15</b>
<b>10 a 14</b>	1	6	11	5	3	11	4	1		3	4	9	3	<b>61</b>
<b>15 a 19</b>	5	140	34	5	9	22	42	38	4	5	7	17	28	<b>356</b>
<b>20 a 24</b>	45	422	298	109	283	202	310	126	51	73	148	235	140	<b>2,442</b>
<b>25 a 29</b>	18	382	317	100	173	83	129	81	38	66	241	290	179	<b>2,097</b>
<b>30 a 34</b>	10	169	196	104	163	222	51	37	18	31	86	88	53	<b>1,228</b>
<b>35 a 39</b>	4	87	114	37	42	43	31	13	6	14	28	29	31	<b>479</b>
<b>40 a 44</b>	8	49	38	7	10	15	16	15	4	3	11	28	20	<b>224</b>
<b>45 a 49</b>	1	18	19	4	2	8	12	9	3	1	10	7	9	<b>103</b>
<b>50 a 54</b>	3	11	6	4	6	9	4	2	2		2	5	13	<b>67</b>
<b>55 a 59</b>		3	13	1	2	2	1				3	1	3	<b>29</b>
<b>60 y más</b>	3	8	10	1		5	8	6	1	1	1	3	6	<b>53</b>
<b>Sin especificar</b>		1	3	1	1	1	1	1		1	2	1		<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,301</b>	<b>1,066</b>	<b>378</b>	<b>695</b>	<b>623</b>	<b>610</b>	<b>329</b>	<b>127</b>	<b>198</b>	<b>543</b>	<b>713</b>	<b>486</b>	<b>7,167</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

La enfermedad permaneció latente en otras regiones durante el siglo XIX: “la sífilis ya era reconocida en Francia y México como común y de alta frecuencia; su carácter endémico era patente entre los médicos capitalinos”.<sup>294</sup> En el Hospital de San Miguel la enfermedad se consignó de diversas maneras, según los criterios de la época se anotaban los síntomas o lesiones visibles del enfermo (una llaga o bubón), y de acuerdo a las diversas maneras en que históricamente se le llamó. Aun cuando hay una disparidad de criterios para identificarla, lo más común fue llamarla como gálico.

Los datos que arrojan los registros del recinto señalan que el mal alcanzó poco más del 25% de todos los ingresos consignados entre 1811-1823. El 1% corresponde a párvulos (menores de 14 años): “los niños adquirían la enfermedad en el vientre de sus madres infectadas, o en el nacimiento, o, bien, por contagio durante el amamantamiento de éstas, no por herencia, ya que no se trasmite vía genética. También por contagio de sus nodrizas y mediante la inoculación de la vacuna antivariólica procedente de niños enfermos sin diagnosticar”,<sup>295</sup> medio de transmisión que se desconoció en este contexto.

Los registros del Hospital de San Miguel arrojan un promedio del 99% para los mayores de 15 años, aunque los ubicados entre los 20 y 34 años representan poco más de tres cuartas partes de la muestra (80%), periodo de vida productivo y reproductivo de los jóvenes que la padecieron. Precisamente, son los varones quienes con mayor frecuencia registran algún mal venéreo, alcanzan un aproximado del 84% de los datos, mientras que el resto corresponde a mujeres. Esto significa que uno de cada cuatro de los enfermos ingresados al recinto, mayoría absoluta de hombres, portaban el mal. Lo anterior refleja el grave problema de salud que padeció la población, y la emergencia hospitalaria que este fenómeno representó para la atención de enfermos.

Los datos que aparecen en los registros hospitalarios consignan a los enfermos que salieron del recinto y los que murieron a su interior. Esta información

---

<sup>294</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” p. 1111.

<sup>295</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” p. 1151.

permite calcular la morbilidad<sup>296</sup> y mortalidad<sup>297</sup> que presentaron los males venéreos en el Hospital de San Miguel.

**Cuadro 21. Representación de las enfermedades venéreas registradas en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

<b>Año</b>	<b>Enfermedades diversas (excepto venéreos)</b>	<b>Enfermos venéreos (excepto militares)</b>	<b>Militares venéreos</b>	<b>Total de ingresos</b>
1811	233	25	73	331
1812	2,862	650	651	4,163
1813	2,082	530	536	3,148
1814	2,080	169	209	2,458
1815	2,014	191	504	2,709
1816	1,911	237	386	2,534
1817	1,679	252	358	2,289
1818	1,115	125	204	1,444
1819	235	47	80	362
1820	512	66	132	710
1821	1,483	253	290	2,026
1822	2,429	324	389	3,142
1823	2,479	311	175	2,965
<b>Total</b>	<b>21,114</b>	<b>3,180</b>	<b>3,987</b>	<b>28,281</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

A partir de los resultados vertidos en los cuadros, podemos identificar una enfermedad de carácter endémico, como fue la sífilis en la población que ingresó en esa década al hospital. De acuerdo a estos datos, la morbilidad que registró el mal gálico presentó alta frecuencia, la más elevada con respecto a las enfermedades que consigna la fuente. Alcanzó un promedio general del 25% con respecto a los más de 50 padecimientos que por lo común suscriben los registros del recinto durante el periodo de estudio. Si se considera que el dato corresponde solamente a un malestar, la frecuencia es elevada, aunque al contextualizar la

<sup>296</sup> La morbilidad se entiende como la “frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía; se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de las afectadas por la enfermedad o anomalía”. Gispert, *Diccionario de medicina*, p. 878.

<sup>297</sup> La mortalidad se entiende como la cantidad de fallecimientos en tiempo y espacio determinados. Se obtiene de la proporción de enfermos que registraron el mismo mal en el Hospital de San Miguel, en este caso, todos los venéreos, y de estos, cuántos murieron en el recinto por la misma causa.

interpretación en el entorno histórico del movimiento de independencia, la presencia de la milicia en la ciudad explica la problemática.<sup>298</sup> Este grupo social la padeció en un 55% y, al parecer, la mantuvo en forma endémica, al menos durante el periodo que nos ocupa. No es fortuito que el virrey Félix María Calleja reiterara a sus tropas realistas:

Que si su misión era la de restablecer y cuidar el orden, no debían cometer ningún acto fuera de la legalidad. Por tal motivo envió a todos los comandantes un oficio en el que les recomendaba vigilar estrictamente la disciplina porque algunos destacamentos cometían muchas arbitrariedades en los pueblos, y porque muchos soldados olvidaban el espíritu de su profesión, de las leyes y de su propio honor. También dijo estar enterado de que algunos oficiales toleraban los excesos de la tropa.<sup>299</sup>

Durante los primeros años el número de enfermos por sífilis fue de los más elevados, momento en que se registró el mayor porcentaje de ingreso al hospital de milicias locales y foráneas, en su mayoría españoles.<sup>300</sup> A pesar de la falta de información que presenta la fuente entre 1818-1820,<sup>301</sup> después de este periodo la frecuencia de la enfermedad muestra una disminución; durante algunos años se mantiene constante, pero “a partir de 1818 pudo observarse en la intendencia de Guadalajara un descenso de los grupos armados”.<sup>302</sup> En ese sentido, la intensidad que presenta el mal en el hospital continuó siendo elevada. Durante más de una

---

<sup>298</sup> Entre los centros urbanos más frecuentes que registraron los militares enfermos de galio como lugar de origen en su ingreso al hospital, destacan: Guadalajara con 1,353 registros, Toluca 334, Puebla 332, Aguascalientes 270, Querétaro 139, Colima 112 y la ciudad de México 57. En conjunto, estos datos alcanzan un aproximado del 65% de los cerca de 3,987 ingresos de militares enfermos de sífilis consignados en el hospital solo en el periodo que nos ocupa, de fines de 1811 a 1823.

<sup>299</sup> Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, p. 289.

<sup>300</sup> El registro por calidad deja de anotarse en 1821, hasta este año los datos proporcionan la siguiente información por calidad de los enfermos de gálico: españoles 3,954, mestizos 1,513, indios 405, mulatos 53, negros 33 y 10 registros sin especificar.

<sup>301</sup> Durante el periodo de 1818 a 1820 la fuente presenta un faltante absoluto para el caso de la mujer. Si bien, el registro de hombres también muestra lagunas, sobre todo entre 1819 y 1820, el año de 1818 y la serie que va de 1821 a 1823 se encuentran casi completas. De acuerdo a esta información, se puede corroborar, por lo regular, un descenso en el registro de militares ingresados al hospital con respecto al número de entradas que este mismo grupo presenta a inicios del periodo de estudio.

<sup>302</sup> De acuerdo con Olveda, “a partir de 1818 pudo observarse en la intendencia de Guadalajara un descenso de los grupos armados, no sólo por el indulto ofrecido por el gobierno, sino también porque la corona española aplicó mecanismos para reforzar la lealtad.” Olveda, *De la Insurrección a la Independencia*, p. 367.

década su intensidad rebasó al resto de las enfermedades, incluidas las “fiebres”, término que hacía referencia a diversos padecimientos.<sup>303</sup>

El hecho de que la sífilis se propagara se debió, principalmente, al gran desplazamiento de la población y de ejércitos, porque “las enfermedades venéreas son acompañantes cotidianos de los soldados. La soledad, el distanciamiento de sus parejas y el relajamiento moral y sexual son ‘el caldo de cultivo’ para el contagio y diseminación de la infección”.<sup>304</sup>

Ante la falta de fuentes documentales<sup>305</sup> que para el caso de Guadalajara ayuden a determinar el impacto que los males venéreos significaron para las autoridades de la ciudad, al parecer, la presencia de estas enfermedades constata el “relajamiento moral”.<sup>306</sup> Sin embargo, desde el campo de la salud pública, la preocupación de las autoridades de Guadalajara no se circunscribió en dar solución a esta problemática. La atención se enfocó en dos puntos: 1) contrarrestar los efectos mortales que epidemias como el tifo de 1814 y viruela de 1815 causaban en la población<sup>307</sup> y 2) atender cuestiones elementales de salud pública y de poca higiene en la ciudad. La reglamentación urbanística y de policía se enfocó en contrarrestar los efectos mortales que causaban las epidemias, atender problemas relacionados con la limpieza de los espacios públicos, ubicación de cementerios a las afueras de la ciudad, hacinamiento de la población, entre otras ideas de este mismo orden.<sup>308</sup>

El enfoque que demandó la reglamentación, control, regulación y la identificación de las enfermedades venéreas como un grave problema de salud

---

<sup>303</sup> Sánchez, *La medicina española del siglo XVIII*, pp. 177-178.

<sup>304</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” pp. 1130-1131.

<sup>305</sup> Se revisaron diferentes acervos locales en búsqueda de referencias documentales que aportaran mayores datos sobre los enfermos de sífilis, aunque resta mencionar que no se localizó información. Los archivos consultados fueron el ramo de sanidad y algunos años de las actas de cabildo resguardados en el Archivo Municipal de Guadalajara y el ramo de epidemias localizado en la Arquidiócesis de Guadalajara.

<sup>306</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” pp. 1130-1131.

<sup>307</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 333-342.

<sup>308</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 348-349.

pública, se gesta hasta la segunda mitad del siglo XIX. A la luz de nuevos saberes médicos y por la influencia que ejercieron las teorías modernas francesas, surgen tratados médicos, códigos sanitarios y diversos reglamentos que norman y controlan la diseminación de la enfermedad y evitan el contagio.<sup>309</sup>

Los efectos prolongados que caracterizaron a este padecimiento se presentaron en la población que ingresó al Hospital de San Miguel. Si bien, son contados los casos en que las estancias en el recinto de algunos enfermos de sífilis son amplias (48 convalecientes registraron un encierro hospitalario entre 6 y 24 meses), un aproximado del 61% se sitúa en un periodo relativo a los 30 días de internamiento, y al considerar una reclusión que abarque hasta medio año, el total asciende al 88% de todos los enfermos de gálico.<sup>310</sup>

La mortalidad que presentó la sífilis en el recinto alcanzó 162 defunciones,<sup>311</sup> estimado que representa el 2.26% con respecto a los 7,167 registros de ingreso que generó la enfermedad en el Hospital de San Miguel. Este bajo porcentaje de mortalidad de un mal que “a comienzos del siglo XVI era un azote en toda Europa”,<sup>312</sup> lleva a plantear algunas consideraciones: en primer lugar, que en el hospital se brindaron y llevaron a la práctica las sanaciones que requerían los enfermos, como la adecuación de algunas salas que se acondicionaron especialmente para atenderlos, tanto a hombres como a mujeres, y se destinaron entre tres y cuatro espacios para tratarlos con pomadas mercuriales, ácido nítrico, unciones, se les daban baños y diversos remedios terapéuticos que representan las prácticas tradicionales ejercidas en este y otros recintos por lo que posiblemente, mejoraron sus condiciones de salud y por esa razón el porcentaje de mortalidad es

---

<sup>309</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” pp. 1131 y 1132.

<sup>310</sup> El desglose de los datos relativo al periodo de internamiento hospitalario es el siguiente: hasta 30 días, 4,373 registros (61.01%); hasta medio año, 6,325 registros (88.25%); entre 6 y 24 meses, 48 registros (0.66%); y 794 datos (11.07%) no especifican la fecha de salida. Debe considerarse que los datos representan aproximaciones y no totales absolutos.

<sup>311</sup> Las 162 defunciones por enfermedades venéreas que registró el Hospital de San Miguel en la década de estudio, se dividen en los siguientes grupos de edad: un deceso en una niña de 14 años; entre los 15 a 19 años, dos defunciones; de 20 a 39 años, un total de 115 muertes, y de los 40 años en adelante, 44 decesos.

<sup>312</sup> Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 311.

bajo. En segundo término, lo más probable es que las 162 defunciones escondan un subregistro que no refleja la gravedad que representaron las enfermedades venéreas; en tercer término, considerar que la sífilis era una enfermedad crónica, situación que lleva a plantear que las defunciones tal vez se registraron en un periodo “de largo plazo” que rebasa los años de estudio que se plantean en este capítulo. Además, por las limitaciones de información sobre la causa de muerte, así como por la irregularidad de los registros que contiene la misma fuente en los años posteriores, no se puede realizar una presentación más allá de lo planteado. Finalmente, la causa de muerte por galio pudo haberse registrado con otros nombres, tal vez como “fiebre”, término que representa un “síntoma” de diversos malestares.<sup>313</sup> Entre las causas de muerte más frecuentes que dan a conocer los registros del hospital, se encuentran las fiebres con 1,193 defunciones, diarrea con 364, heridos con 294, pleuresía con 165 y mal de galio con 162 muertes.

No es fortuito que los párrocos de los cinco curatos de Guadalajara registren durante este mismo periodo de estudio, “muy pocos decesos”<sup>314</sup> de un mal venéreo cuyo 40% de enfermos hospitalizados (2,899 ingresos) se registraron como originarios de Guadalajara y como feligreses de sus mismas parroquias. De acuerdo con Argumaniz, durante esta época los registros parroquiales de defunción de los curatos de Guadalajara consignan la causa de muerte en algunos años. En los datos proporcionados por el autor, sobresale el término “fiebre” para referirse al deceso de la población durante el tifo de 1814.<sup>315</sup> Probablemente, la mortalidad por sífilis no se dio a conocer ni se registró en las defunciones como tal, al menos en las del hospital, para no dimensionar ni dar a conocer un grave problema de salud pública en las normas culturales y prácticas sexuales de una sociedad católica como la tapatía de fines de la colonia. No olvidemos el contexto de la segunda década del siglo XIX con la presencia constante de cruentos periodos de sobremortalidad (tifo de 1814 y viruela de 1815) y la problemática que significó el periodo de la guerra de

---

<sup>313</sup> Sánchez, *La medicina española del siglo XVIII*, pp. 177-178.

<sup>314</sup> Argumaniz registra en las parroquias de Guadalajara “contados casos” de mortalidad por galio. Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 215-222.

<sup>315</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 218.

Independencia, “las epidemias reconocidas como causantes de grandes mortandades eran la preocupación fundamental de las autoridades sanitarias, mientras la sífilis no era identificada como enfermedad endémica y permanecía en la secrecía. Las enfermedades venéreas, dado su carácter de trasmisión sexual, son mantenidas en secreto a causa de la vergüenza”.<sup>316</sup> Al parecer, esta misma situación se presentó en Guadalajara, y se confirmó en los registros de la fuente hospitalaria y en la parroquial.

Los enfermos de galio se distribuyeron entre espacios para hombres, mujeres y militares.

---

<sup>316</sup> Márquez, “La sífilis y su carácter endémico,” p. 1107.

**Cuadro 22. Salas de hombres registrados como enfermos venéreos en el Hospital de San Miguel  
(1811-1823)**

<b>No.*</b>	<b>Salas</b>	<b>1811</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1818</b>	<b>1819</b>	<b>1820</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>8</b>	San José	25	139	55	4	23	41	88	70	20	43	59	33	37	<b>637</b>
<b>9</b>	Dios Padre	1	1	15		59	115	92	63	38	28	89	69	85	<b>655</b>
<b>10</b>	Santiago		116	97	59	18		15					96	83	<b>484</b>
<b>10</b>	San Miguel	6	20	28	2	1							32	1	<b>90</b>
<b>12</b>	Espíritu Santo	41	430	372	182	462	366	293	180	67	121	292	334	150	<b>3,290</b>
<b>13</b>	Dios Hijo	14	209	141	6	3	1	2	2		3	2	4	16	<b>403</b>
<b>14</b>	San Fco. de Paula	6	42	51	9	2		11	10						<b>131</b>
<b>15</b>	Los Dolores		27	75	27	28						4	5	7	<b>173</b>
<b>16</b>	San Jerónimo	3	31	48	11										<b>93</b>
<b>17</b>	San Nicolás	2	24	11	1										<b>38</b>
<b>20</b>	Ntra. Sra. Betlhem		1												<b>1</b>
<b>**</b>	Cuarto		3	8	3	11	10	2	4	2	3	6	10	9	<b>71</b>
	Sin especificar		1												<b>1</b>
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>1,044</b>	<b>901</b>	<b>304</b>	<b>607</b>	<b>533</b>	<b>503</b>	<b>329</b>	<b>127</b>	<b>198</b>	<b>452</b>	<b>583</b>	<b>388</b>	<b>6,067</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792; \*\* No se localizó en el plano de 1792.

**Cuadro 23. Salas de mujeres registradas como enfermas venéreas en el Hospital de San Miguel (1812-1823)**

No.*	Salas	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1821	1822	1823	Total
28	El Salvador	4	4	1	23	1	3	2	3	6	47
29	Corazón de Jesús	253	161	39	65	88	104	89	127	84	1,010
32	Santa Ana									8	8
33	El Refugio			1							1
35	La Sangre de Cristo			32							32
**	Cuarto					1					1
	Sin especificar			1							1
	<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>165</b>	<b>74</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>107</b>	<b>91</b>	<b>130</b>	<b>98</b>	<b>1,100</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

\*\* No se localizó en el plano de 1792.

Lo que interesa resaltar son las variaciones que presenta la enfermedad año tras año en su distribución por espacios y la lógica del internamiento. Para los hombres sobresale la cobertura de Espíritu Santo con el 55% de los ingresos y para las mujeres Corazón de Jesús con el 91%. Si bien, la “Nueva Fábrica de Belén” construida en 1794 destinó tres espacios de mediana capacidad (San Jerónimo para gálicos, y San Francisco de Paula y Los Dolores para las unciones), que registran el 6.5% de los convalecientes, ante la gravedad del problema se debieron acondicionar al menos tres salas, dos de ellas de las más grandes del hospital (una de hombres y otra de mujeres) con rango del 60% entre ambas.

El estudio de este problema resulta trascendental para analizar la enfermedad en un entorno hospitalario. No es fortuito que los espacios designados para los males venéreos, formen parte de las “salas de cirugía”. De acuerdo a la visita que se realizó al Hospital de San Miguel en marzo de 1814, el personal que las atendía se relacionaba con el ejercicio de ese mismo saber:

A mas de estos dos facultativos [José de Herrera y el practicante mayor] tienen las salas de cirugía otros once practicantes, y catorce sirvientes inferiores, distribuidos estos últimos en la forma siguiente: en el departamento de paysanos heridos un enfermero, un cataplasmero, y tres para la limpieza; y en el de la tropa un enfermero, un untador de unturas comunes, uno que hace lo mismo con el mercurio, uno que aplica fomentos, uno que pone cataplasmas, uno que da los baños, y tres destinados a la limpieza. Cuatro o cinco de estos sirvientes deberían escusarse obligando a que hiciesen sus oficios los practicantes, siempre que no se tenga por conveniente disminuir el número de estos, que también parece superabundante.<sup>317</sup>

Las salas de cirugía fueron atendidas por 27 personas: el cirujano José de Herrera, los practicantes mayores, menores y sirvientes. Considerando que el galio representó la enfermedad con mayor número de ingresos, el personal era reducido, aunque es evidente que el resto de malestares también demandó atención.

Espíritu Santo (No. 12) estaba destinada al “departamento de la tropa” y consignó 89% (2,929 registros) de militares que padecieron algún mal venéreo. Esta sala tenía más cercano el servicio de baños (No. 26) para que pudieran bañarse los que lo necesitaran; dentro de los saberes del entorno, el baño representó un remedio terapéutico para su sanación. San Francisco de Paula y Los Dolores debieron destinarse para las unciones. Los cuartos, por lo regular, consignan a militares de alto rango (tenientes, sub-tenientes, sargentos) o personas “distinguidas” como fue el español don Mariano Ibarra y otros más, el resto de los espacios debieron acondicionarse para resguardar a la gran cantidad de enfermos, y para el caso de mujeres, Corazón de Jesús (No. 29) se destinó para atender el mismo padecimiento y también dispusieron del servicio de baños para sus sanaciones (No. 25) pero, a diferencia de los hombres, esta sala no las comunicaba directamente con ese cuarto.

Se dispuso de ocho practicantes designados para los fomentos, cataplasmas, ungüentos, las unturas comunes, pomadas mercuriales, de ácido nítrico y baños, aplicados como parte de los remedios terapéuticos y que representan las prácticas tradicionales ejercidas en otros recintos. Por ejemplo, en 1800 en el Hospital de San Andrés de la ciudad de México se introdujo un

---

<sup>317</sup> AHAG, Obras Asistenciales, Hospital de Belén, Caja 4, S/N, marzo 1814, f. 13 v-14 fr.

tratamiento basado en ácido nítrico que formaba parte de los tratamientos más novedosos y actuales aplicados a los enfermos de galio.<sup>318</sup> Para el caso del Hospital de San Miguel, este componente formó parte de los medicamentos registrados en la botica del recinto.<sup>319</sup>

Rodríguez-Sala proporciona un informe de 1791 en donde señala los remedios que en el Hospital de San Andrés fueron aplicados a tres regimientos militares.<sup>320</sup> En el “informe sobre los resultados obtenidos para curar el mal venéreo en las tropas con el método de viana...”, se detallan los síntomas, remedios (número de purgas, baños, sudores y lavativas), la duración de la curación, sus efectos y resultados, aplicados a un aproximado de 80 soldados. A pesar de que un porcentaje reducido de militares “salió bueno” del recinto de San Andrés, la mayoría lo hizo en las malas condiciones en que habían ingresado, varios salieron con dolores generales y hubo quien “se fingió bueno por huir de los ladrillos calientes con que dan los vapores porque lo quemaban”.<sup>321</sup>

Una certificación médica elaborada en 1796 por don Ignacio Lucero, cirujano de la Real Cárcel de la ciudad de México, detalla algunas de las características que presentó un enfermo de galio, el reo don Francisco Lozada. El facultativo señaló:

Haviendolo verificado con toda exactitud, estando en este oficio mi cargo dijo, que de los dolores articulares de las extremidades inferiores no hay duda de la causa el dilatado tiempo de el contacto de los grillos, y asi mismo, el mal uso de los alimentos y la mala disposición en su naturaleza, pues por esto ha contraido el paciente don francisco la enfermedad nombrada sifilitica, como también algunas ulceras en el balano y supresión de gonorrea [...] Lo que se halla son vestigios de galico, asi por las cicatrices, que le vio en la boca, como por las escoriaciones del viril, añadiendo a esto que se queja de muchos dolores nocturnos; todo lo cual dice esta contagiado de galico.<sup>322</sup>

---

<sup>318</sup> Aceves, *El Hospital General de San Andrés*, p. 102.

<sup>319</sup> “Lista de los medicamentos que faltan en la botica” del Hospital de San Miguel de Belén. AHAG, Obras Asistenciales, Hospital de Belén, Caja 4, S/N, marzo 1814, f. 23 fr-24 v.

<sup>320</sup> Rodríguez-Sala, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España*, Apéndice VI: “Informe sobre los resultados obtenidos para curar el mal venéreo en las tropas con el método de viana en el Hospital de San Andrés”, pp. 381-384.

<sup>321</sup> Rodríguez-Sala, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España*, Apéndice VI: “Informe sobre los resultados obtenidos para curar el mal venéreo en las tropas con el método de viana en el Hospital de San Andrés”, pp. 381-384.

<sup>322</sup> AGN, Indiferente Virreinal / Caja 2534 / 7613 / 23, 74 fs. Expediente sobre la enfermedad de don Francisco Lozada, f. 51 fr y 54 v.

Pese a que el informe no corresponde a un convaleciente atendido en el Hospital de San Miguel, la referencia ilustra algunas de las características más representativas de la enfermedad, sus síntomas, remedios para la sanación (unciones mercuriales, fomentos, baños, etc.) y se deja entrever el “obrar de manos” del cirujano, a quien correspondió atenderlo. Situación que también se corroboró en el recinto de San Miguel, su atención se brindó en salas de cirugía teniendo como encargados a los practicantes de ese mismo saber. Ahora nos referiremos a otro malestar que de igual forma tuvo una presencia importante en el hospital: “las fiebres”.

#### **4. Atención a los enfermos de fiebres**

Las “fiebres” remiten a un concepto médico muy general y su presencia en la población novohispana está relacionada con los diversos padecimientos y síntomas con que fueron designadas las enfermedades y epidemias durante la época colonial. Para el caso de España, Sánchez Granjel la señala como el padecimiento más frecuente que padeció esa población:

El problema médico que más acució a la sociedad española del siglo XVIII fue el que plantearon las fiebres o calenturas, concepto clínico que engloba muy diversos procesos, siempre de aparición frecuente y en bastantes ocasiones de indudable gravedad. La literatura profesional sobre las fiebres atestigua, con su número, la importancia que al tema otorgaron los médicos [...] en la *Medicina práctica* (1730) de Francisco Sanz de Dios Guadalupe se las describe [...] define el estado febril, analiza con pormenor las calenturas a las que se concede entidad clínica propia, diferenciando las fiebres diarias e intermitentes, la ‘synocho’ o fiebre pútrida, la fiebre ardiente y sus variedades y las fiebres hécticas o crónica y la maligna.<sup>323</sup>

En Guadalajara, las fiebres se consignaron con mayor frecuencia durante los periodos de sobremortalidad de la época colonial y las primeras décadas del siglo XIX. En los libros de entierros de las parroquias de esa ciudad, aparece también como principal “causa de muerte”, específicamente durante las epidemias de tifo de 1814, viruela de 1815 y sarampión de 1825.<sup>324</sup> El estudio de Argumaniz demostró la elevada mortalidad que causaron estas epidemias en la ciudad y las medidas

---

<sup>323</sup> Sánchez, *La medicina española del siglo XVIII*, pp. 177-178.

<sup>324</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 217.

implementadas por las autoridades para reducir los riesgos.<sup>325</sup> Aunque no es intención regresar a esos planteamientos, para el caso del hospital el estimado alcanzó un 25%, es decir, de los 7,047 pacientes ingresados entre 1811 y 1823 por padecer fiebres, 17% fallecieron. Esta proporción de enfermos demuestra que un cuarto de la población total ingresada al hospital presentó algunos de sus síntomas.

Este porcentaje que visualiza una proporción elevada debe ser visto de acuerdo a sus características que hacía de su presencia una constante. Según Oliver, las fiebres presentan una “sintomatología directamente asociada con las enfermedades infecto-contagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales, que solían presentarse en Guadalajara, tanto endémica como epidémicamente. Padecimientos relacionados tanto con la pobreza y malas condiciones de vida, como con los limitados conocimientos médicos de la época”.<sup>326</sup>

De acuerdo a estas características, fue común que el termino fiebre se registrase no solo en los libros de defunciones parroquiales como una de las principales “causas de muerte” de las epidemias de tifo, viruela y sarampión presentadas durante las primeras décadas del siglo XIX.<sup>327</sup> Eran enfermedades que presentaban estos síntomas, se desarrollan de acuerdo a características propias de sus virus, por las condiciones de pobreza y de poca higiene. Los “limitados conocimientos médicos de la época”,<sup>328</sup> generó que también se asentase el término en los registros del hospital sin saberse con exactitud el verdadero malestar que presentaba el convaleciente a su ingreso. De acuerdo con la sistematización de la información, tenemos los siguientes nombres de enfermedades con que se le registró:

---

<sup>325</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 333-349.

<sup>326</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 232.

<sup>327</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 217.

<sup>328</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 232.

**Cuadro 24. Registro de enfermedades relacionadas con las fiebres  
consignadas en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

Enfermedad	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	Total
Calentura	2	11				2		1				1	4	21
Escalofríos												1		1
Fiebre	10	279	459	1,603	1,113	534	226	187	37	46	172	240	703	5,609
Fríos	41	294	123	10	51	112	232	108	12	64	134	105	102	1,388
Resfrío	1	26									1			28
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>610</b>	<b>582</b>	<b>1,613</b>	<b>1,164</b>	<b>648</b>	<b>458</b>	<b>296</b>	<b>49</b>	<b>110</b>	<b>307</b>	<b>347</b>	<b>809</b>	<b>7,047</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

**Cuadro 25. Registros de ingreso en el Hospital de San Miguel por grupos de  
edad de los enfermos de fiebre (1811-1823)**

Edad	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	Total
0 a 4				2	1									3
5 a 9		8	10	33	5	1							2	59
10 a 14	2	14	7	51	28	10	9	3	3		4	6	27	164
15 a 19	3	55	23	59	18	35	29	42		1	3	7	39	314
20 a 24	20	132	90	318	582	173	162	62	13	29	66	54	144	1,845
25 a 29	19	150	140	204	177	79	96	64	10	34	114	110	220	1,417
30 a 34	4	79	124	510	234	187	33	39	7	23	55	61	94	1,450
35 a 39	3	60	79	218	63	80	32	24	7	12	24	40	53	695
40 a 44	1	54	31	81	15	21	33	13	4	4	11	24	73	365
45 a 49	2	25	39	46	9	23	25	12	2	3	7	11	36	240
50 a 54		15	7	25	5	11	11	7	1	1	4	5	38	130
55 a 59		9	10	31	7	7	4	4			2	3	12	89
60 y más		6	11	18	5	9	15	20	1	1	3	6	16	111
Sin especificar		3	11	17	15	12	9	6	1	2	14	20	55	165
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>610</b>	<b>582</b>	<b>1,613</b>	<b>1,164</b>	<b>648</b>	<b>458</b>	<b>296</b>	<b>49</b>	<b>110</b>	<b>307</b>	<b>347</b>	<b>809</b>	<b>7,047</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

Los ingresos al hospital durante tres años (1814, 1815 y 1823) elevan las entradas por fiebre y sus síntomas (calenturas, fríos, etc.), ya que estos eran los padecimientos que presentaban los enfermos de epidemias como el tifo de 1814, viruela de 1815 y de calenturas de 1823.<sup>329</sup> El poco conocimiento médico de esos males y la diversidad de nombres para designarlos, explica que año tras año su registro represente una constante en los ingresos del recinto: niños, hombres, mujeres y militares, que diariamente ingresaban al hospital para sanar sus malestares cotidianos o producto de las epidemias ya señaladas.

Para el caso de párvulos (menores de 14 años) el estimado alcanza un 3.2% de los 7,047 enfermos, mientras que el resto corresponde a los adultos (mayores de 15). La proporción en niños resulta muy baja, si consideramos que algunos periodos de sobremortalidad presentados durante este momento, como la viruela de 1815, causaban efecto mortal sobre todo en la población infantil. Aunque como vemos, su bajo porcentaje indica que se atendieron en otro lugar. Con respecto a la población mayor de quince años, la estimación representa básicamente toda la muestra, incluyendo militares con casi la mitad de los ingresos. Porcentaje que resulta lógico, pues es una enfermedad que no solo encierra a los portadores de la viruela o tifo, sino aquellos malestares cotidianos y comunes que a diario aquejaban a la población, a decir: las infectocontagiosas de las vías respiratorias y gastrointestinales.

Su distribución hospitalaria se hizo entre salas de fiebres para hombres y mujeres, los militares aquí no tienen espacio propio.

---

<sup>329</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 215-222.

**Cuadro 26. Salas de hombres registrados como enfermos de fiebre en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

No.*	Sala	1811	1812	1813	1814	1815	1816	1817	1818	1819	1820	1821	1822	1823	Total
3	Almacén													1	1
8	San José							2			1		1	1	5
9	Dios Padre	40	348	383	107	251	37	2	4	10	27	12	20	10	1,251
10	Santiago													6	6
10	San Miguel	11	55	3	266	110			3			2	9	65	524
11	San Pedro		5												5
12	Espíritu Santo		3		4	4	1	3		1		1	1	4	22
13	Dios Hijo		1	34	472	505	290	258	215	36	78	171	184	296	2,540
14	San Fco. De Paula	1	4	1	18	37			3						64
15	Los Dolores	1	6	55	4		200	92	69	2	4	18	9	107	567
16	San Gerónimo		2		38	68									108
17	San Nicolás	1	5	6	84	82	17						5	7	207
20	Nuestra Sra. Betlhem				1										1
**	Los Ángeles			2	2										4
**	Cuarto			2	2		2	2	1			1		2	12
**	Patio de San Nicolás				1										1
**	Patio de San Gerónimo								1						1
***	El Salvador													1	1
	Sin especificar			1	1		1								3
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>429</b>	<b>487</b>	<b>1,000</b>	<b>1,057</b>	<b>548</b>	<b>359</b>	<b>296</b>	<b>49</b>	<b>110</b>	<b>205</b>	<b>229</b>	<b>500</b>	<b>5,323</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792; \*\* No se localizó en el plano de 1792; \*\*\* Sala de mujeres.

**Cuadro 27. Salas de mujeres registradas como enfermas de fiebre en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

<b>No.*</b>	<b>Sala</b>	<b>1812</b>	<b>1813</b>	<b>1814</b>	<b>1815</b>	<b>1816</b>	<b>1817</b>	<b>1821</b>	<b>1822</b>	<b>1823</b>	<b>Total</b>
<b>28</b>	El Salvador	181	94	418	105	99	99	100	116	262	<b>1,474</b>
<b>29</b>	Corazón de Jesús		1	8	2	1		1	2	4	<b>19</b>
<b>32</b>	Santa Ana			90						30	<b>120</b>
<b>33</b>	El Refugio			10						13	<b>23</b>
<b>34</b>	V. Vetancourt			6							<b>6</b>
<b>35</b>	La Sangre de Cristo			81							<b>81</b>
	Sin especificar							1			<b>1</b>
	<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>95</b>	<b>613</b>	<b>107</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>118</b>	<b>309</b>	<b>1,724</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

Estas dinámicas hospitalarias representan el comportamiento y ocupación de los diversos espacios en años de urgencia hospitalaria, en donde la prioridad era atender y asistir a los convalecientes, y aquellos años regulares en donde no se presentaban las epidemias y los ingresos eran menores. Los enfermos de fiebre fueron distribuidos en espacios distintos a los de sífilis que presentan mayor ocupación. Para el caso de los varones, aun cuando un promedio de quince salas registran algún tipo de movimiento, resaltan Dios Hijo con el 47.7% y Dios Padre con el 23.4%, aunque en esta última la situación fue diferente. Si bien, entre 1812-1814 resguardó a enfermos de fiebre, después de 1815 funcionó como una sala de “reos” que presentaban este y otros padecimientos.

De acuerdo al plano de 1792, Dios Hijo (no. 13) funcionó como una de las salas destinadas a las fiebres. Este casi 50% de internamiento denota la aplicación de mecanismos que rigieron el funcionamiento interno de algunas áreas del hospital por enfermedad, en este caso la fiebre y su carácter infectocontagioso que la representaba, mismo que era desconocido por los empleados del hospital. En mujeres, aun cuando seis salas presentan algún tipo de movimiento, la atención se

concentra en El Salvador (no. 28) con el 85% de los ingresos. Si bien este espacio no fue concebido en el plano de 1792 como una de las piezas destinadas para ese mal, se adaptó a la problemática del momento.

Doce son los enfermeros que asisten en el Departamento de medicina; pero de estos uno solo es el destinado a velar de noche sobre las enfermerías, lo que es imposible desempeñe con la exactitud correspondiente a tanto numero de enfermos, y así se hace preciso que se reparta este cuidado entre cuatro o seis, que turnando entre si velen y rondan todas las salas ministrando a los enfermos los auxilios que necesiten; y que esta providencia sea extensiva al Departamento de mujeres, por ser también una sola la enfermera la que tiene este oficio, con el misero premio de veinte reales mensuales.<sup>330</sup>

El servicio brindado por los facultativos presentó inconsistencias y el personal era escaso para atender las necesidades diarias, solo doce enfermeros atendían el “Departamento de medicina” y una trabajadora el de mujeres. Tampoco puede dejarse de lado el resto de convalecientes que por diversos malestares, sobresaturaron estas y otras áreas.

Su distribución se hizo en espacios diferentes respecto a los que en este mismo momento tuvieron mayor demanda, los de galio. A pesar de esta vecindad que presentan ambos padecimientos, la distribución entre los unos y los otros sugiere una organización terapéutica entre las salas y se advierte la presencia de algunos mecanismos que rigen el funcionamiento del hospital: para las fiebres, en hombres, el ingreso se registró en espacios concebidos para ese mal, principalmente en Dios Hijo con casi el 50%, a cargo del médico del hospital Mariano de la Torre y por los practicantes que ejercían esa misma rama, y para la mujer con el mismo malestar, El Salvador representó el lugar de internamiento con el 85%; en cambio, los varones con sífilis fueron confinados en Espíritu Santo con el 54%, a cargo del cirujano José de Herrera y por los practicantes del mismo saber, mientras que Corazón de Jesús alcanzó el 91% de mujeres. Estas áreas representan cuatro de los espacios más grandes del hospital y son de los más importantes que atendían los facultativos y sus ayudantes, pero de forma separada.

---

<sup>330</sup> AHAG, Obras Asistenciales, Hospital de Belén, Caja 4, S/N, marzo 1814, f. 13 fr.

Este orden terapéutico que presentaron algunas salas, de igual forma se constata en el análisis de los padecimientos más representativos que le siguen al gálico y la fiebre. De acuerdo a la distribución que muestran en su conjunto las diez enfermedades más frecuentes, tenemos lo siguiente (véase el cuadro 28 y 29).

**Cuadro 28. Distribución por sala y enfermedad de los padecimientos relacionados con el ejercicio de la cirugía con mayores registros en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

Sexo	No.*	Salas	Gálico	Herido	Tumor	Contusión	Sarna
H	8	San José	637	294	63	54	18
H	9	Dios Padre	655	2,171	73	178	63
H	10	Santiago	484	270	56	36	4
H	10	San Miguel	90	29	8	6	1
H	12	Espíritu Santo	3,290	702	156	186	136
H	13	Dios Hijo	403	170	41	12	10
H	14	San Fco. de Paula	131	67	12	3	0
H	15	Los Dolores	173	500	11	14	1
H	16	San Jerónimo	93	32	4	1	2
H	17	San Nicolás	38	45	3	1	0
H		Otras salas	73	13	5	5	3
M	28	El Salvador	47	34	4	1	10
M	29	Corazón de Jesús	1,010	589	157	68	58
M		Otras salas	43	16	5	5	0
		<b>Total</b>	<b>7,167</b>	<b>4,932</b>	<b>598</b>	<b>570</b>	<b>306</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

**Cuadro 29. Distribución por sala y enfermedad de los padecimientos relacionados con el ejercicio de la medicina con mayores registros en el Hospital de San Miguel (1811-1823)**

<b>Sexo</b>	<b>No.*</b>	<b>Salas</b>	<b>Fiebre</b>	<b>Pleuresía</b>	<b>Diarrea</b>	<b>Reumatismo</b>	<b>Hidropesía</b>
H	8	San José	5	3	3	8	2
H	9	Dios Padre	1,251	220	143	208	50
H	10	Santiago	6	0	1	6	0
H	10	San Miguel	524	30	24	34	10
H	12	Espíritu Santo	22	3	1	25	2
H	13	Dios Hijo	2,540	626	327	305	114
H	14	San Fco. de Paula	64	3	14	11	8
H	15	Los Dolores	567	139	53	39	8
H	16	San Jerónimo	108	3	0	4	0
H	17	San Nicolás	207	17	7	20	2
H		Otras salas	29	2	7	13	3
M	28	El Salvador	1,474	411	402	122	169
M	29	Corazón de Jesús	19	2	8	3	9
M		Otras salas	231	2	9	3	0
		<b>Total</b>	<b>7,047</b>	<b>1,461</b>	<b>999</b>	<b>801</b>	<b>377</b>

Fuente: AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 33-42.

\* Número o letra con el que se localizan en el plano de 1792.

Los enfermos que se distribuyen a lo largo de los espacios, tanto de hombres como de mujeres, no se hacen con la misma proporción. No es fortuito que ciertos convalecientes ocupen mayores espacios en determinadas salas. Si observamos la dinámica de hombres en San José, Santiago y Espíritu Santo y mujeres en Corazón de Jesús (cuadro 28), muestran mayores ingresos con padecimientos que se manifiestan “por de fuera del cuerpo humano”,<sup>331</sup> malestares externos relacionados

<sup>331</sup> En el *Florilegio Medicinal*, Esteyneffer se refiere a dos tipos de causas en que se manifiestan las enfermedades en el cuerpo humano: “causas extrínsecas” (externas) y “causas intrínsecas” (internas). Con respecto a las primeras, señala: “Prosiguiendo de las causas susodichas, de ellas ay unas, que se llaman Extrinsecas, porque se ofrezzen por de fuera del Cuerpo humano, al que alteran, y varian sus dolencias, como son: el Aire; la Comida, y Bebida; el Sueño, y Desvelo; el Movimiento, o Exercicio, y Quietud, la Evaquacion, y repleción; los Accidentes, o Pasiones del animo. Todos estos

con el ejercicio de la cirugía: es el caso del gálico, contusos, los que padecen algún tumor, los sarnosos y los heridos, estos últimos, tienen mayor ocupación en Dios Padre porque se designó para “reos”, es decir, heridos que estaban involucrados en un proceso judicial, por eso se les mantenía aparte.

En cuanto a los cirujanos que atendieron estos espacios, tenemos lo siguiente. Aun cuando sabemos que durante los últimos años de la época colonial el hospital fue atendido por un médico y un cirujano de base, así como por el resto del personal tanto civil como religioso, se han localizado datos que muestran sus condiciones laborales. En cuanto a los cirujanos, Juan Gonzales se desempeñó en las salas Espíritu Santo de hombres y Corazón de Jesús de mujeres, cuando menos desde 1794 hasta 1806, año en que se pierde su pista; en 1813 se recibió a José de Herrera, primer cirujano de la armada nacional retirado y mayor, mientras que en julio de 1816 se acogió al también militar retirado José Victoriano Guerrero, primer ayudante de cirujano mayor de ejército, quien se hizo cargo del Departamento de Cirugía. Sobre este facultativo, es necesario señalar que a pesar de que en 1818 solicitó su jubilación, no la obtuvo ya que continuó en el hospital cuando menos hasta 1822, año en que se pierde su pista; en diciembre de 1818 se nombró a Ignacio Moreno como cirujano mayor quien se desempeñó hasta 1839, año en que obtuvo el cargo de médico-cirujano del hospital. Sabemos que en este mismo periodo, Pablo Gutiérrez se desempeñó como cirujano del recinto.<sup>332</sup>

En cambio, las salas de medicina, San Miguel y Dios Hijo para hombres y El Salvador para mujeres (cuadro 29), constatan el mismo fenómeno con causas que

---

casi necesario se ofrecen al Cuerpo humano, los cuales, así como siendo con medida, y proporción, conservan el Cuerpo con salud, así también, faltando, o excediendo su proporción, o medida, ocasionan las Enfermedades; y estas causas dichas son las ordinarias, fuera de otras que casualmente se suelen ofrecer.” Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 3.

<sup>332</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas (varios) y BPEJ, ARAG, Ramo criminal, (varios).

hacen “enfermar interiormente el cuerpo”,<sup>333</sup> malestares asociados con el ejercicio de la medicina: fiebre, pleuresía, reumatismo, diarrea e hidropesía.

En cuanto a los médicos que se hicieron cargo de estos espacios, Mariano García de la Torre fungió como el médico titular del recinto entre 1761 y 1815, año en que murió. Sabemos que García de la Torre se hizo cargo de Dios Hijo para hombres y de El Salvador para mujeres; en mayo de 1817 se recibió al doctor Ignacio Otero, mientras que la plaza vacante dejada por García de la Torre fue ocupada por José María Cano y Noreña, quien se encargó de los departamentos tanto de hombres como de mujeres y fungió como uno de los médicos titulares del hospital desde julio de 1818 hasta 1839.<sup>334</sup> Sin embargo, es necesario matizar que aun cuando los facultativos se hicieron cargo de los distintos espacios del hospital, su ejercicio siguió subordinado a la administración ejercida por el personal civil de la Real Audiencia y por la del Gobierno del Estado, así como por la eclesiástica regida por las Hermanas de la Caridad. No fue sino hasta las reformas emprendidas durante los últimos años del siglo XIX (1896), cuando la dirección del Hospital Civil de Guadalajara, antiguo Hospital de San Miguel de Belén, quedó en manos de los médicos del recinto.<sup>335</sup>

En cuanto al funcionamiento que presentó el recinto durante el periodo que nos ocupa, se rigió bajo la normatividad establecida en un reglamento del hospital fechado en 1797, que en parte establecía lo siguiente:

22°. A cualquiera hora del día o de la noche deben admitirse en el Hospital los pobres enfermos que ocurran, y en el acto, según sus males han de destinarse a las salas de Medicina o Cirugía, y socorrer por el Practicante su necesidad en términos que por falta de pronta asistencia, no experimente se agrabe la enfermedad. Si ella fuere de calidad que exija el auxilio pronto del Médico o Cirujano, no se escusara llamar a cualquiera de los dos sin pararse en la incomodidad de la hora.<sup>336</sup>

---

<sup>333</sup> “Otras Causas ay Intrinsecas, que son los humores interiores complexionales, los quales hazen enfermar interiormente el cuerpo, y todas sus partes.” Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 3.

<sup>334</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas (varios) y BPEJ, ARAG, Ramo criminal, (varios).

<sup>335</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 181-182.

<sup>336</sup> AMG, Sanidad, 7.2 / 1797, Ant. Paq. 14, Leg. 47. Instrucción, 13 fojas, 24 de agosto de 1797.

Esta separación entre “salas de medicina” y “salas de cirugía” responde a la división y diferenciación social que existió entre los saberes y el ejercicio que practicaban los facultativos que las tenían a su cargo: médico y cirujano, separación que como señalamos con anterioridad, se presentó a finales del siglo XVIII. El médico por haberse graduado en la universidad tenía más prestigio social que el cirujano, este último por ejercer un arte manual era menospreciado.<sup>337</sup> Los médicos indicaban el tratamiento que consideraban conveniente, platicaban con el enfermo y lo observaban, nunca lo tocaban. Cuando se intervenía físicamente algún padecimiento participaban los cirujanos, los barberos,<sup>338</sup> los flebotomianos o sangradores,<sup>339</sup> los algebristas,<sup>340</sup> los boticarios y los practicantes de cirugía. Estos realizaban las operaciones quirúrgicas, extirpaban tumores, amputaban extremidades, corregían fracturas, extraían proyectiles de las heridas, ligaban arterias, suturaban descalabros, se encargaban de lesiones delicadas y practicaban autopsias.<sup>341</sup>

Finalmente, resaltar la organización hospitalaria entre la distribución de los enfermos por salas, y aun cuando la proximidad física de los espacios entrevé cierta vecindad entre los unos y los otros, por lo regular se mantiene un orden terapéutico. Esta organización de las salas forma parte de la medicalización hospitalaria de San Miguel presentada desde los primeros decenios del siglo XIX. Proceso en el que también es necesario destacar las acciones ejercidas por los facultativos que trabajaban no solo en el hospital, sino en los organismos encargados de mejorar la higiene en la ciudad, a decir, la Junta de Sanidad.

---

<sup>337</sup> Márquez, *La desigualdad ante la muerte*, p. 139.

<sup>338</sup> El que tiene por oficio afeitar o hacer la barba. También se les llamaba así a los sangradores, pues los barberos solían ejercer este oficio. *Enciclopedia Universal*, Vol. VII, p. 682.

<sup>339</sup> Los flebotomianos eran los cirujanos que practicaban la operación de la sangría, también algunos se dedicaban a sacar muelas. Castells, *Diccionario de medicina*, Vol. II, p. 38.

<sup>340</sup> Los algebristas eran quienes acomodaban los huesos dislocados. Castells, *Diccionario de medicina*, Vol. I, p. 139.

<sup>341</sup> Dolores, “La cirugía y sus instrumentos,” p. 99.

## 5. La Junta de Sanidad

La Junta de Sanidad fue uno de los organismos encargados de la higiene y sanidad del siglo XIX y se hizo cargo de los asuntos relacionados con la salud pública. En Guadalajara, se creó en agosto de 1813<sup>342</sup> y funcionó de manera regular, principalmente, en los momentos de sobremortalidad, como fue el tifo en 1814. Estaba integrada por un cuerpo colegiado de médicos, generalmente maestros de la facultad de medicina, entre ellos, el médico Mariano García de la Torre y por clérigos, el obispo Juan Cruz Ruiz de Cabañas, quienes en su conjunto, representaron parte de las acciones que las autoridades locales emprendieron para mejorar las condiciones de la población.

Las acciones impulsadas por la Junta de Sanidad señalan una serie de disposiciones médicas-preventivas que tuvieron como finalidad aminorar los efectos del tifo de 1814. Las recomendaciones emitidas por uno de sus integrantes, el doctor en medicina Mariano García de la Torre, están relacionadas con la poca higiene de la ciudad y su población.

Mariano de la Torre, a través de un comunicado fechado en julio de 1813, se dirigió al Real Tribunal del Protomedicato pidiendo informes de lo acontecido por la misma epidemia en la ciudad de México. Formuló un pequeño cuestionario en donde mostró sus preocupaciones. Entre los aspectos que más llamaron su atención, destacan los siguientes:

- 1) ¿Qué síntomas o señales tienen antes de ser atacados de dichas fiebres; 2) ¿Qué síntomas tienen en los primeros días de la enfermedad?, ¿Cuál de las tres cavidades del cuerpo de cabeza, pechos, vientres es más atacada y más padece?; 3) En lo más adelantado de la enfermedad, ¿qué evacuaciones agravan o alivian al enfermo?; 4) ¿Cuáles de estas son con las que se verifica la más cierta muerte, como también los síntomas que más ciertamente indican ésta?; 5) ¿Qué edad o que sexo es la más atacada?; y 6) ¿Qué

---

<sup>342</sup> Oliver, *Un verano mortal*, pp. 155-156; Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," p. 333 y AMG, Actas de Cabildo de 1813, Sesión de Cabildo del 23 de agosto de 1813, foja 38 fr. "Se acordó establecer una Junta Provincial de Sanidad."

alimentos son más adecuados o dañosos? ¿Cómo también, si ataca más o menos gravemente a los vinosos que los abstemios?<sup>343</sup>

Del informe, resaltan varias consideraciones: 1) el acercamiento que el doctor en medicina, como integrante de la junta, mantuvo con una de las instituciones rectoras de la salud pública, como fue el Real Tribunal del Protomedicato, manifiesta una clara comunicación entre dos instancias ocupadas del mismo asunto, en este caso, aminorar los efectos de la epidemias en diferentes ciudades; y 2) la descripción que solicita el médico sobre las características, síntomas, signos de la enfermedad, las diversas etapas y evolución de la misma, así como los efectos que se presentan en las cavidades del cuerpo humano, son señales de ese conocimiento médico que empezaban a caracterizar a los médicos y cirujanos del Hospital de Belén. Recordar que De la Torre fue el doctor que tuvo a su cargo las salas de medicina del hospital y atendió a los enfermos de fiebres recluidos en estos espacios, además de ser el titular de la cátedra de medicina de la universidad.

El tifo fue una enfermedad que agravaron la poca higiene, el desaseo y hacinamiento de la población,<sup>344</sup> condiciones que prevalecieron en Guadalajara a fines de la época colonial.<sup>345</sup> Además, el traslado de tropas militares de una región a otra propició su difusión.<sup>346</sup> De acuerdo con Argumaniz, las “fiebres” (tifo de 1814) predominaron entre las causas de muerte señaladas en las tres parroquias de Guadalajara (74% de un total de 2,211 decesos), murieron más adultos, aunque también los párvulos fueron afectados.<sup>347</sup> En cambio, en el hospital, como ya lo señalamos, de los 7,047 pacientes ingresados entre 1811 y 1823 por padecer fiebres, 17% fallecieron.

---

<sup>343</sup> Oficio en que el doctor en medicina, Mariano García de la Torre, dicta algunos consejos “físico-médicos” y precauciones para evitar la epidemia del tifo. Guadalajara, 21 de julio de 1813. AMG, Sanidad, Caja 2, S-5/1813, Ant. Paq. 53, leg. 15, 64 f. foja 1 y 2.

<sup>344</sup> González, *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo*, p. 8.

<sup>345</sup> BPEJ, Colección de Manuscritos, No. 14, f. 18 fr-25 fr. “[Apuntes de algunas] providencias que [exige] la constitucion de esta ciudad, para que sea una de las mas comodas y [mas] sanas de la America.”

<sup>346</sup> González, *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo*, p. 8.

<sup>347</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” pp. 217 y 190.

Si bien, Argumaniz ya demostró en su estudio que las medidas implementadas por la Junta de Sanidad no lograron reducir la mortalidad que registró la epidemia de tifo en la ciudad,<sup>348</sup> coincidimos con el autor, quien señala:

Del establecimiento de estos organismos de salud pública, se destaca la participación de los mismos facultativos que las integraban. Para el caso de la Junta de Vacunación, lo trascendental radicó en las enseñanzas médicas que la misma práctica les dejó a los facultativos que aplicaban la vacuna. Misma situación se constató con el establecimiento de la Junta de Sanidad. No es fortuito que ambas instancias estuvieran conformadas por algunos médicos, actores que fueron adquiriendo mayores funciones en el campo de la salud, tal como se constató durante los periodos de epidemia, como fue el tifo de 1814 y el sarampión de 1825.<sup>349</sup>

La presencia del tifo en Guadalajara dio a conocer la grave crisis sanitaria que se vivía no solamente en la ciudad, sino en gran parte de la Nueva España, al presentarse las condiciones necesarias para el desarrollo de la enfermedad. Además, al igual que en la ciudad de México, en la capital tapatía la situación de inestabilidad política, social y económica del momento propiciada por el movimiento de Independencia, tuvo consecuencias y se reflejaron en los pocos recursos disponibles de las autoridades locales y del Hospital de San Miguel para afrontar la situación y atender a los enfermos.

Aún así, deben resaltarse las acciones emprendidas por la junta que, pese a lo limitado que hayan sido sus recursos en un periodo de crisis e inestabilidad política, desempeñó una labor de asistencia social que iba de acuerdo a las posibilidades y circunstancias del momento.

La junta siguió funcionando como el máximo organismo encargado de los aspectos sanitarios de la ciudad. Ante la consumación de la Independencia, varias instituciones coloniales se clausuraron y otras dieron por terminada sus actividades o cambiaron sus nombres, como fue el caso de la Junta de Sanidad. Si bien es

---

<sup>348</sup> El autor señala “no se realizó nada verdaderamente eficaz contra las conocidas fiebres malignas”. Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 336.

<sup>349</sup> Argumaniz, “Las epidemias y las medidas,” p. 349.

cierto que en 1824 se le denominó Junta Superior de Salud Pública,<sup>350</sup> también es cierto que en este mismo año, se puso fin a una primera etapa de la asamblea y se dio paso a una nueva historia de la junta que siguió fungiendo como el máximo órgano encargado de la salud pública del Estado de Jalisco.

Con el establecimiento de la nueva junta en 1824, se planteó la primera política de salud pública del Estado de Jalisco. A diferencia de su antecesora, éste organismo gubernamental se compuso, exclusivamente, por nueve profesores: tres de medicina, tres de cirugía y tres de farmacia. El que la junta estuviera constituida solamente por facultativos, entre ellos médicos y cirujanos del Hospital de San Miguel, hace referencia, como lo señala Argumaniz, a las funciones que los médicos iban adquiriendo en el campo de la salud pública.<sup>351</sup>

Recordar que la asamblea se conformó por un cuerpo consultivo formado por un grupo colegiado de médicos reconocidos, maestros de la facultad de medicina de la Universidad, que desde su creación y durante el resto del siglo XIX, siguió funcionando, principalmente en los periodos de epidemia, como el máximo organismo encargado de la salud pública.

A manera de conclusión de este capítulo, interesa resaltar que independientemente del carácter religioso que permeó el funcionamiento hospitalario de la Nueva Fábrica de Belén establecida en 1794, ante las consecuencias mortales que provocaron las enfermedades epidémicas y endémicas como la viruela, la sífilis y fiebres que se presentaron en Guadalajara desde los últimos decenios de la época colonial, además de los problemas de enfermedad que generó el movimiento de Independencia, las autoridades hospitalarias modificaron el principio de las salas para cubrir las necesidades apremiantes de la población. A raíz de la demanda que generaron los servicios

---

<sup>350</sup> Se erige una Junta Superior de Salud Pública. Guadalajara, 17 de noviembre de 1824. BPEJ, Fondos Especiales: Cedulaario II, decreto No. 32.

<sup>351</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," p. 349.

hospitalarios, el asistencialismo religioso se fue adaptando al carácter médico que irá cobrando la institución.

Las transformaciones médicas que presentó el Hospital de San Miguel se manifestaron en el funcionamiento de la institución. La distribución de los enfermos por salas demostró una organización terapéutica del espacio hospitalario entre males asociados al ejercicio de la medicina y de la cirugía. Los facultativos tuvieron una participación importante en la interacción con los enfermos y en los asuntos relacionados con la salud pública.

En este proceso, la secularización y medicalización hospitalaria denotan la convivencia de la asistencia religiosa con el avance de la medicina, por la diversidad de malestares que presentan los enfermos y la manera en cómo se organizan las salas del recinto. El hecho de que se registre la enfermedad de los pacientes desde los primeros decenios del siglo XIX, representa parte de la evolución del saber médico. Ejercicio que se encuentra en manos de un médico y un cirujano titular, así como por el resto del personal civil y religioso que se hicieron cargo del hospital. También debe destacarse el hecho de que los facultativos del recinto formen parte de la Junta de Vacunación y de la Junta de Sanidad, organismos de salud pública que les permitió incrementar los saberes médicos. Aunque a esta situación también habría que agregar las prácticas disectivas que en este mismo momento fueron realizadas desde el ámbito judicial. Esta situación constata la presencia de paradigmas médicos que desde las primeras décadas del siglo XIX se permean entre los saberes tradicionales de una institución concebida bajo los cánones religiosos.

## **Capítulo 4**

### **Práctica, ciencia médica y reforma universitaria**

**(1794-1839)**

#### **Introducción**

El capítulo tiene como finalidad analizar las transformaciones que presenta la práctica médica en el Hospital de San Miguel entre los últimos años del siglo XVIII y las primeras décadas del XIX. Se destaca el papel creciente de los médicos en la organización y atención a los enfermos en el hospital. Para entender sus transformaciones se describen las actividades convencionales del médico y del cirujano, así como de los ayudantes de ambos, entre ellos los practicantes de la Universidad de Guadalajara. Además, se abordan las prácticas médicas ejercidas para fines judiciales y finalmente se analizan las reformas universitarias emprendidas entre 1835-1839.

Sobre este último punto, es necesario señalar que aun cuando el análisis recae sobre Guadalajara, brevemente se aborda la situación de otras ciudades. Esos cambios institucionales no son privativos de la capital tapatía, forman parte de una serie de medidas impulsadas en un contexto más amplio. Se hace énfasis, por un lado, en los cambios que se impulsaron desde la ciencia médica tapatía para la introducción del método anatomoclínico y, por otro lado, en el impacto que esta visión tuvo para la evolución del saber médico hospitalario. Esos cambios forman parte del proceso de medicalización que presenta el Hospital de San Miguel. Para fines del capítulo se abordan a través de la evolución que rige la práctica y ciencia médica.

Las interrogantes de este capítulo son las siguientes: 1) ¿Cuál es la influencia que se ejerció en el ámbito de la Universidad de Guadalajara para que desde la óptica hospitalaria el conocimiento médico tuviera mayor presencia en la instrucción práctica de los estudiantes?, 2) ¿Cuál es el impacto de las prácticas disectivas

realizadas en el Hospital de San Miguel para el avance del conocimiento médico? y  
3) ¿Cuál es el impacto que generaron los cambios a los planes de estudio de la facultad de medicina de la Universidad de Guadalajara de 1837-1839, para el avance del saber médico hospitalario?

Se parte del supuesto de que la fundación de la Universidad de Guadalajara, y particularmente, el establecimiento de sus facultades de medicina y cirugía, representan el primer impulso institucional para la transformación de los saberes médicos. Se propuso como parte de un primer acercamiento didáctico y profesional de sus facultativos y estudiantes, el uso de las salas del Hospital de San Miguel para el trato de enfermos y cadáveres. Ese acercamiento y observación de los cuerpos reflejaron los tropiezos, problemas y limitaciones que requirió ese ejercicio para su puesta en marcha, ya que no se efectuaron. Demostrándose el arraigo tradicional del recinto, el peso ejercido por la Iglesia y la influencia de las teorías humorales, saberes que predominaban en el hospital. Sin embargo, aun cuando esa propuesta quedó en el plano teórico y las anatomías didácticas no se efectuaron, representa el primer impulso institucional en el desarrollo de la medicina en Guadalajara. No obstante, las prácticas quirúrgicas ejercidas para fines judiciales, representan las anatomías que sí se realizaron. El acercamiento de los facultativos con los enfermos y cadáveres dejó una importante enseñanza y generó una mayor apertura hacia la impartición de mejores reflexiones médicas.

El impulso al desarrollo del conocimiento médico se fue dando poco a poco y se concretó en las reformas universitarias de 1837-1839. Los cambios efectuados a los planes estudiantiles de las facultades de medicina y cirugía de la Universidad de Guadalajara de esos años, generó transformaciones importantes en la ciencia médica, como fue la introducción del método anatomoclínico, y representó un primer paso en la modernización de los saberes médicos y de la práctica hospitalaria.

Los objetivos son: 1) indagar la influencia de las prácticas hospitalarias y del conocimiento médico desprendido de estas en la instrucción de los estudiantes de

la Universidad de Guadalajara; 2) analizar el impacto de las prácticas disectivas realizadas en el Hospital de San Miguel para el avance del conocimiento médico; y 3) indagar el impacto que generaron los cambios a los planes de estudio de la facultad de medicina de la Universidad de Guadalajara de 1837-1839, para el avance del saber médico hospitalario.

## 1. El ejercicio de la medicina

Desde las últimas décadas del siglo XVIII se establecieron las acciones concretas para el cambio paulatino de la medicina social.<sup>352</sup> El pensamiento mágico-religioso seguía ejerciendo una función importante y la ciencia poco a poco tomaba el lugar que hasta entonces no había conseguido. Fue así que hasta finales del siglo de las luces el conocimiento tuvo transformaciones. Las ideas de la Ilustración ya habían penetrado en los territorios novohispanos, y se tenía noticia, aunque fuera de manera clandestina, de los avances que renovaban los conocimientos científicos, filosóficos y médicos.<sup>353</sup> Aunque al hacer referencia al proceso de modernización de las ideas médicas en los territorios novohispanos, y más específicamente en la capital virreinal, debe señalarse como marco de referencia, España.

La Corona española impulsó a lo largo del periodo colonial un importante sistema hospitalario, cuyas instituciones de carácter religioso se establecieron bajo las ideas cristianas de la caridad. Sin embargo, durante el siglo XVIII, esta se encontraba relegada del pensamiento ilustrado europeo, la inquisición frenaba la difusión de nuevas ideas que forzosamente involucraban el conocimiento médico hospitalario.<sup>354</sup> Debido a que el control de las ideas era más estricto en los países

---

<sup>352</sup> La medicina social tenía como objeto solucionar los problemas de salud de una población mediante dos perspectivas: la primera referida a la administración de los servicios médicos a través de la asistencia hospitalaria, y la segunda, mediante la emisión de medidas médico-sanitarias para prevenir la presencia de las enfermedades. Rosen, *De la policía médica*, pp. 77-137.

<sup>353</sup> Rodríguez, "La fisiología", p. 176.

<sup>354</sup> Rodríguez, "La fisiología", p. 183.

católicos, en los protestantes fue en donde primero apareció la evolución de dicho pensamiento.<sup>355</sup>

Lo que se sabía de los avances médicos era producto de la importación clandestina de libros y noticias que llegaban a los territorios novohispanos. Conforme se estableció una mayor apertura con otros reinos, como Francia e Inglaterra, y a la par que se intensificaron las relaciones comerciales entre España y sus colonias, se generó un nuevo cauce de ideas con el establecimiento de nuevas instituciones.

Entre los organismos que acrecentaron el saber médico y quirúrgico en tierras novohispanas, y más específicamente en la capital virreinal, son el Colegio de Cirugía de México (1770), que fomentó las prácticas de disecciones humanas en la Nueva España. A continuación un ejemplo de ellas:

En esta disección, señor, abierto el vientre inferior, sólo se halló la superficie externa de la parte convexa del hígado un tanto gangrenada, el peritoneo un poco consumido, la vejiga de la hiel en su estado natural, sólo que la cólera que contenía, estaba algo más azafranada de lo correspondiente; las demás partes, así de esta cavidad como de pecho y cabeza, que también se disecaron, no representaban alteración alguna sensible.<sup>356</sup>

Estas prácticas explican lo raro y especial de la anatomía, como sus fibras, membranas, músculos y movimiento. Impulsaron el progreso del conocimiento e hicieron más evidente los errores de la medicina clásica. El nuevo pensamiento sobre la enfermedad se propagó y fue sobre las disecciones en los cadáveres donde se encontraron las causas y respuestas a los malestares del cuerpo.<sup>357</sup> No obstante, el principal problema consistió en la continuidad que debieron tener estas mismas prácticas. Es un hecho que no se realizaron tan fácilmente, los saberes de la medicina clásica seguían ejerciendo gran influencia.

---

<sup>355</sup> Herr, *España y la revolución del siglo XVIII*, pp. 3 y 65.

<sup>356</sup> Velasco, *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, p. 411.

<sup>357</sup> Cruz, "La anatomía y su enseñanza", p. 180.

Si bien en la capital virreinal se habían establecido importantes instituciones médicas, como son: el Colegio de Cirugía, el Tribunal del Protomedicato, hospitales como San Andrés, y las cátedras de medicina, cirugía y anatomía impartidas en las diferentes instancias, en Guadalajara la situación no era la misma. ¿Cuáles fueron los conocimientos médicos que predominaron en el Hospital de San Miguel y cómo se manifestó esa situación en la atención de los enfermos?

## 2. La teoría humoral

De acuerdo con Somolinos, historiador de la medicina, la base de los conocimientos de la teoría humoral:

Estriba en la observación directa del enfermo, eliminando las discusiones sutiles y buscando una relación del origen con el pronóstico y el curso. Por primera vez, se abandona la antigua concepción localista de la enfermedad referida a un órgano, para aceptar la enfermedad como una afección general de todo el organismo [...] Se establecen los diferentes estadios de la enfermedad y se fundan los principios de la patología humoral que continuará imperturbable hasta el siglo XX y en la cual, la salud debe considerarse como el estado de armonía y equilibrio entre los diferentes influjos de los varios elementos que constituyen el organismo.<sup>358</sup>

Los saberes de la medicina clásica consideraban que el cuerpo humano se conformaba por cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) y su correcto equilibrio preponderaba la salud, en cambio, cuando alguno de esos humores se alteraba, se presentaba la enfermedad.<sup>359</sup> “El equilibrio natural de la salud se consideraba precario, ya que se creía que estaba sujeto a influencias externas potencialmente dañinas como la dieta, el estilo de vida o el ambiente”.<sup>360</sup>

La conservación de la salud dependía de la moderación en todo, y de forma especial en el uso de las seis cosas no naturales (aire, sueño y vigilia, comida y bebida, descanso y ejercicio, excreción y retención, y las pasiones o emociones). Un régimen sano debía cumplir con estas normas y evitar el “agotamiento, el

---

<sup>358</sup> Somolinos, *Historia de la medicina*, pp. 36-37.

<sup>359</sup> Ramírez-Ortega, “La enseñanza de las profesiones médica”, p. 160.

<sup>360</sup> Martínez, *La medicina en la Nueva España*, p. 72

acaloramiento, el exceso de comida, el excesivo consumo de energías y los deseos inmoderados”.<sup>361</sup>

En ese sistema, la adecuada alimentación fue considerada uno de los mecanismos terapéuticos que equilibraban los humores y preservaban la salud.<sup>362</sup> Esos saberes fueron conocidos y llevados a la práctica por los dos facultativos del Hospital de San Miguel de Guadalajara. Los médicos sabían que a través del suministro de víveres acorde al tipo humoral de cada enfermo, se lograba el equilibrio y se alcanza la salud. Sabían que no debían suministrarse los mismos alimentos a todos los enfermos y el tiempo transcurrido entre las comidas no debía ser tan prolongado.

Teniendo de fondo las teorías humorales, Mariano de la Torre y Juan Gonzales, facultativos del Hospital de San Miguel, consideraron que “la dirección de la comida, ó parte dietética de la medicina, es la principal, y tal vez la más oportuna para curar las enfermedades”, pues “cada enfermedad, y cada tiempo de ellas se requiere sujetarse a las reglas para proporcionarle el alimento, y no es fácil [...] sea igualmente buena para todos”.<sup>363</sup>

Los facultativos hicieron esa crítica al régimen alimenticio de los enfermos en la visita hospitalaria que la Real Audiencia le fincó al recinto en 1794. Las Constituciones de los betlemitas que regían el hospital en ese momento, establecieron que los enfermos desayunaran a las seis de la mañana, comieran a las once y cenaran a las cuatro treinta de la tarde, aproximadamente.<sup>364</sup> Esas tres comidas equivalieron en 1794 a una “taza de caldo, y una ración bastantemente

---

<sup>361</sup> Martínez, *La medicina en la Nueva España*, p. 74.

<sup>362</sup> “La alimentación era considerada por Hipócrates, en sus obras Dieta, Régimen, Alimentos, y otras, como una parte de la higiene, por lo que el régimen alimenticio estaría presente en la terapéutica médica desde los inicios de la conformación de esa ciencia.” Reynoso, “Comer para sanar,” p. 50.

<sup>363</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 99 v y 100 fr.

<sup>364</sup> Oliver, *El Hospital*, pp. 148-150.

proporcionada por comida, y por cena una ligera sopa, arroz, ormiguillo, a lo que se agrega el desayuno de chocolate, todo con su correspondiente pan”.<sup>365</sup>

Desde la visión de los médicos, esa situación debía cambiar y propusieron un nuevo método que consistía en “la mejor curación y pronta sanidad de nuestros pobres [enfermos] y en cuanto á las oras de ministrarse los alimentos”.<sup>366</sup> Ese régimen propuso dar a los enfermos cuatro comidas mejor balanceadas, consistía en:

Chocolate y atole y respectiva cantidad de pan del desayuno á la comida se reduzca a una buena taza de caldo, la racion regular de carnero cosido con su arroz garvanzo y algunos navos, yervas aromáticas con yerba buena, tomillo, un poco de sarza de mostaza bien lavada, su pedasillo de dulce de membrillo: a las cinco de la tarde un poco de chocolate, u atole con su correspondiente pan, y a las siete de la noche su arroz, sopa ormiguillo, o almendrada según le parezca al Reverendo Padre Prelado el variar.<sup>367</sup>

Es importante hacer notar que parte de la dieta recomendada por los facultativos formaba parte de los alimentos distribuidos a los enfermos en las tres comidas que diario se daban. La “Nueva Fábrica de San Miguel” contaba con panadería y cocina, y con personal que se encargaba de elaborar los alimentos. La despensa era muy variada y se diferenciaba entre la de la “comunidad” (que era la de los enfermos), la de religiosos, la de algunos trabajadores, la de mozos y la destinada a los “pobres de la portería”. No obstante, aun cuando no podamos precisar que incluía cada una de ellas, sí podemos señalar que no variaba en mucho y su distribución se hacía por los religiosos y por el personal que la llevaban en “cazuelas y ollas” a las salas de enfermos, en donde se repartía.

El alimento destinado para la “comunidad” se hacía a base de caldos y se dividía de acuerdo a lo ordenado tanto por el médico como por el cirujano, dependía del estado de la enfermedad y podía incluir “especies” o estar a base de “solo líquidos.” El guiso principal (“cuarto de ración” o “media ración) por lo común, era

---

<sup>365</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 99 v.

<sup>366</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 101 v.

<sup>367</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 100 v y 101 fr.

de “carnero asado” o “gallina azada”, en algunas ocasiones de “carne de puerco”, y se acompañaba de arroz guisado, torta, champurrado, leche, atole, chocolate, pan, etc., así como huevo y pescado tanto para los frailes como para ciertos empleados y “semitas a los pobres de la portería” que se repartían diariamente. Incluía un postre y variaba de acuerdo a las celebraciones litúrgicas, al calendario de pascua o días de fiesta de la Iglesia, consistía en dulce de membrillo, arroz con leche u algún otro agregado con dulce sencillo y aun cuando “los religiosos no tienen racion determinada de licor alguno [...] se les da, a unos un trago de vino”, siempre y cuando ellos así lo quisieran. Y en lo que respecta a la comida de los facultativos, al médico se le daban “dos tablillas de chocolate [...] dos raciones de carnero, y dos tortas de pan y al [cirujano] la mitad de esto”.<sup>368</sup>

En el caso de los facultativos, en la visita mañanera que realizaba el médico a los enfermos y enfermas, incluso a los religiosos cuando llegasen a estarlo, diariamente ordenaba las “raciones de comida y bebida” y las establecía de acuerdo a la enfermedad de los pacientes, “como en el caso de ser ydropicos, que necesitan instimulantes diarriaticos lientericos, o devilidad de estomago, ó yntestino, u otros á quienes puedan aprovechar las especies, y no á los febrisitantes, ni á los de dolor de costado, de diarrea viliosa ú otra qualquiera enfermedad inflamatoria, pues á estos, no les combiene”. Sobre el uso del aguardiente de Castilla, el facultativo señaló que se destinaba “para untar las edemas ó cangrenas, ú otras enfermedades externas, como fomentar la caveza”, incluso para “algun viejo que por falta de fuerzas, suele pedirlo el mismo”, mientras que el vino Carlón lo recetaba con frecuencia para los “diarreticos”.<sup>369</sup>

En el caso del cirujano,

no tiene ordenado se le echen especias á la comida de los enfermos de cirugía, que son de su cargo, é ignora si se echan; que segun su concepto, por las partes aromaticas que contienen, de la pimienta, clavo, oregano, cilantro y cominos, las dos primeras especias,

---

<sup>368</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 94 fr y 41 v.

<sup>369</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 79 fr - 80 v.

efectivamente son dañosas en general para todas las enfermedades, á escepcion de alguna ves que adapten al que declara, para la reanimacion de fuerzas de algún enfermo pero que todavia le es mas comun al declarante, resetar otra especie de cordial, como el uso del vino blanco que prevenir el de las especies relacionadas.<sup>370</sup>

Con respecto al uso que Gonzales hacía del aguardiente, “nunca reseta, ni ordena se de á los enfermos de cirugia de su cargo vino Carlon en ninguna cantidad, que el vino Blanco usa una, u otra ves muy rara para cordial algun enfermo desflaquesido, ó después de alguna operacion para que lo tome el pasiente que este uso, no es diario, ni semanal sino accidental”.<sup>371</sup>

Desafortunadamente, la información sobre el tipo de alimento prescrito a los enfermos durante otros momentos, es escasa. No obstante, consideramos que esa dieta a “base de caldos” ordenada tanto por el médico como por el cirujano, persistió durante las primeras décadas del siglo XIX. Los saberes de la medicina hospitalaria de San Miguel basaron su terapéutica en las propiedades curativas de caldos medicinales, plantas y minerales, sin dejar de lado los nutrientes ya señalados. Son víveres que formaron parte de los alimentos básicos (carne, trigo y maíz) comercializados entre Guadalajara y su región<sup>372</sup> y que para el caso del hospital equivalió a la despensa de los enfermos, alimento que en algo colaboró para mejorar sus condiciones de vida. Pero, ¿Cuántos empleados relacionados con el saber médico tuvo el hospital y qué otras actividades desempeñaban?

### **3. Médicos y cirujanos**

Entre los cerca de 50 empleados que tuvo el Hospital de San Miguel en 1793, cinco de ellos se relacionaban con el saber médico: un doctor en medicina, que desde la fundación del hospital siempre lo tuvo, un cirujano y un par de practicantes de la facultad de cirugía de la recién fundada Universidad. A ellos se agregan los boticarios y enfermeras, cuyas actividades también se relacionan con el mismo

---

<sup>370</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 81 v.

<sup>371</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 82 v.

<sup>372</sup> Van Young, *La ciudad y el campo*, pp. 25-27.

campo de trabajo. Este dato, aun cuando es reducido en número, es relevante por las funciones que se les asignan al formar parte de la asistencia de enfermos.

Sobre las actividades realizadas por el personal médico, en 1794 fray Joaquín de la Concepción, padre enfermero mayor del Hospital de San Miguel, mencionó:

[...] Que el padre presidente (sin que falte más de algunas veces) acompaña al médico por la mañana a la visita general que hace a los enfermos y enfermas del hospital entre las seis y seis media, la media hora, pocos minutos más o menos ocupa en ella; que un practicante, el boticario, o su oficial, y el mozo que llaman enfermero, son las personas seculares que también le acompañan con el padre presidente; que por la tarde entre las tres, y las cuatro, que vuelve el médico para ver los enfermos que han ocurrido en la mañana; a excepción del practicante, le acompañan las mismas personas que por la mañana, que el medico pulsa a los enfermos, y dicta al practicante que es quien escribe las recetas en medio pliego de papel o el boticario [...] que al cirujano le acompañan solamente cuatro practicantes, dos que viven dentro del hospital, y dos que vienen de la calle, menos en las enfermerías de mujeres, a donde solamente entra el cirujano [...] que el cirujano, no asiste más que por la mañana, regularmente el mismo tiempo que el médico, a excepción que tenga alguna, o algunas operaciones que hacer, en que se dilata tres cuartos de hora, o una entera, que también cuando hay alguna cosa urgente se llama aunque sea de noche.<sup>373</sup>

El doctor en medicina, Mariano García de la Torre, desde 1761 y hasta 1815, se desempeñó como el facultativo del hospital. En 1784 formó parte, al igual que el cirujano Juan Gonzales, de una “Junta de médicos y cirujanos” que mandó establecer el Presidente de la Real Audiencia, Eusebio Sánchez Pareja, con la finalidad de emprender algunas acciones ante la presencia de las fiebres que se presentaron en ese año. También debía inspeccionar las harinas con las que se elaboraba el pan en la ciudad.<sup>374</sup> El mismo De la Torre a partir de 1792 fue el titular de la cátedra de medicina de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara; se desempeñó como médico facultativo del Cabildo de la ciudad; en 1795, protomédico del Tribunal del Protomedicato y, en 1814, miembro de la Junta de Sanidad.

---

<sup>373</sup> Esta información forma parte de la declaración que, fray Joaquín de la Concepción, padre enfermero mayor del Hospital Real de San Miguel, notificó dentro del proceso judicial que en 1794, los funcionarios de la Real Audiencia efectuaron al personal del recinto. Guadalajara, 18 de junio de 1794. BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, fojas 69 v-70 v y Oliver, 1992, pp. 153-175.

<sup>374</sup> AMG, Actas de Cabildo de 1784, f. 70.

Entre las actividades asignadas a García de la Torre en el recinto, se encuentra efectuar dos visitas a los enfermos (una en la mañana y la otra en la tarde) en la sala de medicina que correspondió a la de Dios Hijo, de las que tuvieron mayor demanda de acuerdo al análisis de los registros del hospital. En la mañana la visita la realizaba alrededor de las seis y duraba una hora y por la tarde, entre las tres y cuatro, se tardaba media hora según el número de enfermos que debía de atender. En dicha visita era acompañado por el padre presidente (prefecto fray Juan de Belén), por un practicante y estudiante de la facultad de medicina, por el boticario o su oficial y por el mozo enfermero. De la Torre pulsaba a los enfermos, prescribía sus dietas y le dictaba al practicante la receta.<sup>375</sup>

En cuanto a las actividades de los cirujanos como es el caso de Juan Gonzales, debían hacer una visita a la sala de cirugía, correspondiente a la de Espíritu Santo, espacio que de igual manera tuvo una demanda importante de convalecientes. La visita la realizaba por la mañana a la misma hora que el médico y duraba una hora, a excepción de tener programada alguna operación quirúrgica de la cual se “dilata tres cuartos de hora o una entera”. Los medicamentos los recetaba a través de cuatro practicantes de cirugía y el mozo se encargaba de los “cataplasmas”<sup>376</sup> y de dar las bebidas y alimentos a los enfermos.<sup>377</sup>

Sobre las visitas realizadas a los enfermos, Fray Benito de San Antonio, Padre Presidente del Hospital, confirmó las tareas de los facultativos, señalando:

---

<sup>375</sup> Con un sueldo en el hospital de cuatrocientos pesos anualmente. BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, foja 79 y Oliver, *El Hospital*, pp. 153-175.

<sup>376</sup> Masa medicinal espesa que se aplica entre dos paños y se coloca sobre una parte del cuerpo para combatir una inflamación. Melchor, “Desarrollo de la institucionalización de la salud pública,” p. 126.

<sup>377</sup> Con un sueldo en el hospital de trescientos pesos anuales. BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, fojas 82-83 y Oliver, *El Hospital*, pp. 153-175.

El tiempo que por lo regular tardava el medico en sus visitas (que hase por mañana y tarde) era el de una ora poco mas ó menos por la mañana, y por la tarde, como media ora según el numero de enfermos que tenia que visitar, que no bajavan de ochenta entre hombres y mujeres; el cirujano solo asistia por la mañana en que tardaba casi el mismo tiempo que el medico teniendo que reconocer de veinte y cinco a treinta enfermos de los de su facultad.<sup>378</sup>

Para el caso del Hospital de Naturales de la ciudad de México, Viesca señala que en 1776 se realizaban dos visitas diarias a los convalecientes: una a las siete de la mañana y la otra a las cinco de la tarde. En este recinto la atención de situaciones de urgencia se tomó cada vez con mayor importancia. Se estableció que los médicos adscritos a los hospitales debían atender a los enfermos a cualquier hora del día. Por tal razón, algunos de ellos vivían en el recinto.<sup>379</sup>

En cambio, en el Hospital de San Pedro, en Puebla, los facultativos recetaban de acuerdo con el número de cama. Su actividad se limitaba a observar la limpieza, asistían a los enfermos y tomaban notas de los alimentos. Por su parte, el cirujano, si bien su tarea se basaba en los principios de observación y reflexión, se distinguía por la acción manual como ayudante del médico: con su instrumental examinaba los músculos, vientre o articulaciones y le proporcionaba los datos al facultativo para que los interpretara.<sup>380</sup>

Las prácticas disectivas se ejecutaban en la capital virreinal. Desde 1780 se estipuló en la ciudad de México que las disecciones anatómicas debían efectuarse en el Hospital Real, por la facilidad que había de conducir los enfermos y cadáveres a los recintos hospitalarios de Amor de Dios, Jesús Nazareno y Real de Naturales.<sup>381</sup>

En Francia, estas prácticas formaron parte de los conocimientos de la medicina moderna. Es precisamente esa “mirada médica” de la que nos habla Foucault, la que tenía como finalidad describir lo que por siglos había permanecido

---

<sup>378</sup> BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 201, Exp. 6, f. 93 fr-93 v.

<sup>379</sup> Viesca, “La práctica médica oficial”, p. 198.

<sup>380</sup> Dolores, “La cirugía y sus instrumentos en el Real Hospital de San Pedro de Puebla”, p. 100.

<sup>381</sup> Cruz, “La anatomía y su enseñanza”, p. 178.

invisible, lo que había estado oculto a los ojos del humano. El enfermo, poco a poco se convertía en un campo de investigación y de experimentación.<sup>382</sup>

Para el caso del Hospital de San Miguel, un informe emitido por el médico Mariano de la Torre al intendente de Guadalajara, Jacobo Ugarte y Loyola, señaló:

Todo lo útil que se puede considerar de que se le den al cirujano los dos practicantes se frustrará si VS pareciéndole bien no manda que el cirujano del hospital tenga precisa obligación de diariamente en el tiempo que le sea más cómodo les enseñe explicándoles algún autor clásico de la facultad como la Falle o el que mejor parezca el tratado de operaciones de Villaverde, el conocimiento de las partes del cuerpo humano de Juan de Dios López, la práctica de disección de cadáveres y la ejecución en ellos de las operaciones para que adquieran uso y prácticas [...] en quien poder confiar los acaecimientos de media noche y otras horas incómodas se sigue también la de mayor atención que es la del público pues entonces gozará el tener el cirujano hábiles y con conocimientos de las circunstancias en las enfermedades.<sup>383</sup>

Este informe emitido a Ugarte y Loyola como parte de las pesquisas que la Real Audiencia realizó al Hospital de San Miguel en 1793, da a conocer la postura que adopta Mariano de la Torre, médico del hospital y titular de la cátedra de medicina de la universidad, ante la situación en que se encontraba el servicio del recinto. El informe justifica la forma en cómo se administraban los fondos del hospital y resalta la atención a los enfermos efectuada por el personal. Sin embargo, la asistencia a los convalecientes tenía sus problemas, no se ejercía como realmente se requería, por la falta de fondos y de personal. Por eso había irregularidades y quejas en las visitas que los facultativos realizaban a las salas de los convalecientes.

Al señalar las acciones en la práctica médica ya descritas, no significa que se hayan dejado de lado las teorías humorales. Es necesario mencionar que se está haciendo referencia a un periodo de transición, cambio y confrontación de saberes, en donde a la par de seguirse practicando las teorías clásicas, de manera paulatina se establecían las bases de un saber mejor fundamentado.

---

<sup>382</sup> Foucault, *El nacimiento de la clínica*, p. 9.

<sup>383</sup> Autos formados sobre el manejo, arreglo y administración de las rentas del Hospital de San Miguel. AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, 6 de febrero de 1793, foja 4 fr.

Uno de los actores en medicina fue el facultativo del Hospital de San Miguel, Mariano García de la Torre. Es uno de los pocos referentes para señalar esa visión y escenario por el que transitó el conocimiento de la medicina a fines del periodo colonial tapatío. El que fuera facultativo del hospital desde 1761, titular de la cátedra de medicina de la Real y Literaria Universidad de Guadalajara desde 1792, médico del cabildo de la ciudad, protomédico del Tribunal del Protomedicato desde 1795 e integrante de la Junta de Sanidad en 1814, tuvo acceso al conocimiento de la época. Según los inventarios de su biblioteca particular y la del Hospital de San Miguel, tuvo textos clásicos de Galeno e Hipócrates, hasta autores europeos contemporáneos, como el del médico español Martín Martínez y de algunos anatomistas y clínicos reconocidos, como Gerard Van Swieten, Albert Von Haller y Hermann Boerhaave, impulsores del nuevo saber médico, así como diccionarios y tratados en latín y francés de cirugía, botánica y farmacéutica, y algunos textos de epidemias de viruela.<sup>384</sup>

Estos son rasgos de uno de los pocos facultativos de la Guadalajara colonial de los que se tienen mayores referencias. Se señalan algunos elementos del desarrollo y tránsito de la medicina clásica, que independientemente de que siguiera apegada a las antiguas teorías hipocráticas, poco a poco empezaba a dar muestra de los cambios en sus saberes. Estas acciones y mejoras pequeñas, que al menos en el discurso de los facultativos del hospital ya se establecían, ayudaron a sentar las bases para su desarrollo y para alcanzar, de manera escalonada, los avances durante la primera mitad del siglo XIX.

---

<sup>384</sup> Se hace este comentario con base en el Inventario extrajudicial de los bienes que quedaron por muerte del Dr. Don Mariano García de la Torre. BPEJ, ARAG, Bienes de Difunto, Caja 274, Exp. 10, 52 fojas.

#### 4. Estudiantes de medicina

Otro aspecto a destacar de la asistencia hospitalaria es la intervención directa de los estudiantes de medicina. En México, como en las grandes ciudades dependientes de la Corona española que tenían Universidad, el practicante de medicina y el de cirugía representaron dos figuras con presencia en el ámbito hospitalario.

Según las ordenanzas del Hospital Real de Naturales de la ciudad de México, en 1776 en el recinto había dos practicantes de medicina y cinco de cirugía. Las obligaciones de los primeros se pueden sintetizar así: atendían las guardias por turno, siempre deberían ser acompañados por un sirviente, en tanto que debían asistir con los facultativos las dos visitas llevadas a cabo; era suya la obligación de tener y mantener equipado el cajón con el material quirúrgico, además de cortar los vendajes, aplicar las “unturas” y hacer las curaciones. Mientras que los practicantes de cirugía debían realizar las operaciones fáciles, siempre ante la vista del cirujano y hacer las anotaciones correspondientes en el libro de recetas.<sup>385</sup>

En el Hospital de San Andrés tuvieron mayores responsabilidades. Constituían el sostén de las enfermerías: se les exigía ir a las visitas con los médicos, examinaban a los enfermos de recién ingreso y podían recetar en situaciones de urgencia, asistían a las horas de la comida para supervisar los alimentos, vigilaban la conducta y la atención a los enfermos, debían permanecer en servicio veinte y cuatro horas, y en ausencia del médico, podían efectuar las visitas en su nombre.<sup>386</sup>

Esas prácticas no fueron exclusivas del Hospital de Naturales y San Andrés. En el Hospital de San Miguel de Guadalajara también tenemos noticias de sus actividades. Esto da una idea de que la participación de la Universidad era

---

<sup>385</sup> Viesca, “La práctica médica oficial”, p. 197.

<sup>386</sup> Martínez, “El Hospital de San Andrés”, p. 502.

importante para la formación de los estudiantes y futuros médicos, no solo en teoría, sino en la práctica hospitalaria. Así lo estableció el informe de Mariano de la Torre:

Que la necesidad de los practicantes es cierta y casi indispensable para que el cirujano pueda hacer con acierto las operaciones; pues hay muchas que no pueden ejecutarse por los facultativos sin que les ayude algún otro que a lo menos tenga un mediano conocimiento de lo que intenta ejecutar como es por ejemplo la mutilación de un miembro en el que es necesario mantener al enfermo en la situación que corresponde saber tomar las arterias para enlazarlas y después de hecha la operación estar pronto por más de veinte y cuatro horas para apretar o aflojar el torniquete según la necesidad lo exija.<sup>387</sup>

El papel desempeñado por los alumnos de la Universidad en el Hospital de San Miguel, cubría una serie de actividades enfocadas en la asistencia hospitalaria. De acuerdo a la información que se desprenden de las mismas pesquisas que la Real Audiencia realizó a la institución, Juan Gonzales, cirujano del recinto, señaló:

Estoy dispuesto a enseñar a los practicantes asalariados del Hospital Real las operaciones quirúrgicas para que de este modo me ayuden con conocimiento y contribuya la instrucción en alivio de los enfermos [...] para que los conocimientos que adquieren los citados practicantes sean suficientes a formar cirujanos hábiles como asienta el médico Torres. Convengo con este facultativo en que es conveniente enseñar a los practicantes por algún autor de los muchos que hay explicárselo imponerlos en el conocimiento de las partes de que se componen el cuerpo humano y en la práctica disección sobre el cadáver que es lo que da una perfecta idea para ejecutar con acierto las operaciones.<sup>388</sup>

En las cátedras del Hospital Real de México e incluso en los Colegios de España, se les educaba en otras materias: física experimental, patología fisiológica, higiene terapéutica, química botánica y medicina práctica. Así se completaba la instrucción en teoría y práctica.<sup>389</sup>

Para el caso de Guadalajara, la instrucción práctica que requerían los estudiantes se delineó por medio de una ordenanza firmada por el Intendente Jacobo Ugarte y Loyola el 9 de julio de 1793. Según el reglamento, los practicantes

---

<sup>387</sup> Autos formados sobre el manejo, arreglo y administración de las rentas del Hospital de San Miguel. AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, 6 de febrero de 1793, f. 3 v.

<sup>388</sup> AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, 6 de febrero de 1793, f. 8 v.

<sup>389</sup> AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, 6 de febrero de 1793, f. 9 fr.

de cirugía de la Universidad de Guadalajara, fundada apenas unos meses antes, es decir, el 4 de noviembre de 1792, tenían las siguientes obligaciones:

1) Los practicantes de cirugía del Hospital Real de esta ciudad debían levantarse todos los días al amanecer, además de tener preparado el aparato para la curación de los enfermos, cuidando de que esté limpio y aseado, circunstancias precisas para atender las heridas y úlceras;

2) Cada practicante debía tener un cuaderno para anotar las actividades ordenadas por el cirujano como eran: utilización correcta de pinzas, aplicación de tópicos,<sup>390</sup> ventosas, vexitorios,<sup>391</sup> hacer sangrías<sup>392</sup> y dar a los enfermos las bebidas que se les hubieren ordenado;

3) Era indispensable que los practicantes tuvieran, en el mismo hospital, un cuarto con cama, mesa y una vela, a fin de que estudiaran de noche las lecciones que el cirujano les señalara y que se les asistiera con comodidad, su correspondiente chocolate, champurrado o atole, según les acomodare;

4) No debía obligarse a los practicantes a otro servicio que el correspondiente a los “enfermos de cirugía”, sobre cuyo exacto cumplimiento cuidaba el padre enfermero mayor las faltas observadas para informarlas al cirujano;

5) Las horas que quedaban libres a los practicantes después de haber cumplido con sus actividades, las debían emplear solamente en el estudio y cada ocho días se

---

<sup>390</sup> Los tópicos son los medicamentos aplicados al exterior del cuerpo, como los ungüentos: medicamentos externos de consistencia de manteca, que se untan sobre la piel, específicamente sobre las úlceras. Castells, *Diccionario de medicina, cirugía, farmacia*, T. II, p. 674.

<sup>391</sup> Se da este nombre a los tópicos que aplicados encima de la piel determinan una secreción serosa por la cual la epidermis se levanta de modo que forma una ampolla. Para ello sirven los emplastos llamados vejicatorios. Castells, *Diccionario de medicina, cirugía, farmacia*, T. II, p. 680.

<sup>392</sup> Las sangrías eran prácticas habituales, tenían como propósito retirar las dolencias o humeras y para poderlas efectuar se tenían que aplicar previamente torniquetes, después abrir las venas con hojas metálicas filosas o bisturís y recolectar la sangre en vasijas a las que se les llamaba sangradoras. Las ventosas se utilizaban para acometer dolores, inflamaciones y tumoraciones. Fajardo, “La cirugía”, p. 203.

les permitía que uno de ellos saliera a que lo asearan y limpiaran en su casa, quedando el otro en el hospital hasta que le llegara su turno;

6) Con aviso del cirujano se les franqueaba a los practicantes el camposanto de Belén para que buscaran los huesos necesarios para su estudio y demás lecciones anatómicas que debían dárseles, y también a proporción de su aprendizaje se franqueaban al cirujano los cadáveres que pidiera para que sobre ellos estudien y se instruyan estos jóvenes en las partes de que se compone el cuerpo humano y función de ellas;

7) Cuando en el hospital ocurría alguna de las operaciones grandes, como la de amputar un brazo o pierna, entonces era obligación de los practicantes no apartarse de día ni de noche de los enfermos, observando el torniquete para cuyo trabajo podrían alternarse cada dos horas según lo dispusiere el facultativo;

Y 8) Los practicantes estaban subordinados en todo al cirujano y cuidaban de tratar con la atención y respeto al reverendo padre enfermero mayor observando con los convalecientes un modo suave y dulce y asistiéndoles con la puntualidad y exactitud que exige la caridad y la obligación de sus oficios.<sup>393</sup>

La emisión de ese reglamento representa un logro muy importante para los saberes médicos en la Guadalajara de los últimos años del siglo XVIII. No sólo en el discurso se encuentran plasmados algunos indicios de la modernización del pensamiento, sino que se dan los primeros pasos en el desarrollo de una nueva práctica médica. Esto se explica por varias razones:

---

<sup>393</sup> “Instrucción que deben observar los practicantes destinados para el servicio del Hospital Real de San Miguel, formada de orden superior del Muy Ilustre Señor Comandante General Gobernador e Intendente de la Provincia, don Jacobo Ugarte y Loyola”, Guadalajara, 9 de julio de 1793. Incluido dentro de los autos formados sobre el manejo, arreglo y administración de las rentas del Hospital de San Miguel. AHAG, Serie Obras Asistenciales, El Hospital de Belén, Caja 3, Exp. 7, Ficha 51, foja 130 y 131.

1) El reglamento, obra de Ugarte y Loyola -fiel representante del pensamiento moderno en Guadalajara- constata los ideales que las reformas de los borbones implantaron en los territorios novohispanos, paralelas a las que entonces se realizaban en la ciudad de México, es decir, en el Colegio de Cirugía y en el Hospital de San Andrés, como son las relacionadas al campo de la medicina, y especialmente, de la cirugía;

2) Aun cuando la instrucción formó parte del proceso indagatorio ordenado por Carlos IV y se incorporó a las pesquisas que en 1793 realizó la Real Audiencia al recinto, debe ser entendida como un medio por el cual el intendente Jacobo Ugarte y Loyola buscaba, por un lado, obtener mayores recursos económicos, y por el otro, incentivar, demostrar y justificar ante la Corona española el buen actuar, desarrollo y modernización de sus nacientes instancias médicas;

3) El reglamento propuso no sólo integrar al estudiante de cirugía en un nuevo espacio, como lo fue el Hospital de San Miguel, sino que viviera en él, situación que le permitía forjar un nuevo campo de acción para concebir esa “mirada médica” a través de la teoría y la práctica, es decir, a lado de los catedráticos y a la cabecera del lecho del enfermo;

4) La instrucción representa un asomo hacia una organización hospitalaria más efectiva, en donde la concepción de la salud-enfermedad adquiere mayor importancia a través de la asistencia médica. Un saber que va en contra de la antigua filosofía galeno-hipocrática, al proponer un ejercicio de la medicina basada en la práctica quirúrgica del cuerpo humano. Este nuevo pensamiento sobre el concepto de la enfermedad permitía buscar, a través de las disecciones en el cadáver, las causas de la misma;

5) Si bien no puede deducirse y demostrarse con certeza si en ese momento, es decir, en 1793, fueron remitidos los cadáveres y enfermos del Hospital y camposanto de Belén para que con fines didácticos experimentaran el cirujano y

estudiantes y que se les instruyó en esas materias, la sola iniciativa para realizar las prácticas significó un primer paso de un ejercicio médico mejor fundamentado;

6) Y por último, las prácticas disectivas que sí se ejercieron por estos mismos facultativos, pero desde el ámbito “judicial”, representan las acciones que dieron lugar a algunos cambios en los paradigmas tradicionales de la medicina clásica. El seguimiento y resolución de los procesos ventilados ante el Tribunal de Justicia de la Real Audiencia de Guadalajara, para llevar a cabo la indagatoria de los afectados requería de una “certificación sobre la esencia y gravedad” de los involucrados. Circunstancias que representan el ejercicio práctico de la medicina.

## **5. La real audiencia y las certificaciones médicas**

En este apartado se expone el uso de la “certificación médica” como fuente para el estudio de los saberes médicos en Guadalajara. Su análisis y reflexión revela una etapa poco o nada estudiada en las prácticas terapéuticas durante los últimos años del siglo XVIII y en el XIX.

Desde la última década del siglo XVIII se pusieron en práctica algunas acciones importantes que, en respuesta a los procesos criminales seguidos por el tribunal de justicia de la Real Audiencia de Guadalajara, permitieron a un grupo de facultativos el desarrollo de la medicina y cirugía mediante el ejercicio de la asistencia y práctica disectiva que requería el tribunal de lo criminal para dictaminar la situación de los agresores.<sup>394</sup>

El 14 de mayo de 1777 el virrey de la Nueva España emitió un bando en donde estableció que los cirujanos tenían que declarar sobre “la esencia y gravedad

---

<sup>394</sup> Los expedientes criminales revisados se conforman por tres partes: 1) el auto cabeza de proceso, donde se exponen los pormenores del delito y se señalan las diligencias que había que desahogar; 2) la etapa de investigación se conforma por los testimonios de todos los involucrados, interrogatorios, muestra de pruebas y la certificación médica; y 3) la resolución en la cual se dictaba la sentencia, el indulto o el perdón. Se localizan en los juicios criminales correspondientes a homicidio, heridas, violación, infanticidio y riña del Ramo Criminal del acervo de la Real Audiencia de Guadalajara, resguardado en la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco.

de los heridos” inmediatamente después de haber hecho la primera curación.<sup>395</sup> En el caso de Guadalajara, no fue sino hasta 1790 cuando se atribuyó a los jueces mayores y alcaldes menores la resolución de los procesos criminales<sup>396</sup> y las actividades médicas quedaron en manos de los facultativos del Hospital de San Miguel. Esta misma situación se reiteró en 1801, cuando el intendente de Guadalajara, Fernando de Abascal y Souza, determinó que los cirujanos del recinto debían consignar, sin demora alguna, las certificaciones correspondientes sobre la “esencia y gravedad” de los enfermos y heridos, principalmente para seguir los procesos criminales de la Audiencia.<sup>397</sup>

Esta situación generó la elaboración de una serie de actas judiciales que descubren detalladamente algunas prácticas ejercidas por los facultativos del hospital. Describen las asistencias médicas que requirieron los casos judiciales, las cuales iban desde la curación de heridas y descalabros, atención de lesiones delicadas, corrección de fracturas, localización y extracción de proyectiles provocados por objetos o por armas de fuego, amputación de algún miembro del cuerpo, la inspección anatómica que demandaba la violación de menores, el diagnóstico de la muerte a través de la autopsia y prescripción de trastorno mental, en algunos casos.

A través de estas herramientas que denotan las acciones de los facultativos en los enfermos y la función que desempeñaron ante la sociedad, se puede reconstruir un episodio olvidado de la asistencia médica en Guadalajara durante el periodo colonial tardío. Aun cuando este proceso corresponde a la difícil etapa de

---

<sup>395</sup> Oliver, *El Hospital*, p. 173.

<sup>396</sup> Los funcionarios en quienes recayó la administración de justicia en primera instancia en Guadalajara fueron los “jueces mayores” y “alcaldes menores” de cuartel creados en 1790: los primeros funcionarios tendrían a su cargo la jurisdicción civil y criminal de su cuartel, mientras que los segundos se encargarían de castigar los delitos criminales. De ahí, que la certificación médica adquiera mayor relevancia. Castañeda, “Cambios para la vida urbana de Guadalajara en 1790”, p.123.

<sup>397</sup> Bando emitido por el Intendente Fernando de Abascal y Souza. Guadalajara, septiembre 8 de 1801. BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 378, Exp. 26, foja 2 fr – 6 v.

crisis que propició el movimiento de Independencia, es posible cerciorarnos del ejercicio médico hospitalario.

El estudio y reflexión de esta herramienta representa la base de una propuesta que no se había tomado en cuenta. Es necesario mencionar que una de las primeras autoras en utilizar las “actas judiciales”, como una nueva herramienta en la reflexión histórica es Carmen Castañeda. La autora basó su análisis en los juicios relativos a “violación y estupro” de la Real Audiencia y consignó en su investigación los datos que le arrojaban estos delitos sexuales, dejando de lado las certificaciones.<sup>398</sup> Betania Rodríguez también analizó la misma fuente.<sup>399</sup> La autora centró su trabajo en las medidas aplicadas por el Estado y la Iglesia para disminuir la embriaguez en Guadalajara durante las últimas tres décadas del periodo colonial.

Las investigaciones de Castañeda y Rodríguez son importantes porque aportan elementos para el manejo de las actas judiciales, es decir, nos dan las bases para agrupar en categorías de análisis las certificaciones hechas por los médicos y cirujanos de Guadalajara sobre la “esencia y gravedad” de los heridos que ingresaron al Hospital de San Miguel.

Estas actas judiciales representan la prueba elemental, en materia criminal, de las condiciones físicas en que se encontraban los involucrados y demuestran a la autoridad competente (el juez o alcalde del crimen) el grado de las heridas o causas de la muerte. Tuvieron por ello un peso importante en el veredicto final que emitía el tribunal de la Audiencia ante el agresor. De ahí que se analice el testimonio de los facultativos como la herramienta elemental de la propuesta.

Se revisaron alrededor de 150 actas judiciales, correspondientes a los años 1794 a 1824. Se han considerado entre las más importantes y sin descartar la existencia de nuevos hallazgos, un total de 94 casos en donde se consigna algún

---

<sup>398</sup> Castañeda, *Violación, estupro y sexualidad*.

<sup>399</sup> Rodríguez, “La embriaguez en Guadalajara 1792-1821”.

tipo de asistencia médica y práctica disectiva. Sin pretender hacer una reconstrucción detallada de cada una de las disecciones anatómicas, se tratará de dar una visión general de la asistencia y presentar las que parezcan más importantes y representativas en la evolución del pensamiento médico. En los anexos finales, incluimos algunas de interés.

Estas prácticas efectuadas en el Hospital de San Miguel por un grupo de facultativos representan los saberes que impulsaron, en cierta medida, el desarrollo de la medicina. Aun cuando en el plan de estudios de la Universidad de Guadalajara se estableció y permitió la práctica médica en cadáveres, éstas no se realizaron, aunque la sola propuesta denota un avance importante. Por eso se considera que las prácticas anatómicas para fines judiciales se convirtieron, desde los últimos años del siglo XVIII y primeras décadas del XIX, en una oportunidad para el ejercicio de la medicina.

Ante la falta de continuidad y madurez del sistema de enseñanza médica del siglo XIX de la Universidad de Guadalajara e Instituto de Ciencias y de las mismas prácticas que los alumnos debían efectuar sobre enfermos y cadáveres para su instrucción profesional, las disecciones que realizaron los facultativos para fines judiciales se convirtieron en uno de los medios que permitió desarrollar el conocimiento médico. El ejercicio de la práctica quirúrgica sobre el cuerpo humano desarrolló un saber de la enfermedad que permitió explicar a través de las disecciones en el cadáver las causas de la misma. A continuación dos ejemplos, una de 1795 y la otra de 1820, en donde se entrevé la transformación que presenta el ejercicio médico.

De acuerdo a la documentación que consultamos, la práctica médica más remota realizada en Guadalajara y que tuvo como finalidad acercarse a la causa de la muerte, es atribuida al titular de la cátedra de cirugía de la Universidad de Guadalajara, José Ignacio Brizuela. En 1795 prescribió la muerte de Manuel Conique así:

Habiendo asistido a don Manuel José de Conique, pulsado y tomado su indicación según me informó, y a lo que puedo acordarme que habiéndolo curado en principios de su enfermedad que comenzó en seis de enero del año próximo pasado de noventa y cuatro, hallé que padecía según su informe un dolor escorbuto de que el habiense aliviado, después siguió otro la curación, y aunque a los fines que fue por octubre de dicho año, fui segunda vez llamado para el mismo efecto me confirmó la idea las manchas escorbutas que se le aparecieron y tumores edematosos con el defecto de fuerzas; y siendo así que el escorbuto confirmado según algunos autores médicos es contagioso, expresé a su albacea doctor Manuel Ballesteros que toda la ropa que hubiera usado desde el día seis de enero del citado año, hasta el día en que murió, no podía tener uso en otro individuo en el riesgo de contagio.<sup>400</sup>

De esta práctica, se resaltan los siguientes puntos, 1) el seguimiento corporal que durante dos años realizó Brizuela al entonces convaleciente, nos habla de una primera revisión médica, y 2) la inspección del cadáver que autorizó el tribunal de la Audiencia, implicó un primer asomo hacia la conformación del cuerpo humano realizada, como se dijo, por el titular de la cátedra de cirugía de la Universidad de Guadalajara.

La siguiente acta judicial emitida en 1820 por el cirujano del Hospital de San Miguel, Ignacio Moreno, es un ejemplo de la clase de certificación que se incluyó en los procesos criminales ventilados durante las primeras décadas del siglo XIX. Hace referencia a la composición y estructura del cuerpo humano, así como a los causales de la muerte:

Don Ignacio Moreno, profesor de medicina y cirugía. Certifico y juro haber inspeccionado el cadáver de Cristóbal Ramos, en que encontré una herida en la mandíbula inferior, otra en el codo derecho, otra bajo la tetilla derecha, otra en la parte superior izquierda de la espalda, otra sobre la tetilla derecha, otra en el antebrazo derecho, otra en el antebrazo izquierdo, otra en la espalda sobre la costilla verdadera y otra en el epigastrio: las cuatro primeras interesaban los tegumentos comunes, las dos siguientes los tegumentos comunes, músculos y tendones subyacentes, la séptima los tegumentos comunes y músculos subyacentes, la octava fracturó la quinta costilla, penetró en la cavidad del pecho y profundizó casi en todo su grueso interno de los lóbulos del pulmón derecho; la novena penetró en la cavidad natural y perforó uno de los lóbulos del hígado; las cuatro primeras y la séptima no eran de peligro, la quinta y la sexta sí, y la octava y novena eran mortales de necesidad. Guadalajara, septiembre de 1820. Ignacio Moreno.<sup>401</sup>

---

<sup>400</sup> Certificado expedido por José Ignacio Brizuela. Guadalajara, 17 de octubre de 1795. BPEJ, ARAG, Ramo Civil, Caja 371, Exp. 11, foja 8 fr.

<sup>401</sup> Certificado expedido por Ignacio Moreno. Guadalajara, 30 de septiembre de 1820. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 156, Exp. 3, foja 6 fr.

Las prácticas disectivas realizadas por el grupo de facultativos representaron uno de los medios para dar solución a los juicios criminales y facilitaron a la medicina y cirugía de Guadalajara el avance de los saberes. Aun cuando cada disección no representó una cátedra impartida a los alumnos de la Universidad, constituyó uno de los caminos prácticos del ejercicio médico.

Las intervenciones quirúrgicas se practicaban en varios espacios: en la propia casa del enfermo, en cárceles, hospitales y sobre todo, en el de San Miguel. El paciente era intervenido en su propia cama, en una mesa, en un banco o en una tabla, se realizaban en “frío”, es decir, sin ningún tipo de anestesia y eran sumamente dolorosas. El convaleciente era atado o sujetado por otras personas para impedir su movimiento, pero no su susceptibilidad al dolor. Sobre el tipo de instrumentos quirúrgicos requeridos, su uso respondió a los saberes de la medicina clásica, por lo que fue evidente el nulo conocimiento que se tuvo sobre su adecuada limpieza.

De acuerdo a la información que se consignan en las actas judiciales revisadas, podemos encontrar información muy valiosa del tema en cuestión. No solamente se describe la composición y estructura del cuerpo humano mediante las “inspecciones anatómicas”, sino que se registra en la mayoría de los casos, además del nombre y apellido de los enfermos y de cada facultativo que laboraba tanto en el Hospital de San Miguel, como en la Real Cárcel y en la Universidad de Guadalajara, una serie de datos de los heridos y enfermos que comprenden los siguientes aspectos: lugar de origen del convaleciente, lugar de residencia al momento de ser hospitalizado, calidad, estado civil, oficio, edad, nombre de la sala y número de cama en donde se recluyó al enfermo.

A través de estos registros se han determinado algunas categorías de análisis: el tipo de práctica disectiva que los facultativos realizaban sobre los enfermos o heridos y las características sociales de la población asistida en las diferentes salas de enfermos del Hospital de San Miguel. De las 94 actas que

tenemos registradas, 62 casos indican algún tipo de asistencia médica producto de las heridas provocadas por objetos punzocortantes, por armas de fuego y por maltrato físico en los casos de violación. El porcentaje restante, correspondiente a 32 casos, hace referencia al deceso de los enfermos y, con ello, al mismo número de prácticas anatómicas realizadas.

El siguiente cuadro señala el nombre, apellido y grado académico de un total de 19 facultativos (se incluyen dos foráneos) y su lugar de trabajo, dígase hospital, cárcel o universidad. De este grupo destacamos la presencia e influencia de tres de ellos. Durante la reforma de 1839 tuvieron gran importancia para emprender los cambios universitarios que impulsaron el desarrollo de la medicina, de los cuales tenemos consignado parte de su historial quirúrgico: Ignacio Moreno, José María Cano y Pedro Tames (véase el cuadro 30).

De acuerdo al rango de los 17 facultativos, siete de ellos son egresados de las facultades de medicina y cirugía de la Universidad de Guadalajara, incluyendo a Pedro Tames quien, a pesar de haber estudiado en la Real y Pontificia Universidad de México, en 1797 obtuvo en la de Guadalajara los grados de licenciado y doctor en medicina; otros con una formación militar retirados y aprobados por el Tribunal del Protomedicato, y los demás foráneos se hicieron cargo de la asistencia médica a los convalecientes, tanto en el hospital como en la cárcel. Sin embargo, cabe señalar que durante el periodo de estudio que comprende esta investigación, el Hospital de San Miguel solo tuvo plaza para un médico y un cirujano, mientras que el resto de practicantes o empleados relacionados con ese mismo saber (cirujanos mayores, enfermeros, etc.), variaba. La misma situación se presentó en la Universidad o Instituto. Durante algunos momentos ofertó dos o tres cátedras (de medicina, cirugía o anatomía), desempeñadas por dos o tres facultativos.

**Cuadro 30.** Médicos y cirujanos que ejercieron en la Real Cárcel, Hospital de San Miguel y Real y Literaria Universidad de Guadalajara (1794-1824)

<b>Médico/Cirujano</b>	<b>Nombramiento</b>
Brizuela, José Ignacio	Catedrático de Prima de Cirugía de la Real y Literaria Universidad (egresado de la Universidad de Guadalajara).
Cano y Noreña, José María	Cirujano del Hospital de Belén (egresado de la Universidad de Guadalajara).
Cordero, José Jacinto	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Cirujano del Escuadrón de Fernando Séptimo.
Cumplido, José Antonio.	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
De Orellana, José	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
Galindo, Mariano	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
García de la Torre, Mariano	Catedrático de Prima de Medicina de la Real Universidad, Médico del Hospital de Belén y del Ayuntamiento (egresado de la Universidad de Guadalajara).
Gómez Portugal, José María	Doctor en Medicina por la Real Universidad de Guadalajara (egresado de la Universidad de Guadalajara).
González, Juan	Cirujano del Hospital de Belén.
Guerrero, José Victoriano	Cirujano Mayor y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
Gutiérrez, Ignacio	Cirujano de la Real Cárcel.
Herrera, Anacleto	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
Herrera, José María	Primer Cirujano de la Armada Nacional Retirado y Mayor.
Ilisalituri, José María	Catedrático de Prima de Medicina de la Real Universidad de Guadalajara (egresado de la Universidad de Guadalajara).
Mendoza, Joseph Joaquín	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato.
Moreno, Ignacio	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato (egresado de la Universidad de Guadalajara).
Sancho Abech, José María	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato (cirujano de Zacatecas).
Servín, Vicente	Profesor de Medicina y Cirugía Examinado y Aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato (cirujano de Sayula).
Tamez y Bernal, Pedro	Doctor en Medicina por la Real Universidad de Guadalajara (egresado de la Universidad de Guadalajara).

Fuente: BPEJ, Archivo de la Real Audiencia de Guadalajara, Ramo Criminal, varios documentos.

Otro de los datos a destacar son los tipos de intervenciones quirúrgicas realizadas en el hospital. El siguiente cuadro da una idea de las prácticas médicas realizadas sobre el cuerpo humano. Se han localizado asistencias en caso de heridas, violaciones y extracción de balas.

**Cuadro 31.** Intervenciones quirúrgicas realizadas por los facultativos en el Hospital de San Miguel (1794-1824)

<b>Intervención quirúrgica</b>	<b>Número de casos</b>
Asistencias médicas por heridas	56
Asistencias médicas por violación	4
Asistencias médicas por balazos	2
Práctica de autopsias	32
Total	94

Fuente: BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, varios documentos.

Estas prácticas muestran algunas intervenciones quirúrgicas ejercidas por el grupo de facultativos desde la última década del siglo XVIII. Si bien los datos y consigna representan, en cuanto a estadísticas se refiere, un porcentaje reducido de los convalecientes que fueron asistidos en el recinto, lo importante es constatar y demostrar los pasos de ese ejercicio que, desde la óptica hospitalaria, ya tenía presencia. No obstante, debemos recalcar que los saberes médicos del hospital se concebían desde las teorías humorales, por lo que las intervenciones quirúrgicas realizadas en ese mismo espacio, demuestra la evolución que iba adquiriendo ese conocimiento.

Entre las referencias localizadas, una de las más remotas hace referencia al uso de las “excretas.” Medió terapéutico de la medicina clásica que a través de la

inspección de las materias fecales y la orina, determinaba ciertos malestares. En el Hospital de San Andrés de la ciudad de México, esta herramienta representó uno de los medios para diagnosticar a los enfermos y en Guadalajara también se tuvo noticia de ello. José de Orellana, “médico examinado y aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato”, diagnosticó a Gerónimo Pulgar, “Abogado de las Reales Audiencias y vecino de esta ciudad”, así:

Haber visto que el susodicho meando en un vaso de cristal, limpio de toda arena, expelió de una vez cuasi medio adarme de cálculos de la vejiga urinaria y no necesitando esta aserción de contexturas ni discurso, pues la real expulsión quitaba toda duda: me dirigí precisamente a su curación y habiéndole prescrito algunos medicamentos concernientes a el caso, por tres o cuatro días repetidos resultando de esta repetición, el expeler en cada meada a más cantidad de cálculos que la dicha: con el aditamento de que la mayor parte de los cálculos no eran vesicales sino renales; porque así lo demostraba la consistencia de ellos como su color, el dolor en los riñones y empeine estupor del fémur y arenas.<sup>402</sup>

El análisis de la excreción basado en la cantidad, olor, color y consistencia de las heces u orina, representó uno de los medios de diagnóstico utilizados en otros hospitales de la ciudad de México, como lo fue San Andrés.<sup>403</sup> En el Hospital de San Pedro, en Puebla, también se tuvo noticia de la misma terapéutica; la fluidez y color de los líquidos y secreciones corporales eran constatados a través de los “vasos inmundos de los enfermos,” así, se daba una lectura a los colores y a las densidades de los residuos.<sup>404</sup>

No obstante, las referencias localizadas también dan cuenta de actividades médicas más convencionales, como las llevadas a cabo por Juan Gonzales, cirujano del Hospital de San Miguel. Respondiendo a lo establecido por los alcaldes y jueces del crimen, en 1804 diagnosticó, “en el número sesenta y dos, Sala de Cirugía” de mujeres que corresponde a la de Corazón de Jesús, a Gregoria Chávez, “originaria de esta ciudad, de estado soltera, de edad de veinte y ocho años.” La inspección del cuerpo arrojó:

---

<sup>402</sup> Certificado expedido por José de Orellana. Guadalajara, 2 de diciembre de 1794. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 181, Exp. 14, foja 1 fr.

<sup>403</sup> Martínez, “El Hospital de San Andrés”, p. 503.

<sup>404</sup> Dolores, “La cirugía y sus instrumentos en el Real Hospital de San Pedro de Puebla,” p. 100.

Una herida sobre la región del pelvis hecha al parecer con instrumento cortante como de cuchillo en que intereso los tegumentos y gordura, su longitud como de media pulgada y un pequeño arañazo en la región umbilical o bajo del ombligo, dichas heridas declaro son simples y carecen de peligro.<sup>405</sup>

Aun cuando el diagnóstico refleja una simple práctica convencional, representa un primer paso del ejercicio médico que tenía como objeto describir las heridas del cuerpo. Adquiere mayor relevancia cuando se realizaban al interior de un recinto hospitalario, como el de San Miguel, espacio en donde empezaban a entrelazarse la teoría y la práctica. La intervención que Juan Gonzales realizó a Gregoria Chávez tuvo como resultado que a los pocos días saliera “del hospital sana de las heridas que le dieron dos hombres que le robaron sus trapos por no consentir a sus obscenos intentos”.

En 1815, don José Antonio Cumplido, profesor de cirugía examinado y aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato, atendiendo a lo establecido por los jueces y alcaldes del crimen, certificó la constancia médica del preso Juan Nepomuceno Barba:

Hace mucho tiempo que recibí un golpe sobre el pecho con el cual le hundieron gran parte de las costillas superiores del lado izquierdo como dejará ver, y por esto mismo [se ha] estrechado la cavidad del tórax estrechando el pulmón sin tener aquella expansión natural, de aquella le resulta no le permite acostarse del mismo lado ofreciéndole ansia y mucha toz con un esputo craso y en parte purulento justamente la calentura nocturna y diarrea cotidiana, lo consunto o extenuado de su naturaleza, son todos síntomas que caracterizan un principio de tisis que le amenaza pues por todas estas causas expresadas, soy de parecer si fuere de agrado de su señoría necesita ponerse en curación para haber si logra su sanidad radical.<sup>406</sup>

En la observación de Cumplido se destaca la exploración al cuerpo, mencionando no sólo los indicios de la enfermedad, sino el estado que presentan los órganos internos. Esta situación denota el conocimiento médico en mente de los facultativos. Naturalmente que las prácticas disectivas cada vez iban adquiriendo mayor sentido

---

<sup>405</sup> Certificado expedido por Juan Gonzales. Guadalajara, 23 de junio de 1804. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 87, Exp. 1, foja 6 fr.

<sup>406</sup> Certificado expedido por José Antonio Cumplido. Guadalajara, 13 de julio de 1815. BPEJ, ARAG, Caja 18, documentación no catalogada.

e importancia al constituirse en uno de los medios para señalar algún malestar, el cual podía ser tratado quirúrgicamente.

Otro de los espacios en donde se registró algún tipo de atención médica es la Real Cárcel ya que sus condiciones de insalubridad propiciaban la presencia de algún malestar físico entre los presos. Fue el caso del “español-ciudadano” Manuel Moroto, quien fue consignado padeciendo algún tipo de enfermedad y ante las condiciones de poca higiene de la prisión pidió la certificación de dos facultativos. Uno de ellos, don Ignacio Gutiérrez cirujano de turno de la cárcel pública, señaló:

Haber reconocido al preso don Manuel Moroto quien se haya viciado de hidropesía y estérico, no habiendo bastado varios medicamentos para su curación, indispensablemente necesita para conseguirla el ejercicio violento y respiración de aires puros sin cuyo auxilio es regular que confirmándosele la hidropesía le sobrevenga la muerte.<sup>407</sup>

Ante la petición del preso y para proceder a favor del suplicante según lo establecido por el juez de lo criminal de nombre Manuel Francisco, y ante la ausencia del cirujano Ignacio Otero, el funcionario dictaminó que el “catedrático jubilado de prima de Medicina de la Real Universidad y Médico del Ilustre Ayuntamiento Constitucional”, Mariano García de la Torre, sería el encargado de hacer el diagnóstico, quien señaló:

Pasé a la cárcel pública de esta corte y reconocido a don Manuel Moroto quien en efecto está con una disposición muy próxima a contraer una hidropesía, la que le hace sufrir otras incomodidades en la salud, que podrán con el tiempo producirle y aumentarle la dicha enfermedad la que para curarse y que hagan efecto los medicamentos necesita respirar un aire más puro y ejercitar su cuerpo procurando siempre que este ejercicio sea en un aire puro y seco.<sup>408</sup>

Más allá de haberse liberado al español por cuestiones de salud, llama la atención la intervención que el doctor en medicina realizó a un enfermo, pues como es bien sabido “el trabajo de manos” competía a los cirujanos. Aún sin poder argumentar con exactitud la participación de García de la Torre sobre el enfermo y sin poder

---

<sup>407</sup> Certificado expedido por Ignacio Gutiérrez. Guadalajara, 26 de mayo de 1814. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 15, Exp. 2, foja 1 fr.

<sup>408</sup> Certificado expedido por Mariano García de la Torre. Guadalajara, 1 de julio de 1814. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 15, Exp. 2, foja 9 fr.

comprobarle algún tipo de “intervención física sobre el cuerpo”, destaca la observación al convaleciente realizada entre ambos facultativos.

Estas mismas circunstancias pueden observarse en otra certificación judicial. El 6 de febrero de 1814 ingresó al Hospital de San Miguel, José de la Cruz Hernández, quien dijo ser “indio-español del pueblo de Mexicaltzingo, soltero de oficio zapatero, de veinte y cuatro años”. Se le diagnosticaron dos heridas, “una en el antebrazo izquierdo algo profunda la que interesó la arteria radial lo que produjo alguna hemorragia de sangre y la otra en la nalga derecha.” Las heridas fueron señaladas como simples por el cirujano del hospital José María Herrera. A los pocos días, el enfermo “sanó perfectamente de las heridas de que adoleció”, pero después fue atacado por una fiebre. Ante la situación y previendo el mismo Herrera que en la Sala de Cirugía no se contaban con las “dependencias de las heridas”, ordenó su traslado a la Sala de Medicina, a la de Dios Hijo, espacio en donde se atendía, entre otros padecimientos, a la fiebre. Allí fue recibido por el doctor en medicina, Mariano García de la Torre, quien certificó su muerte el 6 de abril del mismo año.<sup>409</sup>

Lo interesante a destacar de las certificaciones médicas es la interacción que se ejerce no solamente entre el médico y cirujano, sino del espacio mismo, es decir, la sala de medicina y la de cirugía del hospital: en el caso de los facultativos, sorprende que a pesar de la separación de ambas profesiones, se encuentre una actividad que empezaba a relacionarse y a ser constante. Estamos ante una comunicación obligatoria entre médico-cirujano que empezaba a sustituir la relación previa de dependencia; y en el caso de la interacción entre las salas del recinto, lo consideramos como parte de esa organización terapéutica del espacio interno del hospital.

---

<sup>409</sup> Certificado expedido por José María Herrera. Guadalajara, 7 de febrero y 23 de marzo de 1814. Certificado expedido por José Mariano García de la Torre, 6 de abril de 1814. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 15, Exp. 13, fojas 4 y 10.

La actividad del cirujano no solamente se limitó a curar algún tipo de lesión superficial, también incluyó, en los casos de violación, la inspección de “la parte vergonzosa” de la afectada. Es de llamar la atención este tipo de procesos ventilados ante la Audiencia, en donde a pesar de que las parteras eran quienes normalmente se encargaban de realizar estas inspecciones, tenemos noticia que también correspondió a los cirujanos, no sólo de Guadalajara, sino de Zacatecas, efectuar estas actividades.

En esta última entidad y respondiendo a lo establecido por el tribunal de justicia de la Nueva Galicia, don José María Sancho Abech, profesor de medicina y designado por la Real Audiencia para hacer la observación, procedió al reconocimiento de “las partes genitales” de la niña de diez años María Josefa Crescencia Rodríguez, quien:

Halló que dicha parte era lacerada en rape hacia el ano con inflamación de las vulvas y vagina y boca de los labios, que denota haber sido maltratada por un cuerpo confuso aunque no demuestra que la introducción se extendiese a más de media o una pulgada.<sup>410</sup>

Se destaca el reconocimiento que se le hace a la afectada, inspección que había autorizado el propio tribunal para consignar al acusado. Lo que más llama la atención es el cuidado y puntualidad del informe, detallando los rasgos o signos físicos de los órganos genitales de la niña, aun cuando esta observación no corresponda a los facultativos del Hospital de San Miguel.

Algunos años antes se había registrado una denuncia por el mismo delito, pero esta sí, en Guadalajara. En 1809 se acusaba a Bonifacio Enríques por intento de violación a María Casimira Robles, “de calidad india o mulata y edad de ocho años”. En respuesta al proceso, el tribunal de lo criminal determinó que el cirujano del recinto, José Antonio Cumplido, diagnosticara a la afectada. En la inspección

---

<sup>410</sup> Certificado expedido por José María Sancho Abech, Sombrerete, Zacatecas, Marzo de 1819. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 152, Exp. 16, foja 4.

que realizó el facultativo “le halló las señales de semejantes esfuerzos, aunque la inmadura naturaleza resistió los últimos efectos de la consumación”.<sup>411</sup>

Llama la atención el campo de acción del cirujano. Fue un espacio en donde empezaba a interactuar con el médico y en donde su ejercicio no solamente se limitaba a sacar balas, corregir fracturas y curar heridas. Amplió sus funciones al inspeccionar las cavidades ocultas del cuerpo humano, como “la parte natural”.

Otro de los propulsores de la cirugía tapatía es Ignacio Moreno, quien desde 1818 ya se desempeñaba como “profesor de medicina y cirugía del Hospital de Belén”. En un par de décadas, Moreno se destacaría por ser uno de los impulsores más importantes de la medicina científica, proceso que formó parte de los avances de la reforma universitaria de 1839. Sus diagnósticos más remotos, remitidos dentro de los asuntos judiciales que seguía la Real Audiencia, mencionan haber reconocido a Juan Arredondo, quien dijo ser “español-ciudadano de la villa de Aguascalientes casado de oficio frutero mayor de veinte y cinco años, que con motivo de ver a su padre llegó a esta capital hace tres meses”. Moreno diagnosticó lo siguiente:

Tiene dos heridas cortas, una sobre la ceja derecha, de magnitud de dos pulgadas, la que interesa los tegumentos comunes y músculos subyacentes hasta descubrir el cráneo, y la otra pequeña en perfil en el labio superior y varias contusiones en la cabeza. Queda expuesto al peligro de los accidentes.<sup>412</sup>

Después de haber atendido a Juan Arredondo en el recinto, Ignacio Moreno concluyó su veredicto ante el tribunal de la Audiencia mencionando que el convaleciente “actualmente se halla sano de las tres heridas que le infirieron sus agresores”.

Estos veredictos emitidos por los facultativos, algunos de ellos del Hospital de San Miguel otros de la Universidad de Guadalajara, ante los jueces y alcaldes

---

<sup>411</sup> Certificado expedido por José Antonio Cumplido. Guadalajara, 9 de diciembre de 1809. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 104, Exp. 10, foja 13 v.

<sup>412</sup> Certificado expedido por Ignacio Moreno. Guadalajara, 11 de febrero de 1821. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 161, Exp. 3, foja 4 fr.

del crimen de la Audiencia, formaron parte de los pasos que requirió el ejercicio de la práctica médica. Por más simples y estadísticamente limitadas que parezcan, representan el tipo de prácticas convencionales realizadas durante este periodo. Aun así, debe destacarse dicha labor, pues era importante que los facultativos trataran enfermos e inspeccionaran cadáveres, como también lo requirió la práctica de autopsias, aunque no respondieran a fines didácticos, sino meramente judiciales.

Una de ellas fue realizada a Máximo Martínez, “vecino de esta ciudad, soltero y de ejercicio tratante, español y de treinta y un años de edad”. Ignacio Moreno, facultativo del Hospital de San Miguel, hizo referencia a los signos físicos del cadáver:

Encontré dos heridas cortantes una que interesaba los tegumentos y parte de los músculos y la otra que penetraba en la cavidad vital en la que había podre derramada estando el pulmón derecho casi enteramente consumido por la supuración, también sobre el hígado había supuración derramada y él estaba abultado, la destrucción del pulmón le quitó la vida a este enfermo y esta destrucción no fue efecto absolutamente necesario de la herida.<sup>413</sup>

Ese acercamiento de los facultativos con los cadáveres dejó una importante enseñanza en el saber médico. Generó una mayor apertura hacia la impartición de mejores reflexiones y opiniones que los mismos facultativos debían emitir dentro de los procesos judiciales de la Real Audiencia. Esto se deduce porque las certificaciones se convirtieron en una lección médica. En ellas se explicaba la estructura del esqueleto, del sistema digestivo desde su inicio en la cavidad bucal, cuello, tórax y abdomen, continuando con los componentes vasculares y linfáticos, descubriendo la superficie de los pulmones y del corazón, todo el contenido del sistema cardiovascular, las vísceras del abdomen, los aparatos genitales femenino, masculino y el sistema óseo de la cabeza.

No sería aventurado afirmar que este primer acercamiento de los facultativos a los enfermos y cadáveres del Hospital de San Miguel, representó el medio de un

---

<sup>413</sup> Certificado expedido por Ignacio Moreno. Guadalajara, 1 de julio de 1821. BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, Caja 159, Exp. 11, foja 57 fr.

primer despertar para alcanzar los grandes logros implantados en el sistema de enseñanza médica entre 1835-1839. Sobre todo, cuando sus protagonistas iniciaron el movimiento en respuesta y solución a los procesos criminales. Fueron ellos quienes prepararon el terreno para que pudieran darse las reformas universitarias y los grandes cambios en el sistema de enseñanza médica de la década de 1830, lo que ayudó a desarrollar las nuevas ideas y descubrimientos que propugnaban por la observación y experimentación.

### **5. Ciencia médica y reforma universitaria: 1835-1839**

Antes de abordar los avances médicos que rodearon a la reforma universitaria emprendida durante la tercera década del siglo XIX, es necesario contextualizar el entorno de enfermedad que le precedió. Se presentó una de las epidemias más letales registradas en México, el cólera de 1833, epidemia que impulsó el desarrollo de los saberes médicos en Guadalajara. Oliver parte de la hipótesis de que uno de los grandes estímulos para la modernización de la ciudad fueron las epidemias de cólera en 1833, 1850 y la amenaza de que se presentara otra en 1895. De acuerdo con la autora, la presencia de estas enfermedades, provocaron cambios por parte de las autoridades hacia una ciudad más higiénica y una medicina más científica, circunstancias que se consolidaron durante el porfiriato.<sup>414</sup>

Durante los primeros decenios del siglo XIX continuaron presentes las condiciones de insalubridad. Estas circunstancias llevaron a las autoridades civiles y religiosas a implementar una serie de medidas para mejorar la higiene pública y reducir la presencia de las epidemias.<sup>415</sup>

La insalubridad se relacionaba con la contaminación del ambiente, como por ejemplo acumulación de desechos, basura y falta de higiene en diferentes establecimientos públicos (rastros, tenerías, jabonerías, tocinerías, mercados); amén del mal el tratamiento de las heces fecales. Elementos todos que sin duda

---

<sup>414</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 24-25.

<sup>415</sup> Argumaniz, "Las epidemias y las medidas," pp. 282-349.

constituyeron un grave problema de salud. Se arrojaban en las esquinas sin ningún tipo de precaución, en espera de que el carretón las trasladase a un punto distante. Cuando por algún motivo no se recogían, las calles se convertían en focos de infección, se estancaban las aguas negras y las pluviales; los desechos transformaban algunos lugares en verdaderos muladares y lodazales hediondos.<sup>416</sup> Lo que representó preocupación de las autoridades en el siglo XIX y se refleja en las constantes reglamentaciones y propuestas sanitarias, es la relación de estos espacios y prácticas insalubres en la proliferación de las epidemias que se presentaron durante la primera mitad del siglo XIX.

Sobre la epidemia del cólera de 1833 se han realizado valiosas investigaciones, por lo que no ahondaremos en esas circunstancias.<sup>417</sup> Oliver señala que la elevada mortalidad alcanzada en Guadalajara por el Cólera de 1833, se explica por las condiciones de miseria e insalubridad de la ciudad. “Por ejemplo, el tratamiento de las heces fecales –el principal medio de contagio del cólera– constituía un grave problema de salud y se hacía de maneras que sugieren el alto grado de infección asintomática por cólera que debió existir”.<sup>418</sup>

Sobre las medidas para combatir la epidemia, las autoridades de la ciudad mostraron preocupación desde 1832, es decir, desde un año antes que la enfermedad arribara al Continente Americano, ya que tuvo origen en la India, en 1829.<sup>419</sup> En febrero de 1832 la Junta Superior de Salud Pública de Guadalajara

---

<sup>416</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 54-55.

<sup>417</sup> Oliver, *Un verano mortal* y Oliver, *Salud, desarrollo*. En estas obras, la autora hace una muy valiosa aportación al estudio del Cólera Morbus en Guadalajara y analiza las condiciones insalubres de la ciudad que facilitaron su desarrollo. Oliver presenta el recorrido de la epidemia parroquia por parroquia, da un mapeo cronológico de la diseminación de acuerdo a las características sociales de la ciudad, pero sobre todo, de las condiciones de poca higiene que presentaba cada barrio.

<sup>418</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 55.

<sup>419</sup> Carbajal, “La epidemia del cólera de 1833-1834”, p. 2026.

entregó un informe al gobernador para prevenir el cólera.<sup>420</sup> No obstante frente a la letalidad que caracterizó a esa enfermedad, había poco que hacer.

Una de las mayores preocupaciones, tanto del pensamiento médico de la época como de los gobiernos respecto del cólera, fue esclarecer si la enfermedad era contagiosa o no. Tanto en Europa como en Estados Unidos triunfó, entre las élites médicas y sanitarias, la teoría anticontagionista o miasmática, la cual consideraba que la enfermedad podía surgir espontáneamente en cualquier lugar no ventilado, con basuras acumuladas y/o cadáveres, y sugería una serie de medidas en contra de la contaminación ambiental y urbana producidas por los sistemas ineficientes e irregulares de provisión de agua y de eliminación de basuras y de desechos humanos.<sup>421</sup>

Los médicos de Guadalajara comulgaron con la teoría anticontagionista, aunque también hubo aquellos que opinaron lo contrario. El Ayuntamiento emitió disposiciones respecto a la venta de alimentos, la profesión médica y algunas costumbres sociales. El interés se enfocó en las prácticas que ayudaban a mejorar la salud pública como fue el aseo, la limpieza de calles y casas, (por el hacinamiento que presentaban), así como el tratamiento de las heces fecales y el abasto de agua. Esas fueron las dos condiciones que el cólera requirió para presentarse en forma epidémica, ya que la distribución del agua se hizo a través de fuentes públicas y el líquido se contaminaba fácilmente. El cólera es una enfermedad híbrida, es decir, su principal medio de contagio es el agua, transmisión que fue desconocida en la época. También se recomendó el cierre parcial de algunos establecimientos públicos como iglesias y comercios para evitar la aglomeración y difusión de la enfermedad. Se creó una Junta de Beneficencia, se prohibió la venta de bebidas embriagantes y se impidieron las reuniones.<sup>422</sup>

El cólera de 1833 dio a conocer la grave crisis sanitaria que se vivía en Guadalajara, al presentarse las condiciones antihigiénicas, como la contaminación de agua y del medio ambiente, propiciando que el “vibrion colérico” sobreviviera. Sin embargo, y a pesar de las medidas adoptadas con la presencia del cólera en 1833,

---

<sup>420</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 60.

<sup>421</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 60-61.

<sup>422</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 56-62 y Oliver, *El verano mortal*, pp. 45, 85 y 29-61.

volvió a presentarse por segunda ocasión, en 1850. Esta situación constata que la ciudad seguía caracterizándose por la insalubridad y por la falta de aseo en algunos establecimientos como fue el Hospital de San Miguel, entre otros, así como el inadecuado tratamiento de los desechos humanos que contaminaban el agua y el río de San Juan de Dios, ambiente en el que se observa la reaparición de esa enfermedad.<sup>423</sup>

Este entorno social precedió a la reforma universitaria de la década de 1830, decenio que cristalizó los cambios más importantes que, hasta entonces, se emprendieran en el campo de la medicina en Guadalajara y México. Época en que se introdujeron los conocimientos de la medicina francesa y los sistemas modernos de enseñanza. El principal objetivo de ese saber fue alcanzar un conocimiento científico de la enfermedad, interpretación que trató de excluir al galenismo e integrar otras visiones. De acuerdo con Oliver:

Un factor importante, que ayuda a explicar cómo se dieron los procesos de modernización de la medicina y de medicalización de los hospitales en Guadalajara, está en la evolución o desarrollo de las ciencias médicas a lo largo del siglo XIX. Fue durante este siglo cuando se constituyó el primer paradigma que le dio fundamento científico a la práctica médica y que bien puede ser denominado “paradigma anatomoclínico”.<sup>424</sup>

Correspondió a la medicina francesa el mérito de haber creado y enseñado al mundo el método anatomoclínico. Ese método hizo referencia a un paradigma que le daba fundamento científico al saber médico, patología que suprime a las teorías del galenismo e integra explicaciones multidisciplinarias basada en las ciencias físicas, biológicas, farmacéuticas, etc.

Oliver distingue dos grandes etapas en la evolución de los saberes médicos en Europa durante el siglo XIX, que corresponden más o menos a la mitad del siglo. La primera se caracteriza por la vigencia del método anatomoclínico formulado por Xavier Bichat, quién en 1801 declaró: “la medicina ha sido rechazada durante

---

<sup>423</sup> Oliver, *El verano mortal*, p. 88 y Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 64-74.

<sup>424</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 143.

mucho tiempo del seno de las ciencias exactas. Tendrá derecho a acercarse a ellas por lo menos por lo tocante al diagnóstico de las enfermedades, cuando a la rigurosa observación [del enfermo] se haya unido el examen de las alteraciones que presentan sus órganos”.<sup>425</sup>

En la segunda etapa de la evolución de las ciencias médicas, que corresponde a la segunda mitad del siglo XIX, la mentalidad anatomoclínica fue cultivada y ampliada por facultativos de todo el mundo. Se hicieron descubrimientos científicos y la medicina tuvo un gran impulso como ciencia.<sup>426</sup>

De acuerdo con Oliver, los primeros pasos de la medicina francesa en Guadalajara se deben, sobre todo, a tres médicos y aun fraile carmelita.<sup>427</sup> De los facultativos, dos eran tapatíos y el otro belga: Pedro Tames,<sup>428</sup> Pablo Gutiérrez,<sup>429</sup> fray Crisóstomo Nájera y Pedro Vander-Linden.<sup>430</sup> A Pedro Tames se le atribuyen las primeras prácticas anatómicas ejercidas para fines didácticos en 1813<sup>431</sup> y a

---

<sup>425</sup> Entralgo, *Historia de la medicina*, p. 465.

<sup>426</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 146.

<sup>427</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p.149.

<sup>428</sup> Pedro Tames “fue originario de Guadalajara, realizó sus estudios de medicina en la Real y Pontificia Universidad de México donde obtuvo el grado de Bachiller en medicina el 24 de octubre de 1792 y el título de médico, por el Real Protomedicato, el 23 de septiembre de 1794. Regresó a Guadalajara, y la Real Universidad de Guadalajara le confirió el grado de licenciado en medicina en 26 de febrero de 1797, y el de Doctor en medicina el 25 de marzo del mismo año.” Horta, “La Sociedad Médica,” p. 92.

<sup>429</sup> “Pablo Gutiérrez Morán nació en Guadalajara el 15 de enero de 1805, estudió filosofía en el Seminario Conciliar; medicina en la Universidad y luego en el Instituto. Después estudió cirugía en París, regresando a la capital jalisciense en 1837 [...] donde laboró durante casi tres décadas, hasta 1866, en el Hospital de Belén, del cual se separó por razones políticas. Falleció en su ciudad natal el 1 de mayo de 1881; y el 1 de octubre siguiente se le declaró benemérito del Estado por los servicios prestados a la humanidad y a las ciencias.” Peregrina, *Ni universidad ni instituto*, pp. 31-32.

<sup>430</sup> Pedro Vander-Linden: “médico belga, acompañó a Santa Anna en varias campañas, como inspector del cuerpo médico militar. En 1836 se avecindó en Guadalajara, sumándose al cuerpo docente de la Universidad; en octubre de 1839 el Claustro universitario aprobó su incorporación como doctor en medicina. Preso por los norteamericanos en la batalla de Cerro Gordo, se dedicó a curar a los heridos. Acusado de traición, tuvo que abandonar el país y se exilió en Nueva Orleans. Retornó a Guadalajara en 1852, y el entonces gobernador de Jalisco, Jesús López Portillo lo nombró jefe de la policía; [...] En 1855, nuevamente favorito de Santa Anna, fundó el Hospital Militar en la ciudad de México. En 1860 era jefe del cuerpo médico militar de los liberales, bajo el mando de Jesús González Ortega. Murió a consecuencia de tifo”. Peregrina, *Ni universidad ni instituto*, p. 31.

<sup>431</sup> Viveros, “Las prácticas y los saberes,” p. 113.

José María Cano y Noreña se le adjudica la fundación de una “cátedra nocturna” para enseñar anatomía a los estudiantes de la Universidad de Guadalajara en 1822.

Siendo la anatomía la que perfecciona los conocimientos médicos, y viendo por una parte lo útil y decoroso que sería a la universidad el establecimiento de una cátedra, y por otra la escases de fondos para dotarla, y además lleno de deseos por fomento de las ciencias, propuso al señor Rector y Claustro su erección prestándose a servirla sin estipendio alguno, y costeando de su bolsa todos los gastos que trae consigo, como herramientas, láminas, cirujano que hiciera las operaciones. Con sólo la condición que se le abonara el tiempo para su jubilación con arreglo a estatuto; cuya propuesta con dolor suyo no fue admitida a pesar de los muchos votos que tuvo a su favor, por creer el mayor número que cuando vacase dicha cátedra no habría sugeto que tubiese igual generosidad.<sup>432</sup>

Con la reapertura de la Universidad de Guadalajara en 1835, se emitió un nuevo plan de estudios que significó la reforma médica más importantes del momento. La historiografía local atribuye la autoría de este plan al fraile carmelita Manuel de San Juan Crisóstomo Nájera, pero lo importante del programa radica en las transformaciones que experimentaron las cátedras. En el campo médico, se especificaba el contenido de tres materias: la de prima, la de vísperas y la de anatomía descriptiva y cirugía. Lo trascendental radicó en los autores que respaldaban la impartición de estos conocimientos: “La cátedra de Prima abarcaría el estudio de la Fisiología por Richerant y Addelon, la Patología general de Chomel y la Higiene de Presarim o de Fourtel. La cátedra de Vísperas debería enseñar la Anatomía general de Beclar o de Quichoa, y la tercera la Anatomía descriptiva de Quichoa, y la cirugía de Aubin”.<sup>433</sup>

Oliver ha hecho notar la innovación que significaron algunos de estos autores para la enseñanza de la anatomía general y la anatomía descriptiva. Respecto a Béclard, es uno de los anatomistas franceses más destacados de la época y sobre la importancia de Xavier Bichat, para el nacimiento del método anatomoclínico. Sin embargo, la misma autora matiza que lo relevante del plan de Nájera no solo radica en la introducción al sistema de estudios de estos autores, sino que el mismo

---

<sup>432</sup> Viveros, “Las prácticas y los saberes,” pp. 113-114.

<sup>433</sup> De acuerdo con la autora, la ortografía de algunos autores es incorrecta, misma que se respeta. Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 282.

programa se delineó bajo las ideas de Bichat, que había propuesto “como regla básica para la conversión de la medicina en ciencia, la práctica de la rigurosa observación del enfermo, unida al examen que presentaran sus órganos”.<sup>434</sup>

En el plan de Nájera se pedía al gobierno facilitar enfermos del Hospital de San Miguel para los estudios de medicina.<sup>435</sup> La propuesta significó un paso importante para la introducción de la medicina hospitalaria en Guadalajara. Aunque debe resaltarse que esta misma situación ya se había establecido en el reglamento decretado por el Intendente de Guadalajara Jacobo Ugarte y Loyola en 1793. No obstante, esas prácticas para fines didácticos propuestas en la última década del siglo XVIII, no se realizaron. Hubo que esperar medio siglo para su ejecución.

Diversas acciones de carácter individual y colectivo ejercidas por los facultativos en Guadalajara desde inicios del siglo XIX, dan muestra de las acciones emprendidas como avances médicos. En el cuadro 32 se señala su registro, algunos egresados de la Universidad de Guadalajara y otros del Instituto Ciencias, aunque lo importante de esta situación es saber que en la mayoría de los casos, como se documentó en los apartados anteriores, se tienen noticias de las actividades médicas que desempeñaron, tanto en las casas de estudio, como en los hospitales de la ciudad y durante los momentos de crisis epidémicas.

---

<sup>434</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 151.

<sup>435</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 282.

**Cuadro 32. Médicos egresados de las Instituciones de Educación Superior en Guadalajara: 1792-1841**

Nombre	Formación	Fecha de recepción	Institución
<b>Egresados de la Universidad de Guadalajara: 1792-1826</b>			
García de la Torre, Mariano	Médico	Junio 9 de 1793	Universidad de Guadalajara
Brizuela y Cordero, José Ignacio	Médico	Febrero 22 de 1794	Universidad de Guadalajara
Hernández y Chacón, José Rafael	Médico	Enero 9 de 1795	Universidad de Guadalajara
García Diego y Moreno, José Mariano	Médico	Julio 7 de 1796	Universidad de Guadalajara
Jaramillo, José María	Médico	Enero 28 de 1804	Universidad de Guadalajara
Otero, Ignacio	Médico	Septiembre 29 de 1809	Universidad de Guadalajara
Ilisaliturri, José María	Médico	Enero 31 de 1813	Universidad de Guadalajara
Portugal, José María	Médico	Noviembre 23 de 1815	Universidad de Guadalajara
Cano y Noreña, José María	Médico	Noviembre 30 de 1815	Universidad de Guadalajara
Gutiérrez y Romo, Mariano	Médico	Julio 4 de 1816	Universidad de Guadalajara
<b>Egresados del Instituto de Ciencias del Estado: 1824-1834</b>			
Gutiérrez Morán, Pablo	Médico	Enero 28 de 1828	Instituto de Ciencias
Lazo, Ildefonso	Médico	Junio 15 de 1829	Instituto de Ciencias
Rojas, Jesús	Farmacéutico	Junio 6 de 1829	Instituto de Ciencias
Calvillo, Martín	Médico	Marzo 8 de 1832 (¿?)	Instituto de Ciencias
Romo, Alejo	Médico	Mayo 28 de 1832	Instituto de Ciencias
Agraz, Pascual	Médico	Abril 7 de 1834	Instituto de Ciencias
Saucedo, Anselmo	Médico	Julio 17 de 1835	Instituto de Ciencias
<b>Egresados de la Nacional Universidad de Guadalajara: 1835-1847</b>			
Oliva, Leonardo	Médico	Septiembre 6 de 1839	Nacional Universidad de Guadalajara
Topete, Justo P.	Médico	Septiembre 11 de 1839	Nacional Universidad de Guadalajara
López, J. Antonio	Médico	Julio 18 de 1841	Nacional Universidad de Guadalajara
<b>Desconocemos institución de donde egresan</b>			
Ocampo, Manuel	Farmacéutico	Junio 8 de 1825	Gobierno del Estado
Hernández, Victoriano	Médico	Noviembre 30 de 1826	Gobierno del Estado
<b>Real y Pontificia Universidad de México</b>			
Tames y Bernal, Pedro	Médico	Marzo 25 de 1797	México
Moreno, Ignacio	Médico	Enero 2 de 1818	México
Portugal y Solís, Luis	Médico	Diciembre 6 de 1819	México
Salcedo, Ramón	Médico	Diciembre 15 de 1819	México
Vander-Linden, Pedro	Médico	Octubre 19 de 1839	México

Fuente: Horta, "La Sociedad Médica," p. 74.

**Cuadro 33. Miembros de la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara  
(1838-1839)**

<b>Nombre</b>	<b>Nombramiento</b>	<b>Nombre</b>	<b>Nombramiento</b>
Agraz, Pascual	Médico	Moreno, Ignacio	Médico, cirujano y segundo secretario
Cano, José María	Dr. en Medicina	Martínez, Ignacio	Farmacéutico
Calvillo, Martín	Médico	Ocampo, Manuel	Farmacéutico
Cisneros, Juan de la Cruz	Médico	Romo, Alejo	Médico
Fuentes, Ignacio	Médico	Rojas, Jesús	Farmacéutico
Garibay, Francisco	Médico	Saucedo, Anselmo	Médico
González, José Joaquín	Farmacéutico	Serrano, Fernando	Médico, primer secretario
Gutiérrez, Pablo	Médico, vicepresidente	Tames, Pedro	Médico, presidente
Lazo, Ildelfonso	Médico	Tinajero, Manuel	Cirujano
López, Antonio	Médico	Vander-Linden, Pedro	Doctor en medicina y cirugía, tesorero

Fuente: BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. p. 14.

Otro momento importante de ese proceso médico se concretó el 11 de marzo de 1837. Fecha en que Antonio Romero, gobernador del Estado de Jalisco, publicó un decreto que estableció “una cátedra de obstetrix o el arte de partear”.<sup>436</sup> De acuerdo con Viveros, esas lecciones fueron gratuitas y se dieron en una sala del Hospital de San Miguel.<sup>437</sup> Esa sala correspondió a uno de los espacios designados para mujeres, la de Venerable Vetancourt, que desde el establecimiento del hospital en 1794 se destinó para “parturientas.” Cabe señalar que no se tienen noticias del funcionamiento de esa cátedra.

<sup>436</sup> Viveros, “Las prácticas y los saberes,” p. 111.

<sup>437</sup> Viveros, “Las prácticas y los saberes,” p. 111.

Entre los avances médicos más importantes gestados en este momento se pueden mencionar: la fundación de la clínica quirúrgica en el Hospital de San Miguel, la constitución de la primera sociedad médica tapatía, la publicación de la primera revista médica y la creación de una facultad de medicina, cirugía y farmacia. Esta intensa actividad fue desarrollada por un grupo de dieciséis médicos y cuatro farmacéuticos (véase el cuadro 33).

Oliver, Horta y Viveros<sup>438</sup> documentan estas transformaciones médicas que se presentaron como producto de la reforma universitaria de 1839, la más importante emprendida hasta ese momento. De ahí la necesidad de abordarla, las transformaciones significaron un paso importante para el desarrollo de la enseñanza universitaria y para el proceso de medicalización hospitalaria.

El primer momento importante en la implementación de la medicina anatomoclínica se gestó en 1837. El 13 de marzo de ese año se fundó una sala de clínica en el Hospital de San Miguel y una cátedra de medicina operatoria.<sup>439</sup> El establecimiento de la “cátedra de medicina operatoria” en la Universidad de Guadalajara servía como complemento de los estudios médico-quirúrgicos: “La medicina operatoria tenía importantes implicaciones. Por un lado, la unión de la medicina y la cirugía y, como consecuencia de ello, la unión también de dos espacios que se habían mantenido separados entre sí: los centros de enseñanza de la medicina, (universidades, escuelas y facultades) y los hospitales”.<sup>440</sup>

La cátedra de medicina operatoria quedó dividida en dos secciones: una teórica y otra práctica. La primera comprendía, entre otras, la anatomía que debía darse sobre cadáveres; y la segunda incluía “vendajes, clínica quirúrgica y

---

<sup>438</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, Horta, “La Sociedad Médica,” y Viveros, “Las prácticas y los saberes.”

<sup>439</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica de Emulación de Guadalajara*. “Discurso pronunciado por el Sr. Dr. D. Pedro Vander-Linden, catedrático de instituciones quirúrgicas y clínica, el día de la instalación de la Facultad Médica en la Universidad Literaria de Guadalajara el 18 de octubre de 1839”, p. 150.

<sup>440</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 153.

obstetricia”.<sup>441</sup> Lo que destaca Oliver de esta situación y que nadie antes había señalado, es que la introducción de la “clínica quirúrgica” debía darse a la cabecera de los enfermos. La puesta en práctica de esa materia requería de un hospital y de un catedrático que allí la impartiera como método de enseñanza: el espacio fue el Hospital de San Miguel y el encargado de impartirla fue Pedro Vander-Linden, a quién la autora atribuye el mérito de haber introducido el novedoso método a Guadalajara.<sup>442</sup>

La enseñanza impartida por un facultativo en un hospital junto a la cama del enfermo, en donde el practicante de medicina y cirugía adquiría mediante la “observación clínica” los conocimientos prácticos y teóricos, fue un método de enseñanza divulgado y ejecutado en algunas instituciones universitarias y hospitalarias en Europa, sobre todo en París, que a finales del siglo XVIII ya se practicaba como lo que hoy se denomina “lección clínica”.<sup>443</sup>

Es un hecho que la implantación del método “anatomoclínico” significó un avance médico muy importante al reorganizar la enseñanza y práctica médica tapatía, proceso que involucró a la Universidad de Guadalajara y al Hospital de San Miguel. Oliver, Horta y Viveros<sup>444</sup> documentan los primeros pasos de esa medicina operatoria y dan a conocer las estadísticas de la “Clínica Médico-Quirúrgica” que funcionó en el hospital entre 1838 y 1839, así como al primer catedrático que la impartió, el belga Pedro Vander-Linden. Las estadísticas generales del funcionamiento de la clínica y cátedra fueron publicados de manera trimestral y en el mismo lapso de tiempo (diciembre de 1838 a noviembre de 1839) por dos facultativos que se desempeñaban tanto en la universidad, Pedro Vander-Linden, como en el hospital, Ignacio Moreno.

---

<sup>441</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 153.

<sup>442</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 153-155.

<sup>443</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 154.

<sup>444</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 152-165, Horta, “La Sociedad Médica,” pp. 165-167 y Viveros, “Las prácticas y los saberes,” pp. 106-175.

Si bien es cierto que Vander-Linden fue el facultativo que se encargó de impartir la cátedra en el recinto, llama la atención la información que Moreno vierte como estadística de la “Clínica Médica”. Esta situación nos lleva a considerar que posiblemente esa cátedra no fue impartida solo por un doctor, como también lo establece Horta en su estudio, sino que se requirieron dos médicos y dos salas para impartirla: una de cirugía a cargo de Vander-Linden y otra de medicina a cargo de Moreno. “Esto nos hace suponer que [Moreno] ejerció en el Hospital de San Miguel con la responsabilidad de la Clínica”.<sup>445</sup>

Según la estadística de la “Clínica Médico-Quirúrgica del Hospital de San Miguel” vertida por el médico de origen belga, entre diciembre de 1838 y noviembre de 1839, la cátedra clínica a su cargo registró el ingreso de 1,302 enfermos (hombres, mujeres y militares), que corresponden a 715 heridos, 314 sifilíticos y 273 pertenecientes a afecciones médico-quirúrgicas de diversa naturaleza.<sup>446</sup> De acuerdo a esa información, destacamos lo siguiente: partimos del hecho que los malestares reportados por ese doctor están relacionadas con las “enfermedades de cirugía”, por lo que el espacio en que funcionó esa clínica correspondió a una sala de hombres que antes estuvo designada para los “enfermos de cirugía,” la de Espíritu Santo.

Por su parte, en las estadísticas de Ignacio Moreno correspondiente a la “Clínica Médica del Hospital de San Miguel”, llama la atención la consiga de los datos en el mismo lapso de tiempo en que Vander-Linden expuso los propios. Sin embargo, a diferencia de ese doctor, Moreno consigna 1,359 registros de enfermos (hombres, mujeres y militares), cuyos padecimientos se relacionan con el “ejercicio de la medicina” y corresponden a 280 pacientes con fiebre, 49 con pleuresía, entre

---

<sup>445</sup> Horta, “La Sociedad Médica”, p. 94.

<sup>446</sup> La “Estadística de la Clínica Médico-Quirúrgica del Hospital de San Miguel de Belén” que arroja Pedro Vander-Linden son de carácter trimestral y se ubican entre el 1 de diciembre de 1838 y el 30 de noviembre de 1839. Los datos señalados corresponden a los totales. BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, Tomo I: No. 1 y 2, pp. 24-25; No. 3, p. 63; No. 4, p. 159.

otras más.<sup>447</sup> Esto hace suponer que los datos vertidos por Moreno corresponden a enfermos recluidos en una sala de medicina, tal vez la de Dios Hijo, que desde inicios del siglo XIX se destinó para atender enfermos de fiebre. Por lo tanto y considerando la información expuesta por los dos facultativos, podemos aseverar que: 1) posiblemente, la clínica se practicó por los dos facultativos y requirió de dos salas; y 2) al parecer, en el Hospital de San Miguel siguió prevaleciendo esa antigua separación entre “enfermos de medicina” y “enfermos de cirugía,” al menos eso se deja ver en las estadísticas arrojadas por los dos facultativos, independientemente de que con el establecimiento de la cátedra de medicina operatoria se especificara la unión de estas disciplinas. Al parecer, para este momento, la unión de esos saberes aún no se ejecutaba en el hospital. Aunque los facultativos sí lo hicieron, algunos de ellos ejercían con los dos cargos, médico-cirujano, como fue el caso de Ignacio Moreno. A pesar de ello, no podemos dejar de resaltar el gran impulso a los saberes médicos que significó la puesta en marcha de la clínica impartida por dos facultativos.

Otro aspecto a destacar sobre el funcionamiento que tuvo esa cátedra en el hospital, radica en la atención que la clínica proporcionó en las mismas salas tanto a hombres como a mujeres. Recordemos que la distribución de los enfermos por sexo en espacios separados respondió a las normas culturales establecidas en las ordenanzas que rigieron al hospital desde su fundación. Si bien es cierto que esa separación de los enfermos por sexo debió prevalecer en la atención hospitalaria hasta los últimos decenios del siglo XIX y principios del XX, se resalta el hecho que al menos, esa cátedra a cargo de los facultativos no requiriera de esa separación. La atención proporcionada tanto a hombres como a mujeres en una misma sala,

---

<sup>447</sup> La “Estadística de la Clínica Médica del Hospital de San Miguel de Belén” que arroja Ignacio Moreno son de carácter trimestral y se ubican entre el 1 de diciembre de 1838 y el 30 de noviembre de 1839. Los datos señalados corresponden a los totales. BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, Tomo I: No. 1 y 2, pp. 22-23; No. 3, p. 62; No. 4, p. 158.

manifiesta no solo cambios médicos, sino de índole cultural que rige la atención hospitalaria a lo largo del siglo XIX.

En el tiempo en que funcionó la “clínica quirúrgica” se practicaron diversas prácticas médicas que dan muestra de la introducción del método anatomoclínico y del proceso de medicalización hospitalaria. La mayoría de las prácticas incluyen sus “historias clínicas” y fueron realizadas principalmente por Pedro Vander-Linden y, en menor medida, por el resto de los facultativos del hospital.<sup>448</sup>

En la exposición de casos se presentaba toda la historia clínica del paciente, sus datos generales, el tipo de herida y en qué condiciones había llegado al hospital, se hacía la descripción de la operación realizada y se registraba el tratamiento terapéutico administrado día a día. Posteriormente el expositor explicaba el método utilizado, si lo había tomado de algún autor extranjero o si había hecho modificaciones. En la sección de Boletín Terapéutico, la comisión de redacción presentaba cápsulas informativas sobre terapéutica, provenientes de revistas médicas francesas, lo cual nos habla de las fuentes de información con las que contaban estos médicos.<sup>449</sup>

Aunque no es intención relatar todas las prácticas efectuadas en el recinto, sí podemos considerar la información que integran algunas de ellas. Las prácticas clínicas efectuadas por Vander-Linden son las que reflejan de manera más clara la introducción de la medicina francesa a Guadalajara y al Hospital de San Miguel.<sup>450</sup> Entre las más destacadas, se encuentra la historia clínica efectuada a la “herida punzante y penetrante” de Julián Estrada fechada el 2 de noviembre de 1838, año en que esta persona ingresó al hospital. La observación médica incluyó casi tres semanas de tratamiento, que correspondió al periodo de internamiento del enfermo en el hospital. Día a día el doctor documenta el cuadro clínico, la patología que

---

<sup>448</sup> Las diversas prácticas médicas realizadas en el Hospital de San Miguel entre 1838-1839, son: *Operación de Cheiloplastia*, practicada por el Sr. Vander-Linden, Tomo I, No. 1 y 2, pp. 9-14; *Herida Penetrante. Entre la quinta y sexta costillas esternales izquierdas, hecha con instrumento punzante, situada en la areola mamilar correspondiente*, observación recogida por Vander-Linden, Tomo I, No. 1 y 2, pp. 15-18; *Observación de una herida contusa que penetró en el esófago, ocasionada por una cornada*, presentada por don Ignacio Fuentes, Tomo I, No. 1 y 2, pp. 19-21; *Afección cerebral. Presunción de envenenamiento*, historia recogida por Vander-Linden, Tomo I, No. 3, pp. 47-61; *Explicación de los accidentes que suceden algunas veces a la aplicación de las sanguijuelas*, leída por el Sr. Fernando Serrano, Tomo I, No. 4, pp. 113-145. BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*.

<sup>449</sup> Horta, “La Sociedad Médica,” pp. 168-169.

<sup>450</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 162-163.

presenta la herida, los síntomas del paciente, indica los tratamientos dados, los signos físicos, las características que presentan determinados órganos, el método utilizado, el uso de diferentes instrumentos científicos y las fuentes de información que respaldan lo expuesto por el doctor, en este caso, los autores utilizados. A la letra, los datos clínicos de la tercera semana de observación señalan:

La auscultación hace reconocer la ausencia del ruido de fuelle y la armonía entre el impulso del corazón y las pulsaciones de la arteria; la respiración se percibe en el estado normal en todas las partes del pulmón, menos en el lóbulo inferior izquierdo en donde la percusión da un sonido mate. [...] además de los síntomas que le son propios y que se han presentado en el curso de la enfermedad, los signos ministrados por el estetoscopio la han confirmado.<sup>451</sup>

De acuerdo con Oliver, una reflexión de ese nivel solo podía lograrse producto del conocimiento y análisis de obras de importantes clínicos, anatomistas, cirujanos y médicos franceses, el caso de Xavier Bichat, entre otros más, y por el uso de instrumentos científicos, como el estetoscopio: inventado en Europa en 1816, introducido a México en 1823 y usado en el Hospital de San Miguel en 1839. Instrumento que de acuerdo a la autora, ayudaba a descubrir “especies morbosas”, diagnosticaba con seguridad la dolencia del enfermo y establecía los “cuadros de sonidos” internos del enfermo.<sup>452</sup>

Otro de los casos tratados por Vander-Linden en la “Clínica Médico-Quirúrgica” fue “la estirpación [sic] del fascículo de las glándulas inguinales a Lucas López causada por una degeneración carcinomatosa producida por una sífilis constitucional”.<sup>453</sup> Como ya documentamos en el tercer capítulo que corresponde al de las enfermedades venéreas, al menos hasta los últimos años de la época colonial, las autoridades del Hospital de San Miguel y las de la Nueva España en general, consideraban ciertas lesiones visibles en los enfermos de galio como “llagas dolorosas en la Garganta, Boca, partes genitales, o en las Ingles”,<sup>454</sup> y es un

---

<sup>451</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. pp. 17-18.

<sup>452</sup> “Réne Laënnec inventó, en 1816, el estetoscopio, y en 1819 publicó su *Traite de L’ auscultation mediate*”. Entralgo, *Historia de la medicina*, pp. 466-467 y Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 163-164.

<sup>453</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. p. 24

<sup>454</sup> Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 298.

hecho que desconocieron el cuadro clínico y etiología de este padecimiento. Los saberes de la medicina clásica ubicaban a la sífilis como una enfermedad correspondiente a la teoría de los humores.

Sin embargo, en la historia clínica de Lucas López compartida a los estudiantes junto a la cama del enfermo, se descubre parte del cuadro clínico que se desarrolla en diferentes estadios. Son etapas en que de manera intermitente se presenta el desarrollo crónico degenerativo de la enfermedad y que en este caso el doctor no solo detecta la “degeneración carcinomatosa” que muestra el paciente, sino que la explicación integra la alteración de los ganglios inflamados. Por más simple que parezca esta explicación, su importancia radica por impartirse a los estudiantes como parte de las lecciones que involucraba el método anatomoclínico.

Las historias médicas tratadas por Vander-Linden demuestran el gran impulso al desarrollo de las ciencias médicas en Guadalajara. En este mismo sentido, destacamos las efectuadas por Ignacio Moreno. En apartados anteriores documentamos las prácticas médicas ejercidas para fines judiciales por ese mismo doctor en el Hospital de San Miguel durante los primeros decenios del siglo XIX, por lo que sabemos que desde 1818 formó parte de la plantilla de cirujanos del Hospital de San Miguel.<sup>455</sup> Desde entonces, formó parte del personal del recinto y fue uno de los facultativos encargados de realizar las operaciones e intervenciones que requirieron los casos judiciales para su pronta resolución. La experiencia y aprendizaje que desde ese entorno adquirió, veinte años después la ratificó con las discusiones científicas tratadas entre los miembros de la Sociedad. En este caso, sobre el “cuadro clínico” que presentó la causa de muerte por envenenamiento de José María Zelaya.<sup>456</sup>

---

<sup>455</sup> AHJ, Libros de entradas y salidas, No. 30. De acuerdo a la información vertida en los registros del Hospital de San Miguel, Ignacio Moreno forma parte del personal del recinto como cirujano desde el 15 de diciembre de 1818.

<sup>456</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, Tomo I, No. 3, p. 93. Sesión del día 12 de noviembre de 1838, presidida por el Sr. Guerrero.

Lo importante de esta situación es destacar la participación de Moreno como facultativo del hospital y de la sociedad de la cual formó parte. Vander-Linden, cirujano militar originario de Bélgica, fue quien introdujo los avances más trascendentales en el hospital ya documentados por la historiografía tapatía. En cambio, las funciones de Moreno en el recinto aun cuando no se equiparen con las del extranjero, resaltan por su trabajo quirúrgico y se respaldan cuando menos, con veinte años de experiencia hospitalaria en San Miguel. Es un hecho que de todos los integrantes que conformaron la Sociedad Médica de 1838, Ignacio Moreno, Pedro Tames y José María Cano, son los que registraron mayor trabajo laboral en ese hospital; son los que mejor conocieron las dinámicas del recinto, las de sus enfermos y salas. A Tames, como ya se dijo, se le atribuyen las primeras autopsias para fines didácticos realizadas en 1813, además de las acciones impulsadas desde el gobierno tapatío para reformar los planes de estudio de la Universidad en 1835; Cano y Noreña fue el médico titular del Hospital de San Miguel desde 1818, y al igual que Moreno, formó parte del grupo de facultativos encargados de las prácticas médicas ejercidas para fines judiciales, además de ser quién propuso la fundación de una “cátedra nocturna” para enseñar anatomía a los estudiantes en 1822; como vemos, no solo formó parte de la sociedad conformada en 1838, sino que desde entonces siguió desempeñándose como médico del Hospital de San Miguel.

Es un hecho que Pedro Vander-Linden, Pedro Tames y Pablo Gutiérrez, por sus acciones y grandes contribuciones al campo médico, son los que mayor atención han acaparado por parte de la historiografía tapatía. El primero fue un cirujano militar originario de Bélgica que arribó a Guadalajara en 1836; Pedro Tames se desempeñó como catedrático en la Universidad de Guadalajara desde inicios del siglo XIX y fue gobernador del estado de Jalisco en 1833; y Pablo Gutiérrez, estudió medicina en París y a su regreso a Guadalajara en 1837, se incorporó como cirujano al hospital y al equipo de trabajo del médico de origen belga. Si bien las acciones emprendidas por estos tres personajes son consideradas por la historiografía como primordiales para explicar los avances médicos alcanzados entre 1835-1839, no

pueden dejarse de lado las acciones individuales y colectivas realizadas por el resto de facultativos. Es el caso de Ignacio Moreno y José María Cano, cuyos aprendizajes con más de veinte años de experiencia hospitalaria son elementales para ser considerados como parte del grupo que impulsó los avances médicos de la época y también formaron parte de este proceso clínico.

Otra transformación importante fue la conformación de la primera asociación médica, la Academia de ciencias médicas, quirúrgicas y farmacéuticas, establecida por decreto de gobierno del 30 de marzo de 1837, a iniciativa de Pedro Tames. El objetivo de ese organismo consistió en ilustrar “al gobierno y al público sobre las medidas de higiene y conservación de la salud, dando a conocer todos los trabajos que emanaran de sus sesiones ya que se exigía a todos los profesores una memoria manuscrita e inédita sobre uno de los ramos del arte de curar cuyo epígrafe sería un aforismo de Hipócrates”.<sup>457</sup>

Esta academia tuvo corta duración y al aparecer fue el antecedente de la sociedad médica de emulación de Guadalajara, fundada en diciembre de 1838, misma que tuvo como presidente a Pedro Tames, creador del proyecto.<sup>458</sup> La sociedad se conformó por 20 facultativos y tuvo como objetivo “cultivar, perfeccionar y estender sus conocimientos”.<sup>459</sup> A pesar de la gran influencia que representó para la transformación de la enseñanza médica, dejó de funcionar a inicios de 1840.

Esa sociedad contó con un órgano de difusión llamado Anales de la sociedad médica de emulación de Guadalajara. Su periodicidad fue trimestral y dio a conocer las diferentes historias clínicas. En los Anales se exponían las operaciones quirúrgicas realizadas por los doctores a los enfermos en la sala de medicina operatoria y se daban a conocer todas las implicaciones y pormenores de este tipo de prácticas. Esa revista incluyó las estadísticas, descubrimientos científicos, datos

---

<sup>457</sup> Viveros, “Principales cambios curriculares,” citado en Horta, “La Sociedad Médica,” p. 136.

<sup>458</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 156.

<sup>459</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. p. 6.

sobre la aplicación de la vacuna contra la viruela, diferentes remedios, terapéutica aplicada a enfermos, avisos, lineamientos que debían seguir los miembros de la sociedad y la elaboración de sus trabajos científicos, así como los pendientes que involucraban el funcionamiento de la sociedad médica.

La creación de este tipo de organismos no fue privativa de Guadalajara, en otras ciudades funcionaron desde inicios del siglo XIX. Para el caso de Puebla, la Academia de medicina, anatomía y farmacia se instaló en el Real Hospital General de San Pedro en 1802<sup>460</sup> de la misma capital; para la ciudad de México, la formación de la Academia de cirugía data de 1825;<sup>461</sup> y para Morelia, Michoacán, la creación de la Junta médico quirúrgica se remonta a 1826, en tanto que la fundación de una cátedra médica impartida en el Hospital de San Juan de Dios de la misma ciudad, data de 1830.<sup>462</sup>

El caso de Puebla representa un hecho muy significativo. Etapa relativamente temprana en donde los facultativos poblanos “se reunían para tratar de dar respuesta a ciertos casos clínicos, realizar disecciones y observaciones cadavéricas, teorizar, reunir datos, hacer informes, etc., que son las bases para el adelanto de la atención médica”.<sup>463</sup>

Vázquez da cuenta de las actividades realizadas por esa Academia en la ciudad de Puebla durante los primeros tres decenios del siglo XIX. La autora señala que en 1825, los miembros de la Academia, profesores de medicina, cirugía y de las ciencias auxiliares (farmacia, botánica, física, química, etc.), acordaron elaborar una memoria médica referente a la descripción de alguna enfermedad, trabajo que sería publicado y discutido por la asamblea. Aunque lo importante de esta situación radica en resaltar uno de sus trabajos, la “Memoria acerca de la utilidad que resulta de la unión de medicina y cirugía,” que fue uno de los ensayos literarios más

---

<sup>460</sup> Vázquez, *De la cirugía*, p. 72.

<sup>461</sup> Horta, “La Sociedad Médica,” p. 135.

<sup>462</sup> Figueroa, *La enseñanza de la medicina*, pp. 17 y 22.

<sup>463</sup> Vázquez, *De la cirugía*, p. 72.

significativos del momento y fue obra del cirujano guanajuatense Pedro Calderón. La obra, escrita en 1826, hizo énfasis en los beneficios que “acaecerían para la ciencia médica y para la sociedad conforme se diera la unión de medicina y cirugía en una sola ciencia”.<sup>464</sup>

Esa reforma significó un gran impulsó para el avance de la ciencia médica poblana. Se propuso al Hospital de San Pedro de la misma ciudad, centro de enseñanza práctica de las ciencias médicas, lugar en donde se impartirían las cátedras de anatomía y de operaciones. Esa situación convirtió al recinto en una institución en donde se enseñaron cátedras de gran importancia para la medicina,<sup>465</sup> como también fue el caso de Morelia con la fundación de su cátedra en 1830 y posterior reforma que llevó a la unión de la medicina y cirugía en 1833.<sup>466</sup>

En cambio, para el caso de Guadalajara, aun cuando sabemos que años más tarde se estableció de manera formal una academia y sociedad, desde finales del siglo XVIII se emprendieron intentos por conformar organismos médicos. Se tienen noticias de la conformación de una junta de médicos y cirujanos en 1784, del establecimiento de las Junta de vacunación en 1804, Junta de sanidad en 1813 y Junta de salud pública en 1824, que representan el antecedente de lo que en 1838 se conoció como la Sociedad médica de emulación.

Otro momento importante que trajo consigo una transformación de las ciencias médicas se presentó en 1839, con la creación de la facultad de medicina, cirugía y farmacia, de la Universidad de Guadalajara.<sup>467</sup> La reforma que involucró la creación de esta facultad se expidió en el reglamento provisional para el gobierno interior de la universidad y representó el cambio más importante al plan de estudios

---

<sup>464</sup> Vázquez, *De la cirugía*, p. 103.

<sup>465</sup> Vázquez, *De la cirugía*, p. 114.

<sup>466</sup> Figueroa, *La enseñanza de la medicina*, pp. 21 y 26.

<sup>467</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 160.

de 1839.<sup>468</sup> Vander-Linden declaró en el discurso de instalación de esa escuela que la creación de la facultad y el plan de estudios estaba proyectada años atrás:

Tres años hace que este plan de reforma fue concebido por el celo filantrópico del Exmo. Sr. Gobernador, pero la prevención que acompaña siempre y la oposición que constantemente encuentra toda innovación que ataca directamente costumbres inveteradas, retardaron su publicación por completo, y solo se logró poder fundar con fecha del 13 de marzo de 1837, una sala de clínica y una cátedra de medicina operatoria en el Hospital de San Miguel cuyos estudios quirúrgicos habían sido por desgracia demasiado descuidados: esta cátedra, obligatoria indistintamente a todos los estudiantes, sea de medicina, sea de cirugía, empezó a sacar del menosprecio a este ramo importante del arte de curar, abandonado a los barberos y espuesto injustamente al desdén de los mismos médicos que no lo querían estudiar ni practicar. <sup>469</sup>

De acuerdo con Oliver, esta reforma implicó la institucionalización de la medicina y de la cirugía, dio nacimiento a la carrera de médico-cirujano, a la de farmacéutico y significó el arranque de la medicina hospitalaria en Guadalajara, proceso que a decir de la autora, había iniciado con la creación de la cátedra de medicina operatoria.<sup>470</sup> Sin embargo, el gran problema radicó en que "...ningún médico, a excepción de uno o dos, frecuenta jamás el hospital",<sup>471</sup> y la sociedad médica se disolvió en 1840. Si bien, la inestabilidad política no representó necesariamente un impedimento para el pleno desarrollo de las reformas médicas, el regreso de la administración del hospital a manos del gobierno eclesiástico en 1842, de acuerdo con Oliver, "en relación con la modernización del hospital, este proceso significó un paso atrás".<sup>472</sup>

¿Por qué fue regresada la administración del Hospital de San Miguel al obispado en 1842? Esa época se caracterizó por los constantes conflictos políticos entre los grupos de gobierno. Es un hecho que desde que el hospital pasó a la

---

<sup>468</sup> Viveros, "Principales cambios curriculares", citado en Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 160.

<sup>469</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. p. 149.

<sup>470</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 161.

<sup>471</sup> BPEJ, Miscelánea No. 843, *Anales de la Sociedad Médica*, T. I. p. 102.

<sup>472</sup> "El 14 de febrero de 1842, el hospital fue entregado al gobierno eclesiástico para que lo administrara. Este hecho es muy significativo del peso tan fuerte que tenía la Iglesia en la sociedad tapatía; en el reglamento que se elaboró entonces para su administración se hace una extensa justificación de las razones por las que el hospital debía regresar a la tutela de la autoridad eclesiástica. En relación con la modernización del hospital, este proceso significó un paso atrás y las razones expuestas para regresar el hospital son prueba de lo tradicional de aquella sociedad." Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 209-210.

administración de la Real Audiencia y a la del Gobierno del Estado de Jalisco, a inicios de siglo XIX, la institución transitó diversos periodos de crisis económicas y deficiencias en su servicio. Fue el caso del movimiento de Independencia y los enfrentamientos políticos entre liberales y conservadores, sin dejar de lado los diversos periodos de sobremortalidad: tifo de 1814, viruela de 1815, sarampión de 1825, cólera de 1833, etc., que sobresaturaron las salas del recinto.

Los enfrentamientos armados significaron el arribo a la ciudad de militares enfermos que necesitaban ingresar al hospital, aunado al resto de la población que ante la presencia de las epidemias demandaba el mismo servicio hospitalario. Esta situación requirió de los recursos económicos disponibles, lo que para el hospital significó déficit en sus finanzas y carencia de personal. La administración estatal trastocó sus finanzas locales, afectando a los diferentes organismos que dependían de sus recursos económicos, que para el caso de las instituciones universitarias y hospitalarias no fue la excepción. En este entorno de guerra, epidemias y crisis económica, el Hospital de San Miguel fue regresado al obispado en 1842, cuya administración siguió preponderando la asistencia espiritual de los enfermos.

Hasta las reformas políticas de mediados del siglo XIX, específicamente en 1874, el Hospital de San Miguel finalmente se secularizó, por lo que las Hermanas de la Caridad salieron del recinto. En ese mismo año las instituciones dedicadas a la asistencia social y médica de pobres y desvalidos en Guadalajara, como era el caso del Hospital de San Miguel, quedaron bajo la administración de la autoridad civil.<sup>473</sup> Aunque no fue sino hasta las reformas universitarias emprendidas en 1888, cuando se introdujeron los cambios más importantes y desde entonces, el hospital fue dirigido por la autoridad de un médico. Con el reglamento de 1896 quedaron unidos en una sola institución el Hospital Civil de Guadalajara, antiguo Hospital de

---

<sup>473</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 113.

San Miguel de Belén, y la escuela de medicina bajo el nombre de “Hospital Académico de Belén”, constituyéndose el hospital-escuela.<sup>474</sup>

Los cambios en la medicalización del recinto se dieron poco a poco y se reflejaron en el mayor peso que fue ganando la Universidad, sus maestros y sus alumnos al interior del recinto. Se proporcionaron los enfermos que requerían los alumnos para sus prácticas, se fortalecieron las autopsias y las observaciones clínicas, los facultativos se incrementaron, se profesionalizaron y ganaron espacios, situación que impulsó la madurez de los mismos planes de estudios y su modernización. Además la presencia cada vez más significativa de médicos y cirujanos acreditados permitió fortalecer no sólo la enseñanza a través de la disección del cuerpo humano, sino que se promovió la investigación y se introdujeron importantes mejoras al recinto que lo modernizaron, lo que llevó al desarrollo de un saber médico científico. Se hicieron mejoras internas e higiénicas, se ampliaron y modernizaron las salas de enfermos, se fundó la sala de maternidad y el moderno manicomio, se destinó mayor presupuesto para el hospital con lo que se adquirió instrumental nuevo traído de París, se dio cabida a los métodos antisépticos y asépticos, se introdujeron cátedras novedosas a los planes de estudio, entre otros aspectos más.<sup>475</sup> Como lo señala Oliver, si bien, desde fines de la época colonial se dieron los primeros pasos de la medicina francesa o anatomoclínica en Guadalajara, entre “1882 a 1911, se dio el triunfo de la medicina hospitalaria o anatomoclínica en esa ciudad”.<sup>476</sup>

A manera de conclusión de este capítulo, hacemos énfasis en el arraigo que significó la teoría humoral en el Hospital de San Miguel. Los saberes se manifestaron en un régimen alimenticio y terapéutica de los enfermos. Dieta y tratamiento elaborado a base de caldos medicinales, plantas y minerales que formó parte de la atención hospitalaria y colaboró para mejorar las condiciones de vida de

---

<sup>474</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 181-182.

<sup>475</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 199-258.

<sup>476</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, p. 148.

los enfermos. En esas labores de asistencia, se destaca las funciones desempeñadas por los facultativos quienes diariamente determinaban las dietas suministradas a los enfermos.

Desde la misma óptica hospitalaria resaltamos el hecho de que, con la fundación de la Universidad de Guadalajara y establecimiento de sus facultades de medicina y cirugía, se demandara el uso de las salas del Hospital de San Miguel para el trato de enfermos y cadáveres, como parte de un primer acercamiento didáctico y profesional de sus facultativos y estudiantes. No obstante, a pesar de que estas prácticas no se realizaron, la sola propuesta de que los estudiantes de la Universidad efectuaran prácticas anatómicas en el recinto, representa parte de los primeros cambios institucionales que se introdujeron entre los paradigmas médicos universitarios y hospitalarios de Guadalajara.

Sin embargo, diversas acciones, tanto individuales como colectivas emprendidas desde fines de la época colonial, dieron muestra de las medidas que impulsaron los saberes médicos. Resaltar que los facultativos de Guadalajara tuvieron una mayor participación en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad: Pedro Tames realizó las primeras prácticas anatómicas ejercidas para fines didácticos en 1813 y José María Cano propuso fundar una “cátedra nocturna” para enseñar anatomía a los estudiantes de la Universidad de Guadalajara en 1822. A lo que se agregan las anatomías que practicaron esos mismos facultativos desde el campo judicial.

No sería aventurado afirmar que el creciente ejercicio de los médicos en la organización y atención a los enfermos en el Hospital de San Miguel y las acciones en el campo individual y colectivo emprendidas desde los últimos años de la época colonial, representan el despertar para alcanzar los grandes logros implantados en el sistema de enseñanza médica entre 1837-1839. Sobre todo, si sus protagonistas iniciaron el movimiento en respuesta y solución a los procesos criminales. Fueron ellos quienes prepararon el terreno para que pudieran darse las primeras reformas

universitarias y los grandes cambios en el sistema de enseñanza médica, lo que ayudó a desarrollar las nuevas ideas y descubrimientos que propugnaron por la observación y experimentación.

Es un hecho que las reformas políticas y médicas decretadas en la década de 1830, representaron un paso importante para la medicalización del hospital, además de cristalizar las medidas más importantes en el campo hospitalario y universitario no solo de Guadalajara, sino en algunas otras ciudades de México. En el contexto local, las acciones e iniciativas emprendidas por un grupo de facultativos, cada uno de ellos desde diferentes campos de trabajo, fueron trascendentales para impulsar cambios institucionales al saber médico. Entre los más importantes tenemos a Pedro Vander-Linden, Pedro Tames, Pablo Gutiérrez, Ignacio Moreno, José María Cano, entre otros más.

Si bien el continuo enfrentamiento entre liberales y conservadores representó un impedimento para que las teorías y sistemas de estudio de la Universidad de Guadalajara e Instituto de Ciencias maduraran y se pusieran en marcha, y que el contexto político durante ciertos momentos impulsó las iniciativas de algunos facultativos y durante otros las frenó, esas reformas institucionales sentaron la base de los cambios más trascendentales que hasta ese momento se hayan emprendido. Uno de ellos es la introducción del método anatomoclínico, que le dio fundamento científico a la práctica médica. No obstante, cabe enfatizar que en la atención hospitalaria ese ejercicio siguió subordinado a la autoridad de un religioso, cuando menos hasta el tercer cuarto del siglo XIX.

Sin embargo, no podemos dejar de reconocer el gran logro que significó la introducción de ese conocimiento científico a las instituciones universitarias y hospitalarias en Guadalajara. Visión clínica que poco a poco excluyó de las interpretaciones de la enfermedad al galenismo. Y por último, señalar que durante el periodo del porfiriato se cristalizaron los avances más importantes en ciencia médica, periodo en que el recinto quedó finalmente bajo la administración de los

facultativos, concretándose el proceso de modernización del Hospital Civil de Guadalajara.

### **Consideraciones finales**

Con el respaldo de nuevas fuentes documentales, metodologías y análisis más amplios, se ha mejorado la forma de acercarse al estudio de las instituciones universitarias y hospitalarias. Destaca la investigación sobre el desarrollo del conocimiento médico y el diálogo con la historia de la ciencia en un contexto social, cultural, político y epidemiológico de los siglos XVIII y XIX. Los estudios locales no han permanecido ajenos a estas propuestas y en el caso particular de Guadalajara se ha renovado la forma de hacer investigación histórica desde diversos espacios: abordan la fundación e historia del Hospital de San Miguel, definen el concepto cristiano de caridad y de ejercicio espiritual, se pone en valor la mayor participación de los facultativos en el cuidado de la salud de la población, así como los cambios paulatinos de medicalización.

El hallazgo y utilización de nuevas fuentes documentales como son los registros hospitalarios y las certificaciones médicas, representó una alternativa viable que permitió concluir la presente investigación sobre la historia de la medicina en Guadalajara. El cuestionamiento que rigió el desarrollo del trabajo radicó en analizar ¿Cuáles fueron las acciones y cambios que explican el avance del saber médico y de la práctica hospitalaria en Guadalajara durante los años 1794 a 1839? En donde claramente se da cuenta que a lo largo del periodo de estudio se fueron presentando pequeños pero significativos avances en el conocimiento médico que involucran: 1) la enseñanza y ciencia médica impartida en la Universidad de Guadalajara y en el Instituto de Ciencias, 2) el funcionamiento del Hospital de San Miguel de Belén, tanto en las tareas desempeñadas por el personal religioso como en las asignadas a los facultativos, a decir: la asistencia de enfermedades como la viruela, el gálico, las fiebres, etc., y las funciones desempeñadas en la Junta de

Vacunación de 1804 y en la Junta de Sanidad de 1813, y 3) las prácticas médicas ejercidas para fines judiciales.

Los avances médicos convergieron entre un proceso de permanencias, continuidades y transformaciones que fue necesario matizar. La difusión y asimilación del saber no tuvo pronta cabida en la población en general ni en los médicos en particular. Tanto en la primera etapa de la Universidad de Guadalajara (1792-1826) como en el Hospital de San Miguel (1794-1839), ese saber se cuestionó, se censuró y se enfrentó a diversos problemas relacionados con los intereses que representaba la Iglesia católica, con la injerencia ejercida por las ordenes hospitalarias, la de Belén por ejemplo, y el peso de la medicina clásica en las instituciones universitarias y hospitalarias, fuertemente arraigada al pensamiento de la época.

En el caso de la Universidad de Guadalajara, su establecimiento se debió en gran medida al impulso de los obispos de la segunda mitad del siglo XVIII, principalmente a fray Antonio Alcalde. Si bien la fundación de esa casa de estudios promovió el bienestar del reino y de la ciudad, así como el desarrollo cultural e intelectual de la región, instituciones como esta fungieron como “guardianes de la ortodoxia política y religiosa”.<sup>477</sup>

Fue inminente la influencia que ejerció la Iglesia en la Universidad de Guadalajara, y aun cuando se impartió una enseñanza escolástica apegada a las teorías humorales, resaltan dos aspectos “modernos” de las facultades de medicina y cirugía: 1) la incorporación al plan de estudios de autores como fue el caso de Hermann Boerhaave, pionero y modelo de la medicina europea con gran influencia para los estudios clínicos y anatómicos, y 2) la ordenanza emitida en 1793, que entreluce, en cierta medida, la propuesta clínica de Boerhaave. En ese reglamento se estableció la obligación que tenían los estudiantes de la facultad de cirugía de la

---

<sup>477</sup> Cárdenas, *Aventuras y desventuras*, p. 126

Universidad de Guadalajara de realizar anatomías didácticas en el Hospital de San Miguel. Sin embargo, aun cuando esa propuesta quedó en el plano teórico y las anatomías no se efectuaron, el reglamento representa el primer impulso institucional en el desarrollo de la medicina en Guadalajara.

Pero ¿por qué no se efectuaron esas anatomías didácticas propuestas en 1793? El Hospital de San Miguel seguía fuertemente arraigado a las ideas cristianas de la caridad y la Iglesia influía de manera muy notable en el funcionamiento de ambas instituciones, tanto en el hospital como en la universidad. La apertura que requirió el saber médico se fue dando poco a poco y sobre ciertos ejes. La resistencia a la disección se debió profundamente al pensamiento religioso que predominaba en la época, en donde la Iglesia se opuso al desmembramiento del cuerpo humano. Por razones culturales e ideas profanas con respecto a la fe y de mentalidades, se explica por qué no se realizó esa práctica. Hubo que esperar hasta 1839, casi medio siglo, para que la propuesta de 1793 fuera madurando y su puesta en marcha se reconociera de manera oficial, tanto por el gobierno civil de la universidad como por los religiosos del hospital.

Esta situación representa uno de los ejemplos más significativos para demostrar tanto las fricciones como la convivencia dada entre las autoridades religiosas que administraban el Hospital de San Miguel y los médicos. Por el lado de los religiosos, aun cuando mantuvieron regía su postura al impedir las prácticas anatómicas para fines didácticos y reconocer así el trabajo de los facultativos, el contexto de epidemias de finales del siglo XVIII y de principios del XIX, aunado a los problemas de enfermedad que ocasionó la guerra Independentista, les demandó ceder espacios y reconocer funciones en los asuntos relacionados con la salud a los facultativos del hospital. Sin embargo, esto no necesariamente significó la pérdida de poder para los religiosos, ya que se mantuvieron al frente de la institución durante gran parte del siglo XIX. En cambio, por el lado de los facultativos cuyo ejercicio se había relegado a segundo término, eso significó que su práctica y saber

médico fuera adquiriendo importancia, se mejorara, transformara y modernizara de manera gradual, independientemente de que la institución siguiera en manos de religiosos. Aunque es necesario matizar que las funciones de los facultativos no se limitaron necesariamente a la asistencia hospitalaria. Sus facultades se ampliaron a la práctica médica que requirieron los juicios criminales y labores que demandaban otros organismos e instituciones: como son las juntas de vacunación y las de sanidad, de la cual formaban parte, aunado a las tareas que algunos de ellos ejercieron como catedráticos en la propia Universidad y en el Instituto.

Los cambios se impulsaron desde diversos ámbitos. Los registros hospitalarios y las certificaciones médicas demostraron las transformaciones más significativas que presentó el funcionamiento del Hospital de San Miguel. El análisis de las fuentes demostró la organización terapéutica, los cambios que rigieron su funcionamiento y las transformaciones que sufrió la práctica médica a finales de la época colonial.

Una de las evidencias más importantes para demostrar los cambios que presentó el Hospital de San Miguel, fue el registro regular de la enfermedad en las entradas al hospital. La consigna del padecimiento en la fuente representa uno de los criterios para considerar alternativas en la concepción religiosa del recinto. Si bien es cierto que el registro de la enfermedad respondió a lo establecido en las ordenanzas que rigieron al recinto a finales de la época colonial, esto también demuestra el mayor conocimiento de la medicina, la introducción de esos saberes al hospital y la participación de los facultativos en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

Logramos identificar algunas de las enfermedades más comunes que aquejaron a la población de aquella época, como fue la viruela, el galio y las fiebres, entre otras más. A partir de los resultados vertidos, se comprobó que la sífilis fue una enfermedad de carácter endémico. Fue padecida por niños, hombres, mujeres y sobre todo, jóvenes militares españoles, pero causó baja mortalidad. Incidencia

que al parecer permaneció en la secrecía, o al menos no se dio a conocer ni se registró en las defunciones como tal para no dimensionar ni dar a conocer un grave problema de salud y de relajamiento en las conductas sexuales de una población católica. Mal venéreo que se atribuye principalmente al movimiento de ejércitos que se desplazaron por la ciudad como parte del movimiento independentista de 1810 y que, ante la gran cantidad de enfermos, las autoridades del Hospital de San Miguel debieron acondicionar los espacios necesarios y exclusivos para su internamiento.

En ese mundo hospitalario, el ejercicio médico adquirió importancia en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad. Fue representado por un médico y un cirujano, así como por el resto de enfermeros y practicantes, aunado al personal civil y religioso que también se encargaron de la atención hospitalaria. Sobre el número de facultativos que tuvo el recinto, cuando menos desde su fundación en el siglo XVI y hasta la primera mitad del siglo XIX, por lo común, se desempeñaron dos: un médico y un cirujano de base. Aunque el número de cirujanos menores, enfermeros y practicantes varió. Esa situación dependió de los momentos de emergencia hospitalaria, como fueron las epidemias o el periodo Independentista, momento en que asciende el personal relacionado con ese saber.

Con respecto a las tareas desempeñadas por los facultativos, se resaltan las diferentes funciones que ejercieron no solo en el hospital, sino en otros espacios, lo que les permitió incrementar sus conocimientos. Por ejemplo, durante el periodo de tiempo que comprende este trabajo, Mariano de la Torre, José María Cano, Ignacio Moreno y Pablo Gutiérrez, fungieron como médicos o cirujanos del recinto y al mismo tiempo se desempeñaron como catedráticos de las facultades de la Universidad o del Instituto. Fueron miembros de las juntas médicas y se hicieron cargo de los asuntos de salud y de enfermedad de la ciudad. Como fue el periodo de las epidemias, momento en que fungieron como autoridades médicas, ya que propusieron medidas para combatir las enfermedades.

Las anatomías para fines judiciales se convirtieron en una oportunidad para ejercer la medicina. ¿Por qué se permitió la ejecución de esas prácticas en el Hospital de San Miguel? La razón era simple, para que la Real Audiencia determinara los juicios criminales por homicidio, violación, heridas, etc., era necesaria la intervención de los facultativos y la elaboración del certificado, de esa manera se dictaba la sentencia y se deslindaban responsabilidades. Por esa situación, las anatomías judiciales fueron las prácticas disectivas que sí se permitieron. A diferencia de las didácticas en donde intervenía el cirujano y este instruía a los estudiantes, en las judiciales solamente participaba el facultativo.

Ante la falta de continuidad de las prácticas que los alumnos y los maestros de la facultad de cirugía de la Universidad y del Instituto debieron efectuar sobre enfermos y cadáveres para su instrucción profesional, las disecciones realizadas para fines judiciales se convirtieron en uno de los medios que permitió desarrollar el conocimiento médico. Se propuso un ejercicio de la medicina basado en la práctica quirúrgica del cuerpo humano. Este nuevo pensamiento sobre el concepto de la enfermedad permitió buscar, a través de las disecciones en el cadáver, las causas de la misma. A pesar de que esas prácticas fueron incentivadas por procesos judiciales de los involucrados en los juicios criminales de la Real Audiencia y no meramente para fines didácticos, dejaron una valiosa enseñanza en los facultativos que las realizaban.

En lo que respecta a los cambios presentados entre 1835-1839, éstos formaron parte de un proceso de largo alcance: se remite a los últimos años del siglo XVIII, con la fundación de la Universidad de Guadalajara y el establecimiento del Hospital de San Miguel. Desde ese periodo de tiempo, los saberes médicos fueron desarrollándose de manera gradual tanto en la universidad, instituto, hospital, juntas médicas y a través de las prácticas de los facultativos, hasta llegar a las reformas de 1839.

En ese periodo de tiempo (1837-1839), se reformaron los planes de estudios de la facultad de medicina y de cirugía, se impulsó la ciencia médica y se introdujo el paradigma anatomoclínico. Ese conocimiento manifiesta la introducción de la medicina francesa, significó dar fundamento científico al saber médico y suprimir las teorías del galenismo. La implantación de ese método reorganizó la enseñanza y práctica médica tapatía.

Entre los avances más importantes alcanzados con la reforma de 1839, se pueden mencionar: la fundación de la clínica quirúrgica en el Hospital de San Miguel, la constitución de la primera sociedad médica tapatía, la publicación de la primera revista médica y la creación de una facultad de medicina, cirugía y farmacia en la Universidad de Guadalajara. Esta intensa actividad fue desarrollada por un grupo de veinte facultativos. La fundación de la clínica quirúrgica requirió de un hospital y de un catedrático que la impartiera como método de enseñanza. El espacio designado fueron dos salas del Hospital de San Miguel (Espíritu Santo y Dios Hijo) mientras que los facultativos Pedro Vander-Linder e Ignacio Moreno fungieron como los catedráticos que la impartieron.

Es un hecho que los facultativos Pedro Vander-Linden, Pedro Tames y Pablo Gutiérrez, por sus acciones y grandes contribuciones al campo médico, son los que mayor atención han acaparado por parte de la historiografía tapatía. No obstante, en la presente investigación consignamos las funciones desempeñadas por Mariano de la Torre, Juan Gonzales, José María Cano e Ignacio Moreno, entre los más representativos, cuyas acciones dan muestra de las medidas emprendidas para el desarrollo del saber médico.

Finalmente, es necesario matizar los avances concretos que se presentaron en los saberes médicos dentro del Hospital de San Miguel, entre los que destacamos: a) la atención de enfermos con diversos padecimientos, b) las funciones crecientes de los médicos en la organización y atención hospitalaria, c) las disecciones anatómicas ejercidas por los facultativos para fines judiciales, d) la

creación de un espacio llamado sala clínica en donde se instruía a los estudiantes y e) el primer acercamiento de dos espacios antiguamente separados tanto el de la universidad como el del hospital, así como la unión de dos saberes y de sus practicantes: el médico y el cirujano. Sin embargo, es necesario puntualizar que ese impulso no fue suficiente para que se incrementara el número de facultativos hospitalarios. Su ejercicio siguió representado por un número reducido de empleados. En 1842 se conformó por un médico, un cirujano, un practicante mayor de medicina, uno mayor de cirugía, uno de aparatos y un topiquero (el que aplicaba tópicos, ungüentos, etc.), que se subordinaron a la autoridad de un religioso, el padre rector y administrador.<sup>478</sup>

A pesar de que hasta las reformas universitarias emprendidas a finales del siglo XIX, fue cuando se introdujeron los cambios más trascendentales y el antiguo Hospital de San Miguel quedó finalmente bajo la dirección de los facultativos, desde las reformas emprendidas entre 1837-1839, se dio un paso importante en la modernización de los saberes médicos y en la práctica hospitalaria.

---

<sup>478</sup> Oliver, *Salud, desarrollo*, pp. 211-213.

## Bibliografía

- Aceves Pastrana, Patricia, (Editora y coordinadora) Alba Dolores Morales Cosme, *El Hospital General de San Andrés: la modernización de la medicina novohispana (1770-1833)*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 2002.
- Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción de la filosofía moderna en las ciencias médicas y farmacéuticas”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Aceves Pastrana, Patricia y Martha Mendoza Zaragoza, “La institucionalización de la ciencia moderna en México: el Real Seminario de Minería”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Ackerknecht, Erwin H, “Medicina y sociedad en la ilustración”, en Pedro Laín Entralgo (Dir.), *Historia Universal de la Medicina. Tomo V, Ilustración y Romanticismo*, Barcelona, Salvat, 1973.
- Alberro, Solange, “La sexualidad manipulada en Nueva España: modalidades de recuperación y de adaptación frente a los tribunales eclesiásticos,” en *Familia y Sexualidad en Nueva España. Memoria del Primer Simposio de Historia de las mentalidades: “familia, matrimonio y sexualidad en Nueva España”*, México, Fondo de Cultura Económica, 1982.
- Anderson, Rodney, *Guadalajara a la consumación de la Independencia: estudio de su población según los padrones de 1821-1822*, México, UNED, 1983.
- Arregui, Domingo Lázaro de, *Descripción de la Nueva Galicia*, Estudio preliminar por Francios Chevalier, México, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, UNED, 1980.
- Argumaniz Tello, Juan Luis, “Las epidemias y las medidas implementadas por las autoridades en Guadalajara, 1762-1825,” Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2019, Tesis de Doctorado en Ciencias Sociales.

- Armus, Diego, *La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna*, Asclepio, Vol. LIV-2-2002.
- Armus, Diego, “Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América latina moderna”, en Diego Armus (Comp.), *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2005.
- Bastian, Jean Pierre, “La lucha por la modernidad religiosa y la secularización de la cultura en México durante el siglo XIX”, en Manuel Ramos Medina, (Comp.), *Memoria del I Coloquio de Historia de la Iglesia en el siglo XIX*, México, El Colegio de México, El Colegio de Michoacán, 1998.
- Bazant, Jan, *Los bienes de la iglesia en México, 1856-1875: aspectos económicos y sociales de la revolución liberal*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1977.
- Becerra, Celina Guadalupe y Alejandro Solís Matías, *La multiplicación de los tapatíos 1821-1921*, México, El Colegio de Jalisco, H. Ayuntamiento de Guadalajara, 1994.
- Bentham, Jeremias, *Panóptico*, México, Archivo General de la Nación, 1980.
- Bustamante, Miguel, “La viruela en México, desde su origen hasta su erradicación”, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (Comps.), *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982, Vol. 1.
- C. D. O’ Malley, “Los saberes morfológicos en el Renacimiento. La anatomía”, en Pedro Laín Entralgo (Dir.), *Historia Universal de la Medicina. Tomo IV, Medicina moderna*, Barcelona, Salvat, 1973.
- Carbajal López David, “La epidemia del cólera de 1833-1834 en el obispado de Guadalajara. Rutas de contagio y mortalidad”, en *Historia Mexicana*, México, El Colegio de México, LX, 4, 2011.
- Cárdenas, Cristina, *Aventuras y desventuras de la educación superior en Guadalajara durante el siglo XIX*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1999.

- Cárdenas, Cristina y Angélica Peregrina, “El instituto de ciencias”, en Gloria Angélica Hernández Obledo (Coord.), *Universidad de Guadalajara: más de dos siglos de historia*, Guadalajara, Jalisco, Red Universitaria de Guadalajara, 2013.
- Castañeda, Carmen, *La educación en Guadalajara durante la Colonia 1552-1821*, México, El Colegio de Jalisco, El Colegio de México, 1984.
- Castañeda, Carmen, “Cambios para la vida urbana de Guadalajara en 1790”, en Sonia Lombardo de Ruiz (Coord.), *El impacto de las reformas borbónicas en la estructura de las ciudades. Un enfoque comparativo. Memoria del I Simposio Internacional sobre historia del centro histórico de la Ciudad de México*, México, Consejo del Centro de la ciudad de México, 1989.
- Castañeda, Carmen, “La formación de la élite en Guadalajara 1792-1821”, en Carmen Castañeda, *Élites, clases sociales y rebelión en Guadalajara y Jalisco, siglos XVIII y XIX*, México, El Colegio de Jalisco, 1988.
- Castañeda, Carmen, *Violación, estupro y sexualidad. Nueva Galicia 1790-1821*, Guadalajara, México, Editorial Hexágono, 1989.
- Castells, José, *Diccionario de medicina, cirugía, farmacia, medicina legal, física, química, botánica, mineralogía, zoología y veterinaria*, París, Librería de Rosa y Bouret, 1860, Vol. II.
- Cramaussel, Chantal, “La lucha contra la viruela en Chihuahua durante el siglo XIX”, en *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad, Epidemias de viruela en Nueva España y México Siglos XVIII y XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Primavera 2008, Vol. XXIX.
- Cook, Sherbune, “La epidemia de viruela de 1797 en México”, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comp.), *Ensayo sobre la Historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982, 2 Vols.
- Cordero Galindo, Ernesto, “La materia médica”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.

- Cruz Prieto, Irma, “La anatomía y su enseñanza”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- De la Mota y Escobar, Alonso, *Descripción geográfica de los Reinos de Nueva Galicia, Nueva Vizcaya y Nuevo León*, Guadalajara, Jal., Instituto Jalisciense de Antropología e Historia, Colección de Obras Facsimilares I, 1966.
- De la Peña Páez, Ignacio, “El Real Colegio de Cirugía”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Díaz García, Salvador y Elena Álvarez Tostado, *El Panteón de Belén. Historia, arquitectura e iconología*, Guadalajara, Secretaría de Cultura de Jalisco, 2002.
- Dolores Huerta, Ana María, “La cirugía y sus instrumentos en el Real Hospital de San Pedro de Puebla (1796-1826)”, en Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Estudios de Historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*, México, UNAM, 2001.
- Domínguez González, Laura Edith, *El Instituto de Ciencias de Jalisco*, Guadalajara, Unidad Editorial del Gobierno del Estado, 1987.
- Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana Espasa Calpe*, Madrid, Barcelona, S.A, Editores, 1910, Vol. VII.
- Esteyneffer, Juan de, *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades, sacado de varios, y Clasicos Authores, para bien de los pobres, y de los que tienen falta de medicina, en particular para las Provincias Remotas, en donde administran los RR PP Misioneros de la Compañía de Jesus*, México por los Herederos de Juan Joseph Guillena, Carrascoto, en el Empedradillo, 1712.
- Fajardo Ortiz, Guillermo, “La cirugía”, en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de*

*la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.

-Farris, Nancy, *La Corona y el Clero en el México Colonial 1579-1821. La crisis del privilegio eclesiástico*, México, FCE, 1995.

-Fournier, Raoul, "La viruela desde 1520 hasta la expedición de Balmis", en Enrique Florescano y Elsa Malvido (Comps.), *Ensayos sobre historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982, Vol. I.

-Figueroa Zamudio, Silvia, *La enseñanza de la medicina en Michoacán en el siglo XIX*, Morelia, Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2010.

-Flores y Troncoso, Francisco, *Historia de la Medicina en México: desde la época de los indios hasta el presente*, México, IMSS, 1992, Vol. III.

-Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo veintiuno editores, 2009.

-Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, México, Fondo de Cultura Económica, 1999, Vol. I

-Foucault, Michel, "La política de salud en el siglo XVIII", *Estrategias de poder. Obras esenciales*, Barcelona, Paidós, 1999, Vol. II.

-Foucault, Michel, "Nacimiento de la Biopolítica", en *Obras esenciales*, Barcelona, España, Paidós, 2013.

-Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, (trad. Garzón, A.), México, Siglo XXI, 1984.

-Gálvez Ruiz, María Ángeles, *La conciencia regional de Guadalajara y el gobierno de los Intendentes (1786 –1800)*, México, UNED, 1996.

-García Corzo, Rebeca Vanesa, *La construcción de las ciencias biológicas en Guadalajara (1840-1925), Aproximación al proceso de institucionalización de la biología local*, México, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, 2009.

- García de Alba, Javier *et al* (Comp.), *Apuntes historiográficos para la Escuela de Medicina de la Universidad de Guadalajara*, México, Cuadernos de difusión científica, número 25, 1993.
- Giddens, Anthony y Jürgen Habermas, *et al*, *Habermas y la modernidad*, Madrid, Cátedra Colección teorema, 2001.
- González Flores, José Gustavo (Coordinador), *Epidemias de matlazahuatl, tabardillo y tifo en Nueva España y México. Sobremortalidades con incidencia en la población adulta del siglo XVII al XIX*, Saltillo, Coahuila, México, Universidad Autónoma de Coahuila, 2017.
- Gortari, Eli de, *La ciencia en la historia de México*, México, Grijalbo, 1980.
- Gispert, Carlos, (Director), *Diccionario de medicina*, Barcelona, España, Océano, 2003.
- Guerra, Francois-Xavier, *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, México, FCE, 1988. Vol. 1.
- Guerrero, Omar, *Las Raíces Borbónicas del Estado Mexicano*, México, UNAM, 1994.
- Habermas, Jürgen, *El discurso filosófico de la modernidad*, Madrid, Taurus, 1989.
- Herr, Richard, *España y la revolución del siglo XVIII*, Madrid, España, Cultura e Historia, Ed. Aguilar, 1973.
- Horta Rojas, Jaime, "La sociedad médica de emulación de Guadalajara y la transformación de la enseñanza médica: 1837-1840," Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2002, Tesis de Maestría.
- Iguíniz Vizcaíno, Juan Bautista, *Catálogo bibliográfico de los doctores, licenciados y maestros de la antigua Universidad de Guadalajara*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1963.
- Laín Entralgo, Pedro, *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1972.
- Lázaro de Arregui, Domingo, *Descripción de la Nueva Galicia*, Estudio preliminar por Francios Chevalier, México, Guadalajara, Gobierno de Jalisco, UNED, 1980.

- Lindeboom, G. A, "Hermann Boerhaave (1668-1738)", en Pedro Laín Entralgo (Dir.), *Historia Universal de la Medicina. Tomo V, Ilustración y Romanticismo*, Barcelona, Salvat, 1973.
- Martínez Barbosa, Xóchitl, "El Hospital de San Andrés", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Martínez Cortes, Fernando, "El modelo biológico lesional de enfermedad en el siglo XIX mexicano", en Laura Chazaro (Editora.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX*, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2009.
- Martínez Hernández, Gerardo, *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2014,
- Márquez Morfín, Lourdes, *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera*, México, Siglo veintiuno editores, 1994.
- Márquez Morfín, Lourdes, "La sífilis y su carácter endémico en la ciudad de México", en *Historia Mexicana*, México, El Colegio de México, LXIV, 3, 2015.
- Melchor Barrera, Zoraya, "Desarrollo de la institucionalización de la salud pública en Jalisco, 1833-1910", México, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2008, Tesis de Maestría.
- Menéndez Valdés, José, *Descripción y censo general de la Intendencia de Guadalajara, 1789-1793*, Guadalajara, UNED, estudio preliminar de Ramón María Serrera, 1980.
- Morales Cosme, Alba, Patricia Aceves Pastrana, Cristina Gómez Álvarez, Enrique González Gonzáles, "Los cirujanos-médicos en México, 1802-1838", en *Revista, La Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, Vol. 29, Nº 63, 2006.

- Muriá, José M. y Angélica Peregrina (Dir.), *Historia General de Jalisco vol. III: de finales del siglo XVIII a mediados del siglo XIX*, El Colegio de Jalisco, Gobierno del Estado de Jalisco, Miguel Ángel Porrúa, Guadalajara, Jalisco, 2015.
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, México, UNAM, 1990, 2 Vol.
- Oliver Sánchez, Lilia, *El Hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992.
- Oliver Sánchez, Lilia, "La epidemia de viruela de 1830 en Guadalajara", en *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad, Epidemias de viruela en Nueva España y México Siglos XVIII y XIX*, México, El Colegio de Michoacán, Primavera 2008, Vol. XXIX.
- Oliver Sánchez, Lilia, *Los betlemitas y la construcción de la nueva "fábrica" para el Hospital Real de San Miguel de Belén, Guadalajara 1787-1794*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992.
- Oliver Sánchez, Lilia, "La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna y la Junta Central de Vacunación de Guadalajara," en Lilia Oliver Sánchez (Coord.), *Convergencias y divergencias: México y Perú, siglos XVI-XIX*, México, Universidad de Guadalajara, 2006.
- Oliver Sánchez, Lilia, "Mortalidad y los registros hospitalarios en Guadalajara durante el siglo XVII," en Becerra, Celina Guadalupe (comp.), *Los occidentes de México (siglos xvi-xix) El archivo: instrumento y vida de la investigación histórica*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1997.
- Oliver Sánchez, Lilia, *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara, [1797-1908]*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003.
- Oliver Sánchez, Lilia, *Un verano mortal*, México, UNED, 1986.
- Olveda, Jaime, *La Oligarquía en Guadalajara*, México, CONACULTA, 1991.
- Olveda, Jaime, *De la Insurrección a la Independencia: la guerra en la región de Guadalajara*, Zapopan, Jal., El Colegio de Jalisco, 2011.
- Peregrina, Angélica, *La educación superior en el occidente de México, Siglo XIX*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Jalisco, 1993, Vol. I.

- Peregrina, Angélica y Cristina Cárdenas, “La Real Universidad de Guadalajara”, en Gloria Angélica Hernández Obledo (Coord.), *Universidad de Guadalajara: más de dos siglos de historia*, Guadalajara, Jalisco, Red Universitaria de Guadalajara, 2013.
- Peregrina, Angélica, *Ni universidad ni instituto: educación superior y política en Guadalajara (1867-1925)*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Jalisco, 2006.
- Roy, Porter, *Breve historia de la locura*. México, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- Sacristán, María, *Locura y disidencia en el México Ilustrado 1760-1810*. Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Instituto Mora, 1994.
- Quevedo, Emilio, “El conflicto entre tradiciones científicas modernas europeas y americanas en el campo de la medicina en la América Latina Colonial”, en A. Lafuente, A. Elena y M. L. Ortega. (Editores), *Mundialización de la ciencia y cultura nacional*, Madrid, Ediciones doce calles, 1993.
- Ramírez-Ortega, Verónica, “La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial”, en *Revista, Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, IMSS, número 48 (2).
- Ramírez-Ortega, Verónica y Carlos Viesca, “La cirugía del fin del régimen colonial a la conformación del México Independiente”, en *Revista, Medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social*, México, IMSS, número 48 (5).
- Reyes Heróles, Jesús, *El liberalismo mexicano. La integración de las ideas*, México, FCE.
- Reynoso Bazúa, Abril, “Comer para sanar: alimentación y medicina en Nueva Galicia, siglo XVIII”, en *Relaciones, Estudios de Historia y Sociedad*, Enfermedad, política y sociedad: Imaginario e impacto en el pasado, México, El Colegio de Michoacán, Primavera 2016, vol. XXXVII
- Rodolfo-Aguirre, Salvador, *El mérito y la estrategia. Clérigos, juristas y médicos en Nueva España*, México, Centro de estudios sobre la Universidad, Plaza y Valdés Editores, UNAM, 2003,

- Rioux, Jean-Pierre y Jean François Sirinelli (Dir.), “Las élites culturales”, *Para una historia cultural*, México, Taurus, 1999.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, “La fisiología”, en Rodríguez Pérez, Martha Eugenia y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM, Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Rodríguez de Romo, Ana Cecilia y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Estudios de Historia de la medicina: abordajes e interpretaciones*, México, UNAM, 2001.
- Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, *La Escuela Nacional de Medicina, 1833-1910*, MÉXICO, UNAM, 2008.
- Rodríguez, Martha Eugenia, “Medicina Científica Novohispana”, en *Estudios de Historia Novohispana*, México, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 1992, Vol. XII.
- Rodríguez, Martha Eugenia, “El Real Tribunal del Protomedicato, institución rectora de la medicina”, en Águeda Jiménez Pelayo (Coord.), *Élites y poder. México y España, siglos XVI al XX*, México, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2003.
- Rodríguez-Sala, María Luisa, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España (1713-1820), ¿miembros de un estamento profesional o una comunidad científica?* México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- Rodríguez Pérez, Betania, “La embriaguez en Guadalajara 1792-1821”, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 2008, Tesis de Maestría.
- Rojas Galván, José, *Las milicias de Nueva Galicia. Élite, indígenas y castas. Los soldados del rey (1758-1810)*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia Jalisco, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2009.
- Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, México, Siglo veintiuno editores, 1985.
- Ruiz Gaytán, Beatriz, “La Ilustración novohispana”, en Rodríguez Pérez, Martha Eugenia y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM, Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.

- Sala Catalá, José, *Ciencia y Técnica en la Metropolización de América*, Madrid, España, Ed. Doce Calles, 1994.
- Salas Pelayo, Hugo Humberto, “¿Encierro médico, caritativo o represivo?, Dementes, locos y furiosos en el Hospital de San Miguel de Belén de Guadalajara (1794-1823)”, en prensa.
- Sánchez Cerezo, Sergio, *Diccionario Enciclopédico Santillana*, Madrid, España, Editorial Santillana, 1992.
- Sánchez Granjel, Luis, “La anatomía en España”, en Pedro Laín Entralgo (Dir.), *Historia Universal de la Medicina. Tomo V, Ilustración y Romanticismo*, Barcelona, Salvat, 1973.
- Sánchez Granjel, Luis, *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, España, Ediciones Universidad de Salamanca, 1979.
- Seis impresos relativos al establecimiento y gobierno de diversos hospitales navales españoles del siglo XVIII: 1748-1781*, México, Rolston-Bain, 1983.
- Serrera, Ramón María, *Guadalajara ganadera. Estudio regional novohispano (1760-1805)*, México, El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2015.
- Somolinos d’ Ardois, Germán, *Historia de la medicina*, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1980.
- Somolinos, German, “La viruela en la Nueva España”, en Enrique Florescano y Elsa Malvido (coords.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, IMSS, 1982.
- Trabulse, Elías, *Historia de la Ciencia en México* (versión abreviada), México, CONACYT, FCE, 1997.
- Van Young, Erick, *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*, México, FCE, 1989.
- Vázquez González, Reyna Beatriz, *De la cirugía a la medicina quirúrgica en Puebla, 1768-1832*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2017.

- Velasco Ceballos, Rómulo (Comp.), *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*, México, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1946.
- Velasco Ceballos, Rómulo, *Visita y reforma de los hospitales de San Juan de Dios de Nueva España en 1772-1774*, México, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Colección Jorge Enciso, 1945, Vol. I.
- Viesca, Carlos, "La práctica médica oficial", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Viesca, Carlos, "Medicina e Ilustración", en Martha Eugenia Rodríguez Pérez y Xóchitl Martínez Barbosa (Coord.), *Medicina Novohispana siglo XVIII, Historia General de la Medicina en México*, México, Academia Nacional de Medicina, UNAM Facultad de Medicina, 1990, Vol. IV.
- Viveros Ríos, Ortencia, "Las prácticas y los saberes de los médicos en el siglo XIX (Guadalajara 1839-1888)", Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1999, Tesis de Maestría.
- Viveros Ríos, Ortencia y Gabriela Guadalupe Ruíz Briseño, "Principales cambios curriculares en la carrera de medicina durante el siglo XIX en Guadalajara", en Carlos Viesca (Coord.) *Historia general de la medicina en México*, México, UNAM, Academia Nacional de Medicina.

#### **Archivos consultados**

- AGN, Archivo General de la Nación.
- AHAG, Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara.
- AHJ, Archivo Histórico de Jalisco.
- AMG, Archivo Municipal de Guadalajara.
- ARAG, Archivo de la Real Audiencia de Guadalajara.
- BPEJ, Biblioteca Pública del Estado de Jalisco.

### Anexo 1. Asistencias médicas realizadas por los facultativos en el Hospital de San Miguel (1794-1824)

Médico/Cirujano	Nombre del Paciente	Inspección Anatómica
Vicente Servin	María Locadia (De clase india de seis o siete años de edad)	[...] habiendo reconocido a la indita María Locadia le he encontrado corrompida su virginidad y bastante lastimada, pero que no obstante su corta edad que sería de seis a siete años no corre peligro de muerte mediante los medicamentos que le ha estado aplicando. (Sayula). Diciembre 1 de 1809. (Criminal-148,13).
José María Herrera	Hipólito Casiano Díaz. (Indio alcalde del pueblo de Analco, casado mayor de cuarenta años de edad).	[...] en dicho Hospital se estuvo curando Hipólito Casiano Díaz regidor del pueblo de San Sebastián de Analco de una herida como de dos pulgadas de longitud en el brazo izquierdo y otra en el costado del mismo lado, también de extensión de dos pulgadas, la primera por su esencia simple y la segunda peligrosa por no haber penetrado la cavidad del pecho pero habiendo curado de ambas, salió del expresado hospital perfectamente sano y sin lesión. Noviembre 12 de 1813. (Criminal-7,4).
José María Cano	Ana Leocadia Estrada (India, originaria de Teocaltiche, vecina de esta ciudad y de treinta años de edad).	[...] entró a curarse a este Hospital de Belén de tres heridas sobre la parte superior de la cabeza dos de ellas de una pulgada de longitud interesa la lámina superior o primera del cráneo por lo cual y por los síntomas que de ella se advierte [...] son peligrosas. La otra es puramente superficial pero de ningún riesgo todas parecen con instrumentos cortantes. Septiembre 8 de 1814. (Criminal-121,6).
José Victoriano Guerrero	Albina Cordero. (Vecina de esta ciudad, española, soltera y de diez y ocho años).	[...] sala corazón de Jesús, número 7, certifico y juro estar curando a Albina Cordero de cuatro heridas cortantes, 1ª en el hombro derecho, 2ª en la parte posterior, 3ª sobre la cresta del íleon, 4ª en el hueso coronal, todas interesan los tegumentos comunes. Expuesta al peligro de los accidentes. Febrero 13 de 1816. (Criminal-33,7).
José Victoriano Guerrero	Lucas Albanes (Vecino de esta ciudad, indio de 20	Certifico y juro estar asistiendo a Lucas Albanes de una herida punzante cortante de magnitud de una pulgada situada en la parte anterior superior del muslo izquierdo la que interesa los tegumentos comunes, facialata y

	años, soltero y de oficio zapatero).	músculo vasto anterior esta herida no carece de peligro. Febrero 20 de 1818. (Criminal-21,15).
Ignacio Moreno	José Matías (Expresó ser indio de Santa Ana de los Negros, casado, carpintero y de veinte y ocho años de edad.)	Certifico y juro estar asistiendo (en la sala de presos respectiva a cirugía) a José Matías de una herida cortante y punzante situada en la parte lateral izquierda del pecho, entre la tercera y cuarta costilla verdadera la que interesó los tegumentos comunes músculo gran dorsal y pleura hasta penetrar la cavidad vital. Está herido de gravedad. Julio 18 de 1819. (Criminal-21,10).
Ignacio Moreno	Ramón Venegas. (Español de esta capital, casado, teniente del cuartel 15 y guarda de la Alameda, de oficio sastre, de 50 años).	Certifico estar asistiendo (en la Sala de Dios Hijo) a Ramón Venegas de una herida cortante situada en la parte lateral e inferior izquierda del pecho por entre la última costilla verdadera y primera falsa de magnitud de cinco traveses de dedo [...] hirió el pulmón izquierdo. Esta herida es mortal. Abril 18 de 1820. (Criminal-155, 4)
Ignacio Moreno	Serapio Daniel. (De esta vecindad, casado de oficio santero y mayor de treinta años).	[...] de cinco heridas constantes situadas una en el costado izquierdo de magnitud de media pulgada, la que interesa los tegumentos comunes, otra en la espalda de magnitud de dos pulgadas, la que interesa los tegumentos y [puertas] de los músculos, otra en el brazo izquierdo el que está perforado, otra en el antebrazo del mismo lado de magnitud de tres pulgadas superficial y otra en la frente de magnitud de media pulgada, superficial. Carece de peligro. Febrero 13 de 1821. (Criminal-160, 16).
Ignacio Moreno	Ignacio Quezada (Oriundo de Zacatecas, soltero, albañil, español y de veinte y dos años de edad).	[...] estar asistiendo a Ignacio Quezada de tres heridas hechas con instrumentos corrientes y punzantes, situado en la espalda dos superficiales y la otra interesa los tejidos y parte de los músculos y de una suturita pequeña en la cabeza. Carece de peligro. Mayo 1 de 1821. (Criminal-161, 1).

Ignacio Moreno	Juan José Vélez. (Vecino de esta ciudad, casado, obrajero, español y de veinte y ocho años).	[...] haber asistido a Juan José Vélez de una herida cortante que le empezaba en el hombro derecho y le remataba cerca de la sangradura, la cual carece de peligro. Junio 26 de 1821. (Criminal-160, 10).
----------------	--	---

Fuente: BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, varios documentos.

**Anexo 2. Prácticas de autopsias realizadas por los facultativos en el Hospital de San Miguel (1794-1824)**

<b>Médico/Cirujano</b>	<b>Nombre del finado</b>	<b>Inspección Anatómica</b>
Juan Gonzales	José María González (Originario de Tepatitlán, casado).	[...] haber reconocido (en la Sala Dios Espíritu Santo, cama no. 16) tres heridas, situadas la una sobre la oreja izquierda, otra en el brazo del mismo lado y la otra en el hipocondrio siniestro, hechas al parecer con instrumento cortante como de belduque o tranchete. Las dos primeras con destrozo de todos los músculos del referido brazo y lo mismo en el de la oreja del [crotafites] en todo su cuerpo; la del hipocondrio penetró las viseras correspondientes a él, cuales son el páncreas y vaso, por tanto declaro de las dos primeras peligrosas por su naturaleza y esencia y la tercera mortal de necesidad como se verificó que murió a las tres horas de su ingreso. Marzo 12 de 1806. (Criminal-24,9).
José Jacinto Cordero	Margarita Rivera (Vecina de esta ciudad, del barrio del Tanque).	[...] se le encontraron diez y siete heridas repartidas en el cuello, cabeza, pecho, brazos y vientre hechas todas al parecer con instrumento cortante como daga, puñal, belduque, de las cuales cuatro principalmente eran las verdaderamente mortales por hallarse situadas la una en el cuello pasando por el esófago, otras dos en el pecho y la cuarta sobre el vientre, estas cuatro heridas tanto por el sitio que ocupan como también siendo penetrantes ascendiendo a las partes que interesan son verdaderamente de necesidad mortales. Abril 16 de 1814. (Criminal-6,6).
José María Cano	José María Orozco. (Vecino de esta ciudad, mestizo, soltero, cantero y de treinta años).	[...] con una herida en la parte superior de la espalda que tenía de longitud como media pulgada hecha al parecer con instrumento punzante que según los síntomas manifestaban parecía interesar la cavidad del pecho por lo cual la juzgué peligrosa. Junio 5 de 1814. (Criminal-126,14).
José Jacinto Cordero	María Micaela Camarena	[...] se le encontró (en la Real Cárcel) más que una herida en la parte lateral y superior izquierda del pecho cerca de la axila la que interesaba no solo los tegumentos comunes sino también los músculos de la parte con destrozo de los vasos sanguíneos músculos intercostales [...] hasta

		penetrar en la cavidad vital con lesión de los pulmones de los que se siguió en hemorragia tan grave que la hizo perder en el mismo momento siendo hecha con instrumento cortante como puñal, belduque por lo que atendido tanto al sitio que esta herida ocupa como a la partes que interesa tenerse por mortal de necesidad. Agosto 1 de 1815. (Criminal-126,6).
Mariano Galindo	José Raymundo (Natural de Tetlán).	[...] haber inspeccionado en la Sala el Corazón de Jesús, en la cama 17 el cadáver de José Raymundo al que se le encontró una herida en la frente, hecha al parecer con instrumento contundente y levantados los tegumentos comunes y huesos del cráneo de descubrió fracturado el coronal, roto el ceno superciliar y considerable derrame en la cavidad animal producido de la rotura de dicho ceno y vasos coherentes. Septiembre 28 de 1817. (Criminal-132,10).
Mariano Galindo	José Silverio Díaz	[...] levantados los tegumentos y músculos del cráneo se encontró fracturado este transversalmente en su parte superior comprendidos los huesos coronal, temporal y pómulo izquierdo con fragmentos de dichos huesos implantados en la sustancia del cerebro. Esta causa fue única para ocasionar la muerte a este individuo. Septiembre 28 de 1817. (Criminal-140,2).
Ignacio Moreno	José Guadalupe (Indio del pueblo de Migiquillo en la jurisdicción de Chapala de 40 años).	Haber inspeccionado el cadáver de José Guadalupe que murió de resultas de una herida que tenía en la parte anterior de la cabeza, sobre el borde superciliar derecho, en el que se encontró el hueso coronal en su parte anterior derecha sobre el borde superciliar perforado, como también las membranas del cerebro que corresponden a dicha parte y el lóbulo anterior derecho del cerebro supurado y con algún derrame. Enero 22 de 1818. (Criminal-142,7).
José Victoriano Guerrero	María Gregoria Pintora y María Dolores Chavarría	[...] la primera de una herida cortante punzante en la parte media y anterior del pecho sobre el hueso esternón de magnitud de pulgada y media, la que interesó los tegumentos comunes, el hueso referido, el mediastino, el pericardio y el corazón. La segunda, de herida cortante punzante de

		magnitud de una pulgada situada en la parte anterior lateral ligada al pecho, sobre la mamila correspondiente, la cual fue interesada la costilla quinta verdadera, el pericardio y corazón. Ambas heridas son de necesidad mortales. Septiembre 27 de 1819. (Criminal-147,1).
Ignacio Moreno	Gil de los Ángeles (Vecino de Mezquitán).	[...] en cuya cabeza encontré una pequeña señal de contusión y levantado el cráneo bastante sangre derramada sobre la membrana del cerebro en el lugar que cubren al lóbulo posterior izquierdo, lugar que correspondía al de la contusión, la muerte le sobrevino del derrame. Julio 20 de 1821. (Criminal-162,24).
Ignacio Moreno	Pedro Quezada	[...] encontré una herida en la espalda la que según pareció no penetraba y otras dos en la cabeza una continua y otra corriente, entre el cráneo y las membranas del cerebro había bastante sangre derramada lo que le quitó la vida. Si no se hubiese dilatado tanto en llevarlo al hospital socorrido con oportunidad probablemente no hubiera muerto. Diciembre 4 de 1821. (Criminal-160,15).

Fuente: BPEJ, ARAG, Ramo Criminal, varios documentos.