

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



## EL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR



U. N. A. M.  
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS  
COORDINACION DE HISTORIA

**T E S I S**  
PARA OPTAR POR EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN HISTORIA  
P R E S E N T A  
**CELIA BERKSTEIN KANAREK**  
MEXICO, D. F. 1981



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

EL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR

PARA MUJERES DEMENTES.

*A mi esposo y a mis hijos  
por su apoyo.*

*Mi profundo agradecimiento  
al Dr. Antonio Rubial por  
su valiosa ayuda, orientación  
y amistad.*

*Al Dr. Manuel Fernández de  
Velasco por su ayuda.*

*Mi propósito no es el de enseñar aquí el método que cada cual debe seguir para guiar acertadamente su razón, sino solamente el de mostrar de qué manera he tratado de guiar la mía.*

*René Descartes.*

*La locura es la pérdida de la libertad no por que el loco deja de ser libre, sino porque deja de ser él mismo y por ende carece de posibilidad de elección.*

*César Pérez de Francisco.*



*La locura es el miedo de dejar  
de ser uno mismo ya para siempre.*

*César Pérez de Francisco.*

## I N D I C E

	Págs.
PROLOGO	9
INTRODUCCION. LOCURA Y RAZON	11
CAPITULO I. ASISTENCIA PUBLICA EN MEXICO	
a) Ambito socio-económico de la Colonia	30
b) Los hospitales en México	41
c) Leyes y ordenanzas	54
d) Situación Hospitalaria en el siglo XIX	63
CAPITULO II. EL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR	
a) La condición de la mujer	66
b) Historia, Administración y reglamentos	74
c) Edificio	86
d) Economía	95
I.- CAPITALES	
II.- ADMINISTRACION	
e) Funcionamiento interno	109
f) Interiores    Enfermedades del espíritu	119
g) Terapéutica    Tratamientos	124
h) Estadísticas	149
CONCLUSIONES	159
APENDICE	162
BIBLIOGRAFIA	175

## PROLOGO

*Este trabajo intenta, cubrir la historia del Hospital del Divino Salvador desde sus inicios en 1700 hasta su clausura en 1910.*

*Con ello pretendo rescatar y analizar el desarrollo del tratamiento de enfermos mentales en México.*

*A este respecto sin embargo existe todavía un amplio campo de investigación. Algunos trabajos referentes a la beneficencia pública en la Colonia; como los de Josefina Muriel y Germán Somolinos han abierto el camino de la investigación de estos temas, pero es necesario aún realizar trabajos monográficos sobre las distintas instituciones hospitalarias.*

*El presente estudio pretende llenar una de estas lagunas y mostrar, no unicamente la historia, estructura y funcionamiento de una institución para enfermos mentales, sino también las necesidades sociales a las que respondió su fundación en la Colonia y las razones por las cuáles se mantuvo en funcionamiento durante todo el siglo XIX. Asimismo se ha intentado establecer la influencia de los conceptos de la locura y razón en el tratamiento de los enfermos y demostrar que, a pesar de los cambios que sufrió el país, la situación en el tratamiento de los enfermos en el hospital no varió substancialmente.*

*Finalmente he querido mostrar, a través del estudio de una institución hospitalaria la situación "teórica" y práctica en que se encontraba la psiquiatría en México.*

*El trabajo está dividido en tres apartados. En los dos primeros, se presenta una visión general introductoria sobre la evolución del concepto de la locura y sobre la situación general en la cuál surge y se desarrolla el establecimiento. En el tercer capítulo se estudia el funcionamiento, administración, tratamientos y demás asuntos referentes a la estructura del hospital*

*en sus doscientos diez años de vida.*

*El campo de la ciencia psiquiátrica en México es muy nuevo, por lo que mi intención en este trabajo no es dar el panorama completo para la historia de la psiquiatría en México, pero sí pretende contribuir en una pequeña parte a la contemplación de un proyecto mayor que sería; la historia del Hospital de San Hipólito, así como la Historia del Manicomio General de México.*

*Se trabajó principalmente el archivo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (A.H.S.S.A.). Dentro del aspecto técnico del trabajo, al iniciar la investigación, los documentos no tenían una clasificación o numeración por expediente, por lo que al citarlos se fijó únicamente, el año del documento y el archivo donde se consultó.*

*Los documentos referentes al inicio del Hospital en la época colonial, no se encontraron, por lo que la investigación para esos años se basó en bibliografía referida al tema.*

## INTRODUCCION

### LOCURA Y RAZON.

Es conveniente puntualizar que es la normalidad. Si echamos mano de un criterio estadístico, normal es todo aquel sujeto que se encuentra en la media o muy cerca, sea que estemos midiendo estatura, cociente intelectual o salud mental.<sup>1</sup>

Anormal, desde este punto de vista, es el enano y el gigante, el débil mental el genio y el psicópata, sea del tipo que sea, cuando nos referimos a salud mental.<sup>2</sup>

Pero podemos valernos de otro criterio de normalidad. El ideal. Todos mantenemos dentro de nuestro espíritu una serie de ideales referidos a muy diferentes cuestiones. La belleza, la bondad, etc. También tenemos un ideal de salud mental; toda aquella personalidad que se aparta de nuestro ideal se va haciendo progresivamente anormal o atípica, enfermiza o francamente patológica.<sup>3</sup>

Cada sociedad crea su propio concepto de locura a partir de sus valores morales, religiosos, éticos ó jurídicos surgido de su realidad histórica.

1. Locura es según el Diccionario español de sinónimos y antónimos. Madrid Aguilar editores, 1967. Equivalente a alienación, folia, demencia, insanía, enagenación, aberración, delirio, amnesia, incipiente, enloquecimiento, manía, monomanía, frenesí, desvarío, chifladera, paranoia, guilladura, sinrazón, barreno, tema, duria, luna, delirium tremens, taranta.
2. Locura para los académicos de la lengua tiene tres acepciones: a) privación del juicio o del uso de la razón. b) acción inconsiderada o gran desacierto; c) exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún efecto u otro incentivo. Diccionario de la lengua española. Madrid, ed. Espasa Calpe, 1970.
3. César Pérez de Francisco, Humanismo y medicina psicológica. México, talleres de Participaciones, S. A., 1977; p. 56-57.

A menudo, sin embargo esos valores mantienen su vigencia aún después de que las condiciones que los crearon han desaparecido.

El concepto de locura y su tratamiento que forjó la Edad Moderna, continuó hasta el siglo XIX, cuando nace la ciencia psiquiátrica.

La Baja Edad Media y el Renacimiento sintetizaron su visión de la locura en un objeto: la nave de los locos, extraño barco ebrio que navega por los ríos tranquilos. Esta nave cuya tripulación de héroes imaginarios, de modelos éticos o de tipos sociales se embarca para un gran viaje simbólico, que les proporciona, si no la fortuna, al menos la forma de su destino o de su verdad. La barca simboliza toda una inquietud surgida repentinamente en el horizonte de la cultura europea a fines de la Edad Media. La locura y el loco llegan a ser personajes importantes, en su ambigüedad: amenaza y cosa ridícula, vertiginosa sinrazón del mundo y ridiculez menuda de los hombres.

La denuncia de la locura llega a ser la forma general de la crítica. En las farsas en la Literatura en general, el personaje del loco, del necio, del bobo, adquiere mucha importancia: ocupa el centro del teatro, como poseedor de la verdad.

La locura con sus palabras insensatas, que no se pueden dominar, nos da su propio sentido, y dice, en sus quimeras, su secreta verdad.

Es en la experiencia literaria de la locura donde la obra de Shakespeare y de Cervantes ocupa siempre un lugar extremo; nada puede devolverla a la verdad y a la razón. La locura no es ya considerada en su realidad trágica, en el desgarramiento absoluto, que la abre a otro mundo, se la considera solamente en el aspecto

irónico de sus ilusiones. La locura es despojada de su seriedad dramática; no es castigo ni desesperación, sino en las dimensiones del error. Locura donde son puestos en tela de juicio los valores de otro tiempo, de otro arte, de una moral, pero donde se reflejan también, mezcladas y enturbiadas, extrañamente comprometidas las unas con las otras en una quimera común, todas las formas, aún las más distantes, de la imaginación humana.

Si la locura arrastra a los hombres a una ceguera que los pierde, el loco al contrario recuerda a cada uno su verdad; explica el amor a los enamorados, la verdad de la vida a los jóvenes, la mediocre realidad de las cosas a los orgullosos, a los insolentes y a los mentirosos. El grabado transmite lo que el teatro y la literatura habían expuesto; los temas entretnejidos de la fiesta y danza de los locos. El Bosco y Bruegel sin duda captaron con maestría este mundo inquietante.

Desde el siglo XV, el rostro de la locura ha perseguido la imaginación del hombre occidental. Hasta la segunda mitad del siglo XV o un poco más, reina sólo el tema de la muerte. El fin del hombre y el fin de los tiempos aparecen bajo los rasgos de la peste y de la guerra. Lo que pende sobre la existencia humana es esta consumación y este orden al cual ninguno escapa.

Pero en los últimos años de ese siglo, esta gran inquietud gira sobre sí misma: burlarse de la locura, en vez de ocuparse de la muerte seria. Del descubrimiento de esta necesidad, que reducía fatalmente al hombre a nada se pasa a la contemplación despectiva de esa nada que es la existencia misma. El horror delante de los límites absolutos de la muerte se interioriza en una ironía continua; se le desarma por adelantado, se le vuelve risible; dándole una forma

La locura no se encuentra unida al mundo y a sus fuerzas subterráneas, sino más bien al hombre, a sus debilidades, a sus sueños y a sus ilusiones. No hay locuras mas que en cada uno de los hombres, porque es el hombre quien la constituye merced al afecto que se tiene a sí mismo.

El apego a sí mismo es la primera señal de la locura; y es tal su apego que el hombre acepta como verdad el error, como realidad la mentira, como belleza y justicia, la violencia y la fealdad. La locura no tiene tanto que ver con la verdad y con el mundo, como con el hombre y con la verdad de sí mismo; que él sabe percibir.

La Edad Media había colocado la locura en la jerarquía de los vicios: la ambición, la avaricia, la curiosidad; los delatores, los borrachos, los que se entregan a la orgía y al desorden; aquellos que interpretan mal las Escrituras, los que practican el adulterio son los pasajeros de la nave. En una palabra todo lo que el hombre ha podido inventar respecto a irregularidades de su propia conducta. La locura desemboca en el terreno de lo moral.

La separación está hecha; por un lado habrá una nave de los locos cargada de rostros gesticulantes, que se hunde poco a poco en la noche del mundo, entre paisajes que hablan de extraña alquimia de los conocimientos, de las sordas amenazas de la bestialidad, y del fin de los tiempos. Por el otro lado, habrá una nave de los locos que forme para los sabios la odisea ejemplar y didáctica de los defectos humanos.<sup>6</sup>

6. Ibidem, p. 49.



Se ha requerido de toda una organización del mundo ético, nuevos puntos de separación entre el bien y el mal, entre el reconocido y el condenado, y el establecimiento de nuevas normas en la integración social. La sexualidad, el libertinaje, es decir: a las nuevas relaciones que están instaurándose entre el pensamiento libre y el sistema de las pasiones, son una profanación para esta nueva sociedad burguesa que viene asentándose.

La enfermedad venérea se ha convertido en impureza, más que en enfermedad; a ella se deben los males físicos.

Durante ciento cincuenta años, los enfermos venéreos van a codearse con los insensatos en el espacio de un mismo encierro. Ese parentesco entre las penas de la locura y el castigo de los desenfrenados no es un resto de arcaísmo en la conciencia europea, por el contrario, se ha definido en el umbral del mundo moderno, pues es el siglo XVII cuando se la descubre. Al inventar, en la codificación imaginaria de su moral, el espacio del internamiento, la época clásica acababa de encontrar a la vez una patria y un lugar de redención comunes a los pecados contra la carne, y a las faltas contra la razón. La locura va a acercarse con el pecado, y quizá sea allí donde va a anudarse por varios siglos. Este parentesco de la sinrazón y de la culpabilidad que el alienado aún hoy experimenta como un destino. La represión adquiere así una eficacia doble en la curación de los cuerpos y en la purificación de las almas.

Se forma entonces una unidad moral, quedan instauradas nuevas relaciones entre el amor y la sinrazón.

La homosexualidad pertenece al segundo. En todos los

tiempos y probablemente en todas las culturas, la sexualidad ha sido integrada a un sistema de coacción.

El internamiento y todo el régimen policíaco que lo rodea, sirven para controlar cierto orden de la estructura familiar, que vale a la vez de regla social y de norma de la razón. La familia, con sus exigencias, se convierte en uno de los criterios esenciales de la razón; y es ella antes que nada, la que exige y obtiene el internamiento. La institución familiar traza el círculo de la razón, excluye, como propio del orden de la sinrazón, todo lo que no es conforme a su orden o a su interés.

Durante largo tiempo la palabra, en sus usos y sus abusos, había estado demasiado ligada a las prohibiciones religiosas para que una violencia de ese género no se hallara muy cerca del sacrilegio. A mediados del siglo XVI, las violaciones de palabra y de gesto comportan aún viejos castigos religiosos; picota, incisión de los labios con hierro candente, después ablación de la lengua y, finalmente, en caso de reincidencia, la hoguera.<sup>7</sup> Entre locura e impiedad, la diferencia es imperceptible, o en todo caso puede establecerse una equivalencia que justifica el internamiento. A fines del siglo XVIII las casas de internamiento se hallan llenas de blasfemos. Se ha convertido en cuestión de desorden; extravagancia de la palabra que se encuentra a mitad del camino de la perturbación del espíritu y de la impiedad del corazón.<sup>8</sup>

La locura se convierte en una forma relativa de la razón,

7. Ibidem, p. 148.

8. Ibidem, p. 179.

o antes bien locura y razón entran en una relación perpetuamente reversible que hace que toda locura tenga su razón, la cual la juzga y la domina, y toda razón su locura, en la cual se encuentra su verdad irrisoria. El abismo de locura en que han caído los hombres es tal que la apariencia de verdad que allí se encuentra dada es su rigurosa contradicción. La locura no es una potencia sorda que hace estallar el mundo y revela fantásticos prestigios, en el crepúsculo de los tiempos, no revela las violencias de la bestialidad ni la gran lucha del saber y la prohibición. Ha sido arrasada por su vínculo con la razón; ambas se afirman y se niegan la una por la otra. La locura ya no tiene existencia absoluta en la noche del mundo; sólo existe por relatividad a la razón, que pierde la una por la otra, al salvar la una con la otra.<sup>9</sup>

La locura se convierte en una de las formas mismas de la razón. Se integra a ella, ya sea en forma secreta, ya sea manifestándose, hasta tomar conciencia de sí misma. De todas maneras, la locura no conserva sentido y valor más que en el campo mismo de la razón. Pues la verdad de la locura es ser interior a la razón, ser una figura suya, una fuerza y como una necesidad momentánea para asegurarse mejor de sí misma.

El siglo XVII irrumpe, realizando la gran separación esencial; de la razón y de la sinrazón, del cual sólo es expresión institucional el internamiento.

En un sentido, el internamiento y todo el régimen policíaco que lo rodea sirven para controlar cierto orden de la estructura familiar, que vale a la vez de regla social y de norma de la razón.

9. Ibidem, p. 58.

Desenfreno, prodigalidad, relación inconfesable, matrimonio vergonzoso, se encuentran entre los motivos más frecuentes del internamiento.

Agrupaba todo un conjunto de conductas condenadas, formando una especie de halo de culpabilidad alrededor de la locura. En la represión del pensamiento y el control de la expresión, el internamiento no sólo es una variante cómoda de las condenaciones habituales, tiene un sentido preciso, y debe desempeñar un papel bien particular: el de hacer volver a la verdad por las vías de la coacción moral. Hay todo un lado, casi pedagógico, que hace de la casa de internamiento una especie de manicomio para la verdad; aplicar una coacción moral tan rigurosa como sea necesaria para que la luz resulte inevitable.<sup>10</sup>

A partir del siglo XVII, el hombre irrazonable es un personaje concreto, tomado del mundo social verdadero, juzgado y condenado por la sociedad de la que forma parte.

Se puede decir que hasta el Renacimiento, el mundo ético, más allá de la separación entre el bien y el mal, aseguraba su equilibrio en una unidad, que era la del destino o de la providencia y de la predilección divina. Esta unidad va a desaparecer, disociada por la separación decisiva de la razón y de la sinrazón. Comienza una crisis del mundo ético, que reproduce la gran lucha del bien y del mal, por el conflicto irreconciliable de la razón y de la sinrazón.

10. Ibidem, p. 157.

Por otro lado, la locura, invade los terrenos de la religión. La fusión entre religión y ciencia que se dió en la Edad Media se continúa a través de la Edad Moderna y algunas zonas de la locura caían dentro del ámbito de la demonología.

El hereje en mayor o menor grado, invariablemente era un poseído del demonio que lo incitaba al mal. Es esta la razón que llevó a casi todos los enfermos psiquiátricos a los tribunales de la Inquisición. Muchos místicos, fueron también sospechosos de herejía y condenados. El éxtasis, el deseo de entrar en comunicación con la divinidad y el anhelo de anulación y superación dentro de las estrechas fronteras del convento unido al estado de represión, deseo e insatisfacción sexual, solía llevar a estados histéricos en ocasiones aislados pero con cierta frecuencia colectivos.<sup>11</sup>

La publicación del Malleus Maleficarum se inició entre 1487 y 1489. Desde entonces se convirtió en el texto de la Inquisición. Se divide en tres partes: la primera representa una argumentación que intenta demostrar la existencia de la brujería y las brujas, o para ser más exactos, demostrar mediante argumentación antes que por demostración empírica que la persona que no cree en la existencia de brujas está en un error sincero o bien contaminado de herejía. La segunda parte se consagra a lo que hoy llamaríamos descripciones clínicas. Esta parte nos habla de varios tipos de brujas y de los diferentes métodos que se pueden usar para identificar una bruja. Para usar la terminología moderna, describe

11. German Somolinos D'Ardois, Historia de la psiquiatría en México, México, Secretaría de Educación Pública, p. 97. (Col. Sep-Setentas, 158)

los cuadros clínicos y las varias manera de llegar a un diagnóstico. La tercera parte trata de las formas legales de examinar y sentenciar a una bruja. Llega a los detalles de los procedimientos legales y la técnica de liberar a una bruja del diablo o de entregarla al brazo secular de la justicia para su ejecución, que en la mayoría de los casos se hacía mediante la hoguera. Está escrito con la firme convicción y el ardiente celo que hizo a los autores completamente insensibles al olor de la carne humana quemada.<sup>12</sup>

Desde muy tempranas épocas medievales el clero arrancó de la medicina el cuidado y tratamiento de los enfermos mentales, desplazando al médico para sustituirlo por el sacerdote. Se estableció la idea de que las enfermedades físicas, aquellas cuyos síntomas o signos eran palpables y localizables sobre algún órgano anatómico eran enfermedades naturales (pure naturae) mientras que aquellos "movimientos del ánimo" dispuestos o provocados por demonios eran res non naturae y recibieron los nombres de enfermedades preternaturales o transnaturales. El médico dedicó su atención a las primeras, mientras que el concepto de sobrenatural, cada vez más admitido, quedaba a merced de los teólogos que debieran buscar sus causas y motivos. Aceptado el demonio en sus múltiples y cambiantes representaciones como etiología y causa única de estas enfermedades preternaturales, dos caminos principales se ofrecieron a los sabios teólogos en cuyas manos cayó la tarea de combatirlos: uno, descubrir los signos de posesión demoníaca en el indivi-

12. Ibidem, p. 92.

duo, los stigmata diaboli que permitirían descubrir la introducción y permanencia del demonio dentro del cuerpo del enfermo. Otro, crear los medios para sacarlos del cuerpo poseído. Manchas, zonas anestésicas, actitudes, gestos, convulsiones y un millar más de posibles alteraciones físicas y psíquicas fueron descritas como signos indudables de la posesión demoníaca en aquellos que las padecían.

Para la expulsión del demonio también se crearon técnicas y especializaciones. El exorcista. Cuando su poder no bastaba era necesario el castigo corporal que podía llegar hasta la cremación del paciente. Los teólogos de la Inquisición fueron los encargados de dirigir los problemas de esta índole y sancionar la conducta a seguir. Mas era necesario un código que informase y unificase los criterios sobre estos temas. A fines del siglo XV dos teólogos dominicos Sprenger y Kreamer, apoyados por la autoridad papal y llenos de sincero fervor antidemoníaco, compusieron el famoso libro Malleus Maleficarum, que desde el siglo XV al XVIII fué editado diez y nueve veces, siempre en latín.

Todavía no se definían los campos entre ciencia y religión. Así se distinguen dos esferas dentro de la locura: por un lado la locura que será castigo y corrección y por otro la enfermedad que en un principio la caridad cristiana reducirá a hospital.

El hospital surge con dos funciones:

A) Con función social de encierro o reclusión de las personas peligrosas para la sociedad. Este sentido se amplía hacia todas las personas o sujetos "anormales" que se salen de los cánones de la sociedad burguesa.

B) y por otro, tiene la función de caridad hacia el enfermo.

A) La tradición luterana-calvinista en la cual la pobreza, la miseria y la sinrazón son castigo divino, puesto que Dios está presente con el éxito en esta vida. Donde la fe se justifica por sí misma. El afán burgués de poner orden en el mundo de la miseria: el deseo de ayudar y la necesidad de reprimir, el deber de caridad y el deseo de castigar, van a configurar el hospital o internamiento. Por primera vez se sustituyen las medidas de exclusión, puramente negativas, por una medida de encierro; el desocupado no será ya expulsado ni castigado, es sostenido con dinero de la nación, a costa de la pérdida de su libertad individual. Entre él y la sociedad se establece un sistema implícito de obligaciones; tiene el derecho de ser alimentado, pero debe aceptar el constreñimiento físico y moral de la internación.

En toda Europa la internación tiene el mismo sentido, por lo menos en su origen. Es una de las respuestas dadas por el siglo XVII a una crisis económica que afecta al mundo occidental. Descenso de salarios, desempleo, escasez de la moneda. Durante mucho tiempo, la correccional o los locales del hospital servían para guardar a los desocupados y a los vagabundos. Pero fuera de las épocas de crisis, el confinamiento adquiere otro sentido. A su función de



represión se agrega una nueva utilidad. Ahora ya no se trata de encerrar a los sin trabajo, sino de dar trabajo a quienes se ha encerrado y hacerlos así útiles para la prosperidad general. Mano de obra barata, cuando hay trabajo y salarios altos; y en período de desempleo, reabsorción de los ociosos y protección social contra la agitación y los motines. Trabajo y pobreza se sitúan en una sencilla oposición. La eficacia del trabajo es reconocida por que se la ha fundado sobre su trascendencia ética. Desde la caída, el trabajo-castigo ha recibido un valor de penitencia y poder de redención. Calvino; "ahora bien, no nos cuidemos de los que hombres sean vigilantes y hábiles, de que hayan cumplido bien con su deber, que puedan hacer fértil su tierra; es la bendición de Dios la que lo gobierna todo".<sup>13</sup>

Siendo así que el milagro es acordado cotidianamente al hombre como recompensa gratuita de su trabajo. Por ello, el ocio es revuelta, la peor de todas, en un sentido, pues espera que la naturaleza sea generosa como en la inocencia de los comienzos, y quiere obligar a una bondad a la que el hombre no puede aspirar desde Adán. Es aquí donde la locura es percibida a través de una condenación ética de la ociosidad y dentro de una inmanencia social garantizada por la comunidad del trabajo. Esta comunidad adquiere un poder ético de reparto que le permite rechazar, como a un mundo distinto, todas las formas de inutilidad social.

El hospital no solamente tendrá el aspecto de un taller

13. M. Foucault, Op. cit., p. 113.

de trabajo forzado, sino también el de una institución moral encargada de castigar, de corregir una cierta "ausencia" moral que no amerita el tribunal de los hombres, pero que no podría ser reformada sino por la sola severidad de la penitencia. El prisionero que puede y que quiere trabajar será liberado; no tanto por que sea de nuevo útil a la sociedad, sino porque se ha suscrito nuevamente al gran pacto ético de la existencia humana.<sup>14</sup>

B) Por otro lado la tradición católica en que la pobreza y la miseria son la vía hacia la glorificación, donde la fe sólo es válida en las obras; como ejemplo la caridad la caridad hacia los locos, hacia los necesitados, en que el espíritu tradicional medieval se hace patente, en que tratar de hacer fortuna es caer en el pecado de la avaricia; la pobreza es de origen divino y de orden providencial, corresponde a los ricos aliviarla por medio de la caridad.

Para la iglesia católica, el confinamiento, representa la forma de un modelo autoritario, el mito de una felicidad social; edificar un jardín de Dios en medio de las ciudades que el hombre ha levantado con sus manos. En donde no habría sino cuidados, no habría ya corrupción en las costumbres, la templanza alejaría las enfermedades, la asiduidad al trabajo, la frugalidad y una sabia previsión procurarían todas las cosas necesarias para la vida. Al expulsar la caridad a los vicios, se aseguraría la tranquilidad pública; la humildad y la sencillez suprimirían

14. M. Foucault, Op. cit., p. 118.

lo que hay de vano y de peligroso en las ciencias humanas; la buena fé reinaría en las ciencias y en las artes; los pobres, en fin, serían socorridos voluntariamente y la mendicidad sería desterrada.<sup>15</sup>

La edificación de una ciudad perfecta; en que se trata de librar a los pensionistas de un mundo que es para su debilidad una invitación al pecado, y de llamarlos a una soledad donde no tendrán por compañeros sino a sus ángeles guardianes encarnados en sus vigilantes, los que los instruirían, consolarían y procurarían su salvación.

El aro con que la Edad Media había sujetado al loco se ha empezado a desbaratar. El loco no ha necesitado de las determinaciones de la medicina para recurrir a su reino de individuo. Esta individualidad no surge estable e inmóvil, y se ha reorganizado en el curso del Renacimiento. Ya desde el fin de la Edad Media se ha encontrado entregada a la solicitud de cierto humanismo médico. La influencia del mundo árabe desempeña en ello un papel determinante. Parece que el mundo árabe funda bastante pronto hospitales reservados para locos; quizás en Fez desde el siglo VII, quizás en Bagdad a fines del siglo XII, el Cairo en el siglo XIII; se practica allí una especie de cura de almas, en que intervienen la música, la danza, los espectáculos y la audición de relatos maravillosos; son médicos quienes dirigen la cura y deciden interrumpirla cuando consideran haber triunfado.<sup>16</sup>

Los mahometanos por creer que los alienados eran visitados por Dios, los hacían objeto de consideraciones y deferencias

15. M. Foucault, *Op. cit.*, p. 124.

16. M. Foucault, *Op. cit.*, p. 187.

rayanas a veces en la veneración.

El primer hospital de locos en España se debe a la iniciativa de un Hermano de la Merced muy familiarizado con el mundo árabe: el valenciano Fray Jofre Gilabert, -quien desde el mismo púlpito trasmite las palabras: "En esta ciudad hay muchas obras pías de gran caridad, falta una empero, que es muy necesaria, esto es un hospital o casa donde los pobres inocentes (débiles mentales) y dementes furiosos fueran acogidos, ya que muchos pobres inocentes y furiosos van por esta ciudad, pasando grandes fatigas de hambre y de frío y de injurias, debido a que por su inocencia y furor no saben ganarse ni pedir lo que han menester para la sustentación de vidas, y por eso duermen por las calles y perecen de frío y muchos malvados que no teniendo a Dios ante los velos de su conciencia, les causan daños y sobre todo allí donde los encuentran dormidos, los golpean y matan y algunos son mujeres inocentes; acontece así mismo que los pobres furiosos hacen daño a muchas personas al ir por la ciudad, estas cosas son conocidas de toda la ciudad de Valencia, y por esto sería una santa cosa y una obra muy piadosa el que en la ciudad de Valencia se hiciera una habitación u Hospital en que semejantes locos e inocentes estuvieran en manera tal que ni pudiesen hacer daño, ni se les hiciera a ellos".<sup>17</sup> Los asistentes al sermón reaccionaron, uno de ellos, Lorem Salom, de ascendencia hebráica, con diez amigos del gremio de mercaderes, estableció una junta que en pocos meses había conseguido el apoyo

17. G. Somolinos, Op. cit., p. 59.

de los habitantes de la ciudad, el privilegio del rey de Aragón Martín I y la autorización papal de Benedicto XIII, para erigir un asilo-hospital con capilla y cementerio cerca de la puerta de Torrent. Debería llamarse la nueva institución de Nostra Dona Santa María dels Innocents y quedó bajo la administración del municipio de la ciudad; mantenida con los recursos allegados por una cofradía de vecinos que se comprometieron a sufragar los gastos. Se dice comenzó su labor el 9 de noviembre de 1409.<sup>18</sup>

A partir de este momento en todo el territorio español, orientado según los lineamientos establecidos en las palabras del padre Jofre, se produce un extenso movimiento de aproximación al enfermo mental, el cuál, durante todo el siglo XV y en los primeros del siglo XVI se crea una extensa red de instituciones establecidas en las primeras ciudades para dar acomodo a enfermos dementes e insuficientes mentales.

En 1436 se crea en Sevilla un hospital: en este caso de iniciativa particular y privada, obra del interés y la caridad de Dn. Marcos Sancho (o Sánchez) de Contreras, inspirado en las mismas ideas de los anteriores, fue dedicado a los Santos Cosme y Damián. Mediaba el siglo XV, cuando en Mallorca Fray Bartolomé Castan, contemporáneo de Jofre, establece en el hospital General de esa ciudad, construído hacia 1457, "departamento de dementes". La fundación toledana de Francisco Ortiz en 1483, creó el hospital de la Visitación, nombre perdido casi de inmediato para ser

18. G. Somolinos, Op. cit., p. 60.

sustituído por el hospital del Nuncio, en recuerdo de la función eclesiástica de su fundador. Manuel B. Cossío en su obra El Greco; al referirse a Sn. Bartolomé del Apostolado que existe en el Museo de Toledo, ante su expresión escribe: "no cabe decir sino que es un loco furioso escapado del antiguo y célebre Hospital del Nuncio, allí vecino."<sup>19</sup>

Seis años más tarde y como una contribución al movimiento de redención de orates e inocentes que tan ferviente entusiasmo despertó en la España del siglo XV, encontramos una nueva realización debida en este caso a la disposición testamentaria de Dn. Sancho Velázquez de Cuéllar que ordenó en su testamento dedicar la casa que habitaba en Valladolid para que "sea hecha Hospital para que en él se recogan las personas que carezcan de seso o juicio natural".<sup>20</sup>

En la propia Sevilla donde desde antes contaban con el hospital de Sn. Cosme y Sn. Damián, se instituye el hospital de las Cinco Llagas, vulgarmente conocido como hospital de la Sangre. Hospital General con dos salas para dementes en las que se continuaba la tradición de trato humano y trabajo obligatorio. Nueva España participa de esta situación en su contenido de tratamiento al enfermo mental, y como ejemplo tenemos los hospitales que se fundaron en la ciudad de México. El hospital de San Hipólito -fundado por Bernardino Alvarez en 1567; dedicado al cuidado de hombres dementes, y el Hospital del Divino Salvador fundado por José Sáyago y su esposa en 1687-1700; dedicado al cuidado de mujeres dementes.

19. G. Somolinos, Op. cit., p. 61, Apud. Gregorio Marañón, El Greco y Toledo. Madrid, Espasa Calpe, 1956.

20. G. Somolinos, Op. cit., p. 62.

## CAPITULO I

### ASISTENCIA PUBLICA EN MEXICO.

#### A. AMBITO SOCIO-ECONOMICO DE LA COLONIA.

Es en el siglo XVI Mexicano cuando chocan y se acomodan con dificultad dos mundos; el de los indígenas y el de los españoles, como principales protagonistas. Pero es el siglo XVII donde debe considerarse o caracterizarse como el siglo de asentamiento, de iniciación y de consolidación de la sociedad novohispana. Es cuando se definen en nuestro país los grupos de españoles, indígenas y negros; que venían dando origen a sociedades mestizas; donde los novohispanos, criollos, mestizos e indígenas, van definiendo y formando una cultura, un arte; es decir, formas de vida que dará por resultado lo mexicano.

Ya en el siglo XVII la población de la Nueva España estaba dividida en dos Repúblicas: una de Españoles y otra de Indígenas.

Los españoles establecieron en el transcurso de la Colonia una nueva estructura social urbana a imagen y semejanza de la que existía en la metrópoli. La República de los españoles era en gran medida un trasplante de la sociedad ibérica a la Nueva España.

Hacia 1580 ya estaban fundadas las principales ciudades, desde las que se ejercía la autoridad, se habían establecido ya las funciones administrativas; los principales núcleos de población, hospitales, y centros donde se elaboraban las manufacturas que la población necesitaba.

Esta nueva sociedad en proceso de adaptación y selección

al nuevo medio, se ve reforzada por la unidad Iglesia-Corona. Los conquistadores trasladaron no sólo medios de producción, sino también sistemas de valores, ideología, instituciones sociales, políticas y religiosas, iniciadas allende el mar y alimentadas constantemente en sus fuentes originales.<sup>1</sup>

En la economía de la República de los Españoles, los elementos feudales evolucionaron desde el primer paso impregnados de tendencias capitalistas, siendo que el capitalismo temprano aparece integrado y supeditado a los elementos feudales constituyendo una estructura única e indisoluble. La población blanca de la Nueva España aumentó desde los inicios de la vida colonial. Para 1570 había posiblemente 63,000 habitantes reconocidos legalmente como españoles, en 1650 el número se había doblado y hacia 1790 se aproximaba a los 600,000.<sup>2</sup>

Este aumento debido además de a la inmigración, a mayor resistencia a enfermedades, que se cebaron con mayor fuerza sobre la población indígena, y también a un régimen de trabajo menos duro del que pesaba sobre los indios, a una mejor alimentación, y a la mejor distribución de estos centros urbanos dentro del territorio.

Aunque la clase alta se llamaba española, incluía un pequeño número de inmigrantes de casi todos los países de Europa occidental y central. Siendo considerada blanca esta clase conte-

1. Enrique Semo, Historia del capitalismo en México. México, Editorial ERA, 1975, p. 129.
2. Woodrow Borah, El Siglo de la depresión en Nueva España. México, Secretaría de Educación Pública, 1975; p. 48-49 (Col. Sep-Setentas 221).



nía un gran número de mestizos, hijos de español y de india; que se criaban como españoles y se asimilaban completamente al grupo europeo.

Los escritores y funcionarios reales contaban a la población española por cabezas de familia o vecino. Se aplicaba a todo poblador español varón adulto en posición de recibir la ciudadanía de un pueblo español.

Para convertir el número de vecinos españoles en términos de población total, debe multiplicarse por un factor que tomó en consideración a las mujeres, los niños y los españoles no emancipados y dependientes. Para una familia española de la época colonial se toma generalmente como promedio el factor cinco, es decir los padres y tres hijos, pero hay que incluir además a los parientes, criados, empleados y otros dependientes blancos de la casa. A todo esto hay que añadir el número de clérigos, dignatarios eclesiásticos, párrocos, frailes, monjes y monjas que eran un número considerable.<sup>3</sup>

Como al aumento de la población blanca y mestiza correspondió una creciente demanda en el consumo del trigo, su cultivo recibió atención preferente.

"Desde el siglo XVII la corona española se interesó en el desarrollo agrícola de la Nueva España, la legislación se orientó a fomentar la inmigración de labradores peninsulares y dotarlos de las tierras más apropiadas para la agricultura. Dejó en manos de la iniciativa particular la introducción de semillas y plantas europeas, limitando su acción a citar normas sobre la ocupación

3. Ibidem, p. 44-45.

de la tierra y el fomento de determinados cultivos como trigo y la caña de azúcar en primer término."<sup>4</sup>

Los conquistadores organizaron la propiedad en la Nueva España partiendo de un concepto que debe tenerse en cuenta; el de la inferioridad del indígena, cuyas condiciones de civilización requerían la tutela europea. Se consideró al indígena como poco capaz de regirse por sí mismo, y en esa virtud se "encomendaron" a conquistadores diversos y múltiples grupos de indígenas. Los encomenderos deberían ser responsables de la vida espiritual y del comportamiento temporal de sus pupilos. Esta fué la función teórica de las encomiendas, si bien en el terreno real resultó diferente.

Los encomenderos se concretaron a utilizar los servicios y a usufructuar las tierras que los mismos indígenas tuvieran.

Otra de las fuentes de la propiedad en gran escala fué la Merced Real. Los capitanes españoles daban a sus soldados la posesión de determinadas superficies, premiando en tal forma los merecimientos de aquellos por sus actos en campaña. Otras fuentes fueron las llamadas composiciones, según las cuales la corona legitimaba las ocupaciones hechas sin autorización en terrenos mostrecos.<sup>5</sup>

Otro tipo de propiedad era el de la Iglesia, que desde los primeros tiempos del dominio español obtuvo importantes concesiones de tierras que se destinaban al mantenimiento de conventos, hospitales, colegios, iglesias, etc.

4. Andrés Lira y Luis Muro, "El siglo de la integración" en Historia general de México, México, El Colegio de México, 1977, vol. II, p. 106 y ss.

5. Emilio Alanís Patiño, José López Bermúdez y Manuel Mesa Andraca, "El régimen territorial en México." en Problemas agrícolas e industriales de México, Méx., 1956; vol. IV. p. 113.

A mediados del siglo XVII los latifundios de la Compañía de Jesús eran ya muy importantes, las propiedades del Colegio de San Pedro y San Pablo eran las más ricas. La hacienda de labor, las estancias y los ingenios de los Jesuitas no dejaron de acrecentarse, así estos adquirieron gran poder político.

En el siglo XVI las grandes explotaciones tuvieron al principio, contornos imprecisos y móviles. Las estancias, sin límites bien definidos, no daban sobre el suelo más que una especie de derecho de uso. A mediados del siglo XVI, los diferentes poseedores comenzaron a entrar en contacto unos con otros en las zonas más ricas o más cercanas a la capital; mediante la institución de mayorazgos, que garantizaban sus posesiones contra ulteriores desmembramientos.<sup>6</sup>

En el siglo XVII, es cuando aparecen unidades territoriales más sólidas, al mismo tiempo que derechos más precisos sobre el suelo. Las estancias de labor más pequeñas, así como ciertas explotaciones azucareras, limitadas a las tierras más ricas, constituyeron las primeras heredades de perfiles más claros y de formas sociales mejor definidas, con sus caballerizas bien delimitadas, sus esclavos negros y sus cuadrillas de trabajadores indios de "repartimiento". Las haciendas solían agrupar las caballerías de cultivo junto con las estancias ganaderas en vastas unidades territoriales, ocupando un lugar más y más importante en el virreinato.

6. Francois Chevalier, "La formación de los grandes latifundios en México", en Problemas agrícolas e industriales de México, México, 1956; Vol. VIII, No. 3, p. 1-253.

Ya desde fines del siglo XVI el estado español venía reduciendo progresivamente los repartimientos o servicios de trabajo suministrados por las comunidades indígenas; para sustituir esta mano de obra se utilizó la servidumbre por deudas, la que sujetaba a los indios a la Hacienda. Estas grandes propiedades tendieron a formar unidades económicas semiindependientes. En el siglo XVII los verdaderos dueños de las haciendas no eran propiamente los individuos, sino las familias y los linajes. Estas posesiones conservadas en forma indivisa entre una serie de parientes; muchos propietarios aún teniendo títulos en forma, no podía disponer libremente de sus tierras, que se hallaban constituidas en mayorazgos indisolublemente vinculados con un nombre, con una casa, y aún con un título nobiliario.<sup>7</sup>

La República de indios se consideró el objeto principal de las autoridades, pues estaba constituida por hombres débiles, expuestos a la voracidad de los españoles; la Corona española y el Consejo de Indias trataron de comprender, en leyes y ordenanzas de gobierno a todos los miembros de la sociedad indiana. El Regio Patronato Indiano, concedido a los Reyes Católicos por el Papa, como sostén necesario para la empresa evangelizadora y política en las Indias, se transformó a partir de 1580 y hasta 1730, en el Regio Vicariato, o sea la instrucción jurídica, eclesiástica y civil, por la que los reyes de España ejercían en las Indias plena potestad canónica en materia disciplinaria; asegurar la armonía entre el poder temporal y espiritual.

A los indios trató de incorporárseles a la más pura cris-

7. Ibidem, p. 116.

tiandad. Aunque los abusos sufridos por ellos contradecían los fines piadosos que justificaban la dominación española ante los ojos de la Europa cristiana. Con el objeto de protegerlos de estos abusos, se crearon los cabildos en los pueblos de indios, siguiendo el modelo del gobierno municipal español. En las regiones densamente pobladas y primeramente ocupadas por los españoles, se aconsejó que se respetaran los lugares y preeminencias de los señores tradicionales, procurando que fuera del grupo de los caciques y principales de donde se eligieran anualmente los gobernadores, alcaldes, regidores, alguaciles y demás dignidades de las repúblicas o pueblos.<sup>8</sup>

El fin era transformar, sin destruir, el orden existente, ya que respetando su forma de vida se aseguraba una dominación pacífica. La realidad fué otra; las autoridades tradicionales fueron desplazadas en muchos pueblos por advenedizos que se prestaban a los manejos de encomenderos y alcaldes mayores, para aprovecharlos en sus granjerías o negocios. Por otra parte, el empobrecimiento demográfico y la invasión de las tierras de las comunidades indígenas socavaron materialmente el orden de las repúblicas o pueblos, hasta hacerlos desaparecer en muchos casos. La disminución de la población indígena fue un hecho catastrófico y determinante para la historia del virreinato.<sup>9</sup>

8. Emilio Alanís Patiño, et al, Op. cit., p. 113.

9. Andrés Lira y Luis Muro, Op. cit., V. II, p. 150.

La fuerza de trabajo para minas y empresas de españoles escaseó, entonces, las autoridades se vieron obligadas a tomar medidas para racionar la mano de obra y evitar el abuso brutal de los indígenas sobrevivientes. Felipe II dicta en 1573 sus Ordenanzas de Población, primera legislación de carácter general que trató de imponerse en el mundo colonial.

Muy importante dentro de la vida de los pueblos indígenas fue el factor y la organización religiosa. Los religiosos iban moldeando a los pueblos indígenas conforme a ideas religiosas y sociales de gran cohesión; el antiguo espíritu comunitario de los pueblos favorecía la empresa.

En la "Instrucción" del 25 de septiembre de 1580 que el virrey don Martín Enríquez Almazá dejara a su sucesor decía: además de las dos repúblicas una de españoles y otra débil de gente flaca y desvalida de indios, existían los mestizos, gente cuasi-india, revoltosa y pleitista.<sup>10</sup> Se les temía por el desconcierto en que ponían la tierra; participaban en los desórdenes, se les acusó de haber incitado a los indios en los grandes motines de la ciudad de México. Los mestizos y las castas no podían legalmente aspirar a ocupaciones "honrosas". Pero muchos de ellos se destacaban como hábiles artesanos, logrando ser incluidos en el seno de los gremios; fueron capataces ideales en las haciendas de labor, en el manejo de los ganados y en las minas y obrajes.

El poder de la Corona de Castilla sobre los dominios americanos se había afirmado prácticamente en el siglo XVI.

10. Andrés Lira y Luis Muro, Op. cit., Vol. II, p. 90.

Para poder ejercer el poder hubo una jerarquía bien organizada. En la península un dispositivo central para todas las Indias; el rey y el Consejo de Indias, como cuerpo colegiado que actuaba como legislador, administrador y juzgado de última instancia. La designación de los miembros del Consejo, así como la de todos los altos funcionarios, la hacía el rey en persona. En Nueva España, hubo otro dispositivo central, compuesto por el virrey y la Real Audiencia, cuerpo colegiado, encargado principalmente de las funciones judiciales; en el cuál el virrey era el presidente. En los distritos o jurisdicciones de justicia había alcaldes mayores y corregidores, así como jueces y autoridades distritales, en villas y ciudades españolas, y en pueblos de indios estaban los cabildos.<sup>11</sup>

Junto a las autoridades mencionadas, debe considerarse las eclesiásticas, el arzobispo de México, los obispos, los preladados de las órdenes religiosas, párrocos y vicarios formaban esta sociedad en creciente avance.

Hacia fines de 1691 Nueva España pasaba por una situación de crisis; "Méjico y sus ciudades vecinas se hallaron afligidas con el azote del hambre. Parece que la causa había sido, no la escasez de lluvias, sino las tempranas heladas pus por lo común ahí nacen las perdidas de los maizlaes en la Nueva España, la falta de esta semilla, que es la que únicamente causa hambre en aquel reino, por ser el pan de los indios y de la mayor parte de los españoles. Gobierna la ciudad el Conde de Galve, cuando la ciudad había llegado casi al extremo de la necesidad y como

11. Ignacio Rubio Mañé, Virreyes de Nueva España. México, UNAM. Instituto de Historia, 1955; vol. iv. p. 51 y ss.

la gente pobre se impacientaba fácilmente con las calamidades públicas, entre tanto los ricos con sus abundantes limosnas suplían la falta que había, mostraron toda la compasión que se podía esperar de su cristiandad".<sup>12</sup>

El año fué malo para la agricultura. El trigo y el maíz escasearon en la ciudad y los pueblos; el pan subió de precio, se racionaron el maíz y el trigo, que se repartían entre muchas gentes que acudían a la alhóndiga de la ciudad de México. La muchedumbre enfurecida llegada a las puertas de palacio prendió fuego a éstas y a las casas consistoriales, tardaron en aplacar al pueblo. La situación era de incertidumbre; la disminución vertical de la población, la nueva política que limitaba las encomiendas, hacía que la tierra pasara por una indudable crisis; crisis material y crisis espiritual.

El siglo XVII fué gestador de profundos cambios verificados en la sociedad, el lento acomodo fué de la mayor importancia en el desarrollo y la composición de la sociedad mexicana. El fenómeno quizá central del siglo Barroco novohispano, como fenómeno de cultura, en el que se enmarcan las diferentes actitudes de los hombres de Nueva España, es el que se ha llamado fenómeno del criollismo. "El concepto no se limita a esa endeble circunstancia del nacimiento, sino que se refiere a un hecho de cultura, de actitud y de conciencia. Criollo es el que se siente novohispano, americano y que por tanto no se siente europeo. El concepto de criollo no va sólo sino aparejado a otro, el de gachupín, aunque no deja de sentirse de alguna ma-

12. Andrés Cavo, Los tres siglos de Méjico. Jalapa, Tipografía Veracruzana de A. Ruiz, 1870; p. 233.



nera español. El criollo novohispano es un hombre que va en busca de un nombre y un rostro, la cultura es su búsqueda."<sup>13</sup>

La religión formaba el marco teórico fundamental que justificaba desde la moral hasta la política y que aglutinaba y daba sentido a todo el discernir de la vida; ya individual, ya colectiva. Un hombre podía ser valeroso, sabio o rico; ninguna de estas virtudes lo sería si a ellas no se agregara el aspecto religioso. La santidad debía ser garantía de bondad. El sentimiento religioso llama a la piedad, y las obras pías eran expresión de ésta. "Limosnas grandes, corazón cristiano".<sup>14</sup> Así el patronazgo, institución que prolifera y se desarrolla, alcanzará dimensiones desmesuradas. Detrás de cada Iglesia, de cada convento, de cada hospital, de cada colegio, de cada obra de arte que los adorna, está un patrono. Si estos no pensaban que compraban el paraíso con tales obras, sí entendían que ese acto piadoso, era un abono a su salvación. La moral, la castidad dieron forma a esta sociedad, las casas de recogidas, las casas de doncellas, los conventos de monjas, nos dan la pauta del sentido de esta sociedad imbuída de pureza y castidad que se hacían excesivas. Proliferan y crecen los hospitales; hospitales para los enfermos carentes de familia, incluso especializados como el de San Hipólito y el Divino Salvador, de hombres y mujeres dementes.

13. Jorge Alberto Manrique, "Del barroco a la ilustración", en Historia general de México, México, El Colegio de México, 1977; Vol. II, p. 359.

14. Ibidem, p. 373.

## B. LOS HOSPITALES EN MEXICO

Múltiples y en extremo variadas son las manifestaciones del sentimiento natural de piedad que alberga el corazón humano, y que, como base necesaria para la existencia de la sociedad, nos llevan de irresistible modo a aliviar las penas de los otros. El sentimiento religioso, tan hondamente arraigado en la sociedad colonial, fué el móvil primero de todas las fundaciones o beneficios con ese propósito.

De las primeras fundaciones de beneficencia tenemos: El hospital de la Inmaculada Concepción y Jesús Nazareno, debido a Hernán Cortés; el del Amor de Dios, creado para sifilíticos por el obispo Zumárraga, bajo el patrocinio de San Cosme y Damián, el de la Santísima, anexado en el de San Hipólito, para dementes en 1861, el hospital Real de Naturales, administrado por la autoridad, que tuvo por objeto único la asistencia de los indios, y que subsistió hasta 1822, en que la Regencia acordó su supresión por considerarlo inútil, y mandó que los indios fueran recibidos en los otros hospitales lo mismo que los demás ciudadanos; sus bienes fueron aplicados al Colegio de San Gregorio. El hospital de Cortés después hospital de Jesús contaba con bienes procedentes de su fundador.

El hospital de la Santísima, fue en su origen, para toda clase de enfermos; pero se fue reduciendo hasta quedar limitado a sacerdotes dementes, que era su objeto cuando fue integrado en el de San Hipólito.

En el último tercio del siglo XVI el Dr. Pedro López, fundó el hospital de San Lázaro para leprosos, que sustituyó al

fundado por Cortés, subsistió hasta 1862; se llamó después de San Juan de Dios, por haber estado a cargo de los religiosos de esa orden, pero en un principio fue llamado de nuestra Señora de los Desamparados o de la Epifanía.<sup>1</sup>

La orden hospitalaria de San Hipólito fundada por Bernardino Alvarez se consagró a socorrer a los necesitados y gradualmente fue extendiéndose hasta fundar el hospital de San Hipólito que llamó General, en razón de ser atendidos en él toda clase de enfermos, y no sólo los asilados; llegó a tener a su cargo en el transcurso de breves años otros trece hospitales. Hasta el final el hospital de San Hipólito subsistió sólo como manicomio para hombres.

Las principales fundaciones del siglo XVII, fueron: el hospital del Espíritu Santo, el de Bethlemitas, y el hospital del Divino Salvador. El del Espíritu Santo, fundado a principios del siglo por Alonso de Vado y su esposa, fue puesto al cuidado de los hipolitanos y subsistió aunque ya muy reducido, hasta la supresión de las órdenes hospitalarias en 1821.

El virrey arzobispo, Fray Payo Enríquez de Rivera, hizo venir de Guatemala algunos frailes Bethlemitas para fundar un hospital, lo cual quedó hecho en poco tiempo (1675). Este subsistió hasta el año 1821, en que fue clausurado a consecuencia de la ejecución del decreto de las Cortes Españolas de 1820, sobre la supresión de las órdenes hospitalarias, cuyas casas de beneficencia debían quedar a cargo de los Ayuntamientos, conforme

1. "La Beneficencia Pública en el Distrito Federal," en Revista Mensual Ilustrada. México, 1927. T. II, núm. 5. A.H.S.S.A.

a la Constitución de 1812.

En la misma época fue fundado el extinguido hospital de San Antonio Abad, para leprosos, por la orden de los Antoninos. El hospital de Mujeres dementes debe su origen a un humilde carpintero, José Sáyago, que comenzó a recoger y asistir locas en su propia casa, resultando de ahí que, auxiliado por el Arzobispo Aguiar y Seijas, y más tarde por la Compañía de Jesús se organizara un verdadero hospital, que tuvo su asiento definitivo en el edificio construído en la calle de la Canoa (1700).<sup>2</sup>

El siglo XVIII fue fecundo en fundaciones. En la segunda mitad de dicha centuria fueron fundados: el hospital de Terceros, y el hospital de San Andrés.

El hospital de Terceros (1756) fue establecido por los hermanos de la orden Tercera de San Francisco.

El hospital de San Andrés tuvo su origen en el año 1779, en que siendo insuficientes los demás hospitales para la asistencia de los afectados por la epidemia de viruela, el arzobispo D. Alonso Núñez de Haro y Peralta pidió permiso para establecer un hospital provisional en el Colegio de San Andrés, y su Casa de Ejercicios anexa, edificios que a la sazón se encontraban desocupados por la expulsión de los Jesuítas, a quienes habían pertenecido. Pasada la epidemia, el Sr. Haro propuso al Ayuntamiento que conservara el hospital, en vista de los buenos resultados que de él se habían obtenido. El mismo Arzobispo lo tomó a su cargo, con el carácter de permanente, integrándolo en el nuevo instituto del

2. Ibidem, p. 67.

hospital del Amor de Dios, que administraba la Mitra. Con la construcción del hospital General, el hospital de San Andrés desaparece.

Las Cortes Españolas decretaron en 1820 la extinción de las órdenes religiosas hospitalarias, y en virtud de esa disposición se acordó, conforme a la Constitución de 1812; que el ayuntamiento de México tomara a su cargo, lo que implicaba su secularización, todas las casas de beneficencia que esas órdenes administraban. Desde 1821 la beneficencia iba a ser considerada como un ramo de la administración civil; iba a pasar de religiosa a laica y de privada a pública.

Al hacerse cargo de los establecimientos de las órdenes religiosas, el Ayuntamiento de México se encontró en una difícil situación. Los bienes de las órdenes extinguidas, conforme al decreto de 1820, debían entrar a la corona, aplicándolos al servicio de la deuda pública, como de hecho fue, y después pasaron a la nación al consumarse la Independencia; pero como no fueron entregados al Ayuntamiento, la ciudad tuvo en los hospitales una nueva y pesada carga. En diciembre de 1821, la Junta Provisional ordenó que el Ayuntamiento fuera puesto en posesión de los bienes de los hospitales, pero probablemente ni llegó a recibirlos todos, ni su administración fue duradera. Los bienes de San Hipólito, fueron aplicados al Estado de México, cuando este fue creado. De ahí que muchos hospitales se clausuraran y otros fueran entregados a corporaciones eclesiásticas. El de San Juan de Dios quedó a cargo de la Cofradía de ese nombre; el de Mujeres dementes al cuidado de

la Congregación de San Vicente de Paul, y sólo permanecieron bajo la administración municipal los de San Lázaro y San Hipólito.

Debido a las necesidades del gobierno, gran parte de los fondos de la beneficencia fueron ocupados, aunque casi siempre en calidad de préstamo temporal y con causa de réditos, pocas veces se devolvieron los capitales o se pagaron puntualmente los intereses; por lo cual, y no obstante que en los presupuestos generales se asignaban algunas cantidades como subvención y se daba a la beneficencia participación en el producto de ciertos impuestos, siempre fue aumentando la penuria de los establecimientos a medida que disminuían sus capitales propios, y el servicio fue empeorando. <sup>3</sup>

Administrados los bienes de los hospitales unas veces por el Ayuntamiento o otras por diversas autoridades, se conservaron, sin embargo, hasta 1829, en que el Gobierno, vendió la mayor parte de ellos, y de los que habían quedado se dispuso en 1842. En 1846 se conservaban solamente ocho hospitales, de los cuales apenas seis prestaban servicios efectivos, pues el de la Santísima, a cargo de la Cofradía de San Pedro no asistía sino a dos sacerdotes enajenados, y el de Terceros sólo tenía diez camas. Los otros asistían respectivamente: 40 enfermos el de Jesús, 60 el de San Juan de Dios, 85 el de Mujeres Dementes, 88 el de Hombres Dementes, 56 el de San Lázaro, y 650, incluso presos y militares el de San Andrés, que continuaba a cargo de la autoridad eclesiástica. El total de enfermos asistidos era de 1,000. <sup>4</sup>

3. Ibidem, p. 72.

4. Ibidem, p. 72.

En 1843, el Gobierno permitió el establecimiento de las Hermanas de la Caridad del Instituto de San Vicente de Paul, con el objeto de encargarles el cuidado de los hospitales, hospicios y demás casas de beneficencia. Permanecieron en el país hasta que se retiraron en virtud de la ley de 1874, que reglamentando las adiciones en que se habían incorporado a la Constitución los preceptos de las Leyes de Reforma, prohibió toda clase de órdenes monásticas, cualquiera que fuera su denominación y objeto, incluyendo las sociedades religiosas cuyos individuos vivieran bajo ciertas reglas peculiares a ellas.

Durante la administración de las Hermanas, las casas de beneficencia estuvieron mucho mejor atendidas que en los tiempos anteriores, y a su salida se experimentaron serias dificultades para reemplazarlas convenientemente.<sup>5</sup>

Como resultado de estas medidas la desorganización se hacía patente; la autoridad civil ejercía su inspección por medio de la Secretaría de Gobernación, que era la misma de Relaciones Exteriores, sobre los establecimientos administrados por el Ayuntamiento. Y por la de Justicia y Negocios Eclesiásticos los que dependían del clero.

Decretada el 25 de junio de 1856 la desamortización de los bienes de todas las corporaciones civiles o eclesiásticas, los establecimientos de beneficencia, entraron de lleno a una nueva era de su vida. La Ley dispuso que fueran adjudicados a los arrendatarios las fincas de las comunidades religiosas,

5. Ibidem, p. 73.

de las cofradías, archicofradías, congregaciones y hermandades, de las parroquias, ayuntamientos y colegios, y en general, de todo establecimiento o fundación que tuviera el carácter de perpetuo, exceptuando sólo los edificios destinados directa o indirectamente al servicio u objeto de las corporaciones. El precio de los bienes adjudicados quedó a reconocerse al 6 por 100% anual a favor de las corporaciones. El artículo 27 de la Constitución de 1857 reafirmó el principio de la ley de desamortización, repitiendo que las corporaciones sólo podrían poseer los edificios destinados directa e indirectamente al servicio de su institución. La Ley de 12 de julio de 1859 suprime las órdenes regulares, las archicofradías, cofradías, congregaciones y hermandades religiosas, y declaró que; todos sus bienes entraban al dominio de la Nación, más tarde sus preceptos fueron aclarados y ampliados, estableciéndose, por lo que a instituciones de beneficencia se refiere, que se pusieran bajo la inmediata inspección de la autoridad civil, y que sus bienes continuaran destinados a su objeto especial y administrándose por separado. Por virtud de esta disposición, las casas de beneficencia, si bien quedaban sujetas a la prohibición de tener bienes raíces, conservaban empero sus capitales.

Sin embargo, las necesidades de la guerra contra la Intervención Francesa impidieron que ese estado de cosas se consolidara, y para hacerse de recursos, el Gobierno obligó en mayo y en julio de 1862, a los que reconocían capitales superiores a cuatro mil pesos, a que los redimieran entregando una cuarta par-



te de su importe en efectivo, dentro del perentorio término de tres días, y el resto en bonos o créditos dentro de dos meses; los establecimientos de beneficencia quedaron privados de casi todos sus fondos y reducidos a lo que el Gobierno pudiera darles, la situación se tornaba difícil. Posteriormente la Ley de 10 de diciembre de 1869, declaró resueltamente adjudicables los capitales y fincas de beneficencia que hubieran permanecido ocultos.

Consecuencia directa de la supresión de las corporaciones religiosas fue la completa secularización de la beneficencia. El decreto de 2 de febrero de 1861 dispuso que el gobierno de la Unión se encargara del cuidado, dirección y mantenimiento de los establecimientos existentes en el Distrito Federal, y que los de los estados quedaran a cargo de los respectivos gobiernos.

Para realizar la secularización de la beneficencia se nombró un Director General, para todos los establecimientos del Distrito, con excepción del hospital municipal o de San Pablo, que se dejaba, aunque provisionalmente a cargo del Ayuntamiento. Esa organización fue enteramente transitoria, pues suprimido el Director en 30 de agosto de 1862, se dispuso que fueran los Ayuntamientos los que se hicieran cargo de todo lo referente a las casas de caridad en sus respectivas demarcaciones. El Ayuntamiento de México quedó encargado de los fondos que administraba la dirección, y desde 1863 comenzó a hacer todos los gastos, cuyo importe fluctuaba alrededor de los \$ 100,000 pesos anuales.<sup>6</sup>

6. Ibidem, p. 76.

En esa época fue integrado en el de San Andrés el hospital de San Lázaro. Por otro lado el Congreso decretó la fundación de un hospital de Maternidad, destinando para ello, el edificio del extinguido hospital de Terceros, más no se llegó a nada efectivo.

Las Hermanas de la Caridad continuaron atendiendo algunos establecimientos, aunque se declaró que no se les reconocía su carácter religioso y funcionarían como sociedad civil, reunida con objeto de ejecutar obras de beneficencia.

La Guerra contra la Intervención y el Imperio produjeron un paréntesis en estas instituciones, aunque algunas medidas tendientes a poner orden en el servicio se llevaron a cabo. Informe de Icazbalceta que posteriormente mencionaré.

Al restablecimiento de la República y durante las administraciones de Juárez y Lerdo, tampoco se introdujo ninguna innovación fundamental, y las cosas continuaron como habían quedado organizadas al salir de México el Gobierno Constitucional en 1863; el Ayuntamiento continuó siendo el encargado del mayor número de establecimientos, aunque algunos siguieron regidos por otras autoridades.

La administración de Porfirio Díaz trató de reorganizar la beneficencia. La circular expedida en 23 de enero de 1877 por el ministro de Gobernación, Lic. D. Potasio Pérez Tagle, creó la Dirección General de Beneficencia. Esta estaba formada por los directores de las casas de caridad, bajo la presidencia del mismo Ministro, y teniendo como vice-presidente al presidente del Ayun-

tamiento de México. Dicha dirección quedaba encargada de la administración de todos los establecimientos y de sus fondos, tanto los propios como los procedentes de asignaciones que señalaran el presupuesto federal o el municipal.<sup>7</sup>

Las consideraciones que movieron al Sr. Tagle a separar la beneficencia del Gobierno Municipal, fueron: por una parte, la dificultad de que se estableciera un sistema de uniforme administración, dada la frecuencia de renovación del personal del Ayuntamiento, y la imposibilidad para éste de consagrar al ramo la esmerada y sostenida atención que necesitaba, por la diversidad de los ramos que tenía a su cargo; y por otra, la necesidad de hacer cesar la confusión de los fondos de beneficencia con los generales del erario.<sup>8</sup>

Los directores de los hospitales eran nombrados por el Ayuntamiento, debían ser facultativos, o del cuerpo mismo de profesores del establecimiento. Los nombramientos se hacían por sólo cuatro años, quedando prohibida la reelección para el periodo inmediato, y la Junta o Dirección debía ser renovada por mitad cada dos años. Respecto de fondos, se dispuso que el Ayuntamiento, suministrara a la Dirección 500 pesos diarios, cantidad que aproximadamente correspondía a lo que se había gastado en la beneficencia el año de 1876. El ayuntamiento siguió conservando la ingerencia en el ramo, pues además de que su presidente desempeñaba la vicepresidencia de la Dirección tenía la inspección de los estableci-

7. Ibidem, p. 77.

8. Ibidem, p. 77.

mientos por medio de una Comisión de Regidores, y la glosa de las cuentas por la Tesorería Municipal.<sup>9</sup>

Una nueva circular de la Secretaría de Gobernación cambió en cierta medida la organización de la Dirección. El 30 de diciembre de 1879, se suprimió la presidencia y vice-presidencia del Ministro de Gobernación y del presidente del Ayuntamiento ex-oficio; se creó un Director General remunerado y tres Directores honorarios. En general la composición de la Dirección no varió substancialmente y sólo se reglamentó mejor su servicio.

El reglamento del 10. de Agosto de 1881 fue el que dio a la beneficencia la organización con que terminó el siglo XIX. Ese reglamento suprimió la Dirección General, y confió el ramo a la administración directa de la Secretaría de Gobernación, por medio de una sección que en ella fue creada. En la misma disposición se enumeraron por primera vez los establecimientos de beneficencia y se determinó el objeto especial de cada uno de ellos, siendo los siguientes: hospital de San Andrés, General, con una sala para sifilíticos; Juárez, antes Municipal o de San Pablo, para heridos y presos, con una sala para lazarenos, y más tarde también para los enfermos de tifo; Morelos, antes de San Juan de Dios, para mujeres sifilíticas; los de Maternidad e Infancia y los de Dementes, para Hombres el antiguo San Hipólito, y para Mujeres el del Divino Salvador o de la Canoa; y además consultorios médicos anexos a los hospitales de San Andrés e Infancia, para suministrar gratuitamente medicinas a los pobres.

9. Ibidem, p. 77.

El presupuesto general de la Beneficencia fue de 257,000 pesos que unido a los productos de sus capitales propios, a las pensiones causadas en los hospitales de dementes por enfermos distinguidos, y a lo pagado por la compañía concesionaria de la Lotería de Beneficencia, formaron un total de 384,000 pesos anuales.<sup>10</sup>

Las gestiones hechas durante el Gobierno del General González (1884) para obtener la adjudicación de los bienes del hospital de Jesús y del Colegio de las Vizcaínas, dieron origen a que las cuestiones relacionadas con los institutos de beneficencia privada fueran cuidadosamente estudiadas principalmente por el Lic. D. Luis G. Labastida. Esto condujo a que se creara un funcionario que, dependiente de la Secretaría de Gobernación y con el nombre de abogado defensor de la beneficencia privada, vigilara el exacto cumplimiento de los estatutos de cada establecimiento, la asistencia dada a los asilados y la aplicación de los fondos (1885).

La ley del 25 de noviembre de 1899, que dio personalidad jurídica indiscutible a las asociaciones y fundaciones filantrópicas, fijó reglas para su constitución, definió los derechos de los patronos, fijó reglas para la administración, concedió algunas exenciones y creó una junta de beneficencia privada, a la que dio, no sólo las funciones de inspección, sino también las de promover y estimular la fundación y fomento de los establecimientos de caridad privada y todas las obras filantrópicas.

10. Ibidem, p. 78.

En 1903 el Porfiriato creó una obra de beneficencia muy necesaria para el país. Ese año la Secretaría de Gobernación compró la casa y huerta de la hacienda de la Castañeda, para la construcción de un manicomio en que serían reunidos los hospitales de San Hipólito y Divino Salvador. Las condiciones de estos habían pasado los límites de servicio, de capacidad y de atención. La urgencia de crear una institución para enfermos mentales se hacía cada vez más patente. El mes de septiembre de 1910, se festejaba en México el Centenario de la Independencia, y junto con otros muchos edificios públicos, se estrenaba el Manicomio General.

### C. LEYES Y ORDENANZAS

Los hospitales estuvieron vinculados desde tempranas épocas de la era Cristiana a la Iglesia; a través de las catedrales, parroquias y órdenes religiosas. La razón era, el sentido de caridad que tenían entonces estas instituciones. Al tomar la iglesia como un deber de caridad el cuidado de los enfermos a través de los hospitales, fue dictando reglamentaciones que ordenaron la vida de estas instituciones.

Estas leyes y ordenanzas a las cuales se ajustó la vida y obra de los hospitales dimanaron de los Concilios nacionales, provinciales y ecuménicos de la Iglesia Católica. De todos los concilios celebrados, los que tienen una trascendencia directa en la vida y gobierno de los hospitales de la Nueva España eran: El Ecuménico Concilio de Trento 1545-63 y el Tercer Concilio Provincial Mexicano 1585.<sup>1</sup>

El Concilio de Trento declaró que todos los hospitales dependían de la Iglesia en cuanto que eran instituciones religiosas, aunque el fundador y el personal que los atendiera fueran laicos, y que por tanto, quedaban sujetos a la jurisdicción del ordinario eclesiástico. Esto implicaba que el permiso de fundación debía concederlo el diocesano, que las ordenanzas a que se ajustara el gobierno interior de la institución debían también ser aprobadas por el mismo y que quedaba sujeta a la inspección del Obispo. Al establecerse el Real Patronato que ponía a todas estas instituciones bajo la protección real, todos los hospitales

1. Josefina Muriel, Hospitales de la Nueva España. 2 Vol., México, Editorial Jus, 1966; tomo I, p. 18.

quedaron incluidos en él.

En los hospitales que eran del Real Patronato, el rey pudo ordenar, desde su establecimiento hasta su gobierno. Todos los hospitales requerían para su erección: a) Fundarse con Real licencia; b) Dar cuentas al Rey, c) Ser inspeccionados por la autoridad civil. Sin embargo, como el Real Patronato no privaba a los Obispos de sus derechos sobre el gobierno de las instituciones religiosas, el Obispo también intervenía en el control de ellas. La autorización de fundaciones, visitas a hospitales para comprobar su buen trato a los enfermos y tomar cuentas a los priores, entraban dentro de esta jurisdicción. Esta dualidad de autoridad seguirá a todo lo largo de la época colonial.

Los hospitales Reales estaban fuera de toda jurisdicción episcopal, aunque era frecuente que entraran en ella, por disposición real. En la mayoría de los casos en que el hospital era de fundación obispal y luego se pedía al Rey lo tomase bajo su protección, el obispo y sus sucesores lo seguían administrando, pero gozando del título y ventajas de las instituciones reales.<sup>2</sup>

Al efectuarse el descubrimiento de América, tenía lugar en España el renacimiento hospitalario. La más antigua Cédula Real que se conoce, es la Real Cédula del emperador dictada en septiembre de 1534 y dirigida a la segunda audiencia y al Obispo Zumárraga, para que dieran facilidades a Fray Juan de Paredes

2. Ibidem, p. 260-261.



a fin de que éste pudiera establecer dos hospitales en Veracruz. Al año siguiente se dictó un mandato para que se hiciera otro en Tlatelolco.<sup>3</sup>

Posiblemente la Cédula de mayor trascendencia fue la otorgada por Carlos I el 7 de octubre de 1541 por la cual se ordenaba a los Virreyes, Audiencia y Gobierno: "que con especial cuidado provean que en todos los pueblos de España e Indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y exercite la caridad cristiana."<sup>4</sup>

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

La Cédula del 18 de Mayo de 1553 dirigida a la Audiencia de Nueva España, encarga a ésta el cuidado de hacer hospitales para indios pobres naturales y forasteros. Otra de 1573 ordenaba que en las nuevas poblaciones, "se señalen sitios para los hospitales, que los de enfermedades contagiosas se pongan en las afueras de la ciudad y los que no lo sean se hagan junto a los templos e iglesias."<sup>5</sup>

La urgencia de fundar hospitales para los indios que eran llevados a trabajar, la entendió Felipe II, cuando en Cédula del 10 de Enero de 1589 autorizó que; los indios llevados a trabajar en centros mineros tuvieran justicia que los protegiera, bastimen-

3. Ibidem, p. 262.

4. Resumen de reales cédulas para las Indias, Sumario de las cédulas, órdenes y provisiones reales, México A.G.N.M., p. 3, ll.

5. J. Muriel, op. cit., p. 263.

tos para poderse sustentar, buena paga en sus jornales y "hospitales donde sean curados, asistidos y regalados los que enfermaran".<sup>6</sup>

Cuando algún particular pretendía fundar un hospital, tenía que recabar licencia real. Esto quedó como requisito indispensable para la fundación. Por la Real Cédula del 17 de mayo de 1591, dada por Felipe II, se autorizó a los particulares para construir y dotar hospitales, previa licencia de la Corona y de sus sucesores, sin perjuicio del Patronato. Esta Cédula es la que regiría a todas las instituciones hospitalarias particulares y oficiales durante los siglos XVII y XVIII.

Los pasos de fundación se hacían de la siguiente manera: se solicitaban las licencias del Virrey y del Obispo en cuya diócesis iba a erigirse el hospital, y obtenidas ambas, se iniciaba la edificación o acondicionamiento del local, en tanto que la licencia civil iba al Consejo de Indias para su aprobación.<sup>7</sup> En cuanto a las ordenanzas, podía hacerlas el fundador pero someterlas a la aprobación del Obispo y del Virrey. Aunque las ordenanzas de cada hospital eran hechas por sus fundadores, tenían que ajustarse a ciertas bases, sin las cuales no recibían la aprobación de los Obispos y sin ella no podía tener vigencia. Estas bases son expuestas en el III Concilio Provincial Mexicano, cuyo énfasis se encuentra en los siguientes puntos:

I. Que los hospitales sean para pobres y sólo por excep-

6. Ibidem, p. 263.

7. Ibidem, p. 264.

ción se reciba a los que tengan bienes de fortuna, pero esto sólo mediante paga. A los pobres no se les permita pagar cosa alguna bajo ningún pretexto.

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

III. Que haya sala de hombres y por separado sala de mujeres. Que se lleve un libro detallado de registro de enfermos, señalando patria, edad, oficio, estado, etc. Que se anoten las pertenencias con que llegan al hospital, para que se les devuelvan a su salida. Que se procure hagan testamento (estaba prohibido que testasen en favor de los confesores y empleados del hospital).

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

V. Los administradores y enfermeros mayores debían estar adornados de un celo cristiano mostrándose piadosos, benignos y fieles, confesar sus pecados y recibir la Sagrada Eucaristía en

determinadas fiestas.<sup>8</sup>

Estas reglas son solamente disposiciones generales pues el Concilio dispuso que cada hospital tuviera sus propias ordenanzas, ajustadas a éstas y aprobadas por el ordinario eclesiástico, su oficial o visitador y que una vez que las ordenanzas se aprobasen, debían cumplirse sin excusa alguna, so pena de ser expulsados de las instituciones.<sup>9</sup>

La inspección de los hospitales, como medio de control, la realizaban los Obispos o sus representantes, excepto en los casos en que se tratase de institución real. Además los obispos podían tomar cuentas a los mayordomos y administradores.

En caso de tratarse de hospital real, las visitas las hacían acompañados de la autoridad civil; ésta podía ser el oidor, denominado juez de hospitales y colegios.<sup>10</sup> Se ordenaba también a los presidentes y gobernadores que vigilaran la cura, servicio y hospitalidad que se hacía a los enfermos, estado del edificio, dotación, limosnas, etc.<sup>11</sup>

La dualidad de autoridad engendró choques, por lo que el Rey tuvo que dictar una cédula real en que se delimitaban los derechos de ambas autoridades. Esta fue dada el 23 de mayo de 1604 en Valladolid y en ella se ordenaba al Virrey y justicias que no se entrometieran en nombrar mayordomos de hospital, ni

8. Ibidem, p. 265.

9. Ibidem, p. 266.

10. Ibidem, p. 266.

11. Ibidem, p. 266.

en tomar cuentas, sino que dejaran en ello libertad a los Obispos.<sup>12</sup>

La fundación de hospitales y de toda institución religiosa -Real Patronato concedido por el Papa Alejandro VI- entraba en la jurisdicción real. En la Real Cédula del 3 de febrero de 1541, dada por el Emperador, se hacía la distribución de los diezmos eclesiásticos, designando una parte de ellos para el sustento de los hospitales. Las necesidades hospitalarias eran enormes y lo asignado en el reparto de los diezmos insuficiente.<sup>13</sup> Por esto los Reyes intervinieron a través de lo que les era propio o sea la Real Hacienda. Dinero procedente de penas de cámara, escribanía mayor de minas, derechos de almojarifazgo, encomiendas vacantes, reales novenos, repartimientos, cajas de comunidad, derechos de anclaje y cisas. No sólo se ayudaba a los hospitales dándoles fondos de la Real Hacienda, sino también otorgándoles concesiones, como el goce de un monopolio (el teatro, el juego de pelota y bollos, la impresión de libros, loterías, rifas, etc.), o bien concediéndoles permiso para recabar limosna pública. Otra forma de ayuda a los hospitales, era aminorando sus gastos con exenciones de impuestos, alcabalas, derechos en los tribunales, etc.<sup>14</sup>

12. Ibidem, p. 267.

13. "Dos partes de cuatro para el prelado y cabildo, y de las otras dos se hicieran nueve partes, de éstas, dos serían para el Rey, tres para la fábrica de Iglesia Catedral y hospital; de los restantes cuatro novenos sea dado el salario de los curas que la erección mandase, para que el mayordomo del Cabildo haga con ello lo que la erección mandare."  
Ibidem, p. 268.

14. Ibidem, p. 271.

Desde un principio los Reyes se mostraron interesados por los hospitales que existían, por su carácter y a quiénes servían. En Real Cédula enviada en 1618 a los Obispos, se pedían informes detallados de los que había en sus respectivas diócesis, incluyendo lugares, bienes, limosnas, enfermedades que se curaban en cada uno y a quiénes se recibía en ellos.<sup>15</sup>

Otra ayuda importantísima para el sustento de los hospitales fue la prestada por la iglesia. Los Obispos proveían del noveno y medio de los diezmos, de las rentas del Obispado, de las entradas que como Obispo gozaba para sus gastos propios, de los bienes que él como particular poseía y de los bienes que para obras pías le daban los seglares. Además de los obispos, fueron fundadores de hospitales los canónigos de las catedrales y los curas de las parroquias.

Finalmente el pueblo cristiano respondió a esta necesidad urgente y necesarísima: ayudar al sostenimiento de los hospitales. Los hombres ricos hacían las fundaciones, dotaban a los hospitales de bienes raíces para su subsistencia, reconstruían las iglesias, ampliaban los edificios, dotaban cierto número de camas, hacían a los hospitales herederos por testamento y otros les daban ayudas periódicas que les permitían subsistir cuando los propios bienes venían a menos.

Cuando una familia, persona o asociación hacía una fundación hospitalaria, reclamaba para sí o los suyos el Patronato y éste casi siempre con el carácter hereditario. Este derecho le otorgaba privilegios, oraciones de los enfermos y frailes, sitio

15. Ibidem, p. 278.

en la Iglesia, entierro en la misma, derecho a tomar cuentas y ver el buen trato a los enfermos. Por su parte, quedaba con la obligación de sostener el hospital y mantenerlo en buen estado.

La ayuda de la gente pobre era también de gran importancia. No eran los que fundaban pero sí, los que con su humilde limosna sostenían a los hospitales, los reconstruían, levantaban grandes iglesias, y cuando a muchas instituciones se les acababan sus bienes, ellos ayudaban en forma constante para hacerlos subsistir. Así en el siglo XVII, de veinticinco hospitales fundados, veintitúno fueron obra de particulares, familias, cofradías, congregaciones de obreros, etc. Todos estos tuvieron como base económica la dotación de los fundadores, a la que se añadió, para su sostenimiento, la limosna pública.<sup>16</sup>

Las órdenes hospitalarias no poseían bienes que pudieran ser aplicados a sus obras sociales, vivían de la limosna pública o de los bienes que cada hospital poseía para sustento de sus enfermos y personal que los atendía. La obra de estas órdenes hospitalarias, en la parte económica consistió en interesar a los ricos para que invirtieran sus bienes en estas instituciones lo que les reeditaría la salvación en la otra vida.

En el siglo XVIII continuaron las fundaciones de los particulares y el predominio de las órdenes hospitalarias, pero ambas en decadencia. Se puso en manos de seculares enfermeros y enfermeras el cuidado de los hospitales, pero el espíritu de caridad y de entrega de siglos anteriores había cambiado.

16. Ibidem, p. 275.

#### D. SITUACION HOSPITALARIA EN EL SIGLO XIX.

Los cambios sociales y económicos que trajo la Revolución Industrial abrieron nuevas perspectivas al hombre.

Esta nueva visión, influyó en el ámbito hospitalario y el individuo fue objeto de especial atención.

Por otro lado la concepción del Estado Liberal, convirtió la caridad en obligación. La asistencia privada monopolizada por la iglesia se convertía en Beneficencia Pública. Se abrían promisorias épocas para el hombre.

Durante todo el siglo XVIII la ciencia mexicana luchó por imponer las nuevas tendencias en contra del espíritu tradicional. La Academia de Medicina de Madrid, se originó en 1734 y dos años más tarde se recibe en México la Cédula Real donde se autorizó a un grupo de científicos mexicanos, las actividades académicas.

Pero la lejanía, las trabas inquisitoriales y el lastre de una universidad arcaica y anacrónica constituían un obstáculo para su desenvolvimiento. Frente a un grupo de entusiastas que buscaban la renovación del pensamiento, se elevaba la barrera del dogmatismo escolástico lleno de silogismos y sofismas.<sup>1</sup>

Faltaba el ambiente adecuado para la libre expresión y debate de los temas científicos y sin ésta condición las Academias no podían prosperar.

A partir de la independencia se buscaron nuevos rumbos, una libertad de pensamiento, México volvió los ojos a Estados

1. Germán Somolinos D'Ardois, Historia de la Academia de Medicina de México, México, Editorial Academia de Medicina de México, 1964; p. 513-17.



Unidos de Norteamérica y después a Francia y de allí importó métodos de gobierno.

El primer logro mexicano se consiguió, cuando en 1833 abolida la vieja Real y Pontificia Universidad, se creó un nuevo plan de enseñanza para el país, en el cuál, la medicina sería impartida por un establecimiento de ciencias médicas, inspirado en planes de estudio importados de Francia.

En 1836 se crea una nueva Academia, donde ya ciertos cambios se empiezan a efectuar. Cambios físicos e ideológicos. El aspecto externo del médico pierde la casaca, el tricornio y el espadín; sustituidos por levita, bastón y chistera. En su ideología desaparece la escolástica; la pedantería llena de conceptos huecos; se acaban las estériles discusiones sobre temas intrascendentes y, en cambio, se introduce la clínica razonada, la anatomía patológica, la observación directa y el estudio de textos actuales.<sup>2</sup> Bajo este espíritu nacen la Sociedad Filantrópica y la Filómedica, la Sociedad de Medicina y Cirugía.

El país en los siguientes años pasó por dificultades, y la Academia dejó de funcionar, se intenta de nueva cuenta en 1851 la que permanece en funciones hasta 1858.

La Academia de Medicina que ahora conocemos, tuvo su origen en 1864, el emperador Maximiliano firmó el decreto; que consistía en la creación de la Expedition Scientifique du Mexique, la repercusión fue: el nombramiento de una comisión científica, literaria y artística patrocinada por Francia, en la cuál los intelectuales y artistas mexicanos se dedicarían al cultivo de la

2. Ibidem, p. 516.

ciencia, las artes y las letras. Con este objeto empieza a producir trabajos y estudios de investigación, se crea La Gaceta Médica, órgano de la Sociedad, el primer tomo apareció el 15 de septiembre de 1864. Luego de la Intervención Francesa, quedó consolidada y activa esta Sociedad la que en el futuro se le conocería como Academia de Medicina de México.

## CAPITULO II

### EL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR

#### A. LA CONDICION DE LA MUJER EN LA COLONIA

"El hombre es dueño de la mujer, como Cristo es cabeza de la Iglesia"<sup>1</sup> "El hombre es imagen y gloria de Dios,<sup>2</sup> y la mujer, gloria del hombre".<sup>3</sup> Y no debe permitirse que la mujer adquiera educación o instrucción; que obedezca, sirva y calle.<sup>5</sup>

A partir del descubrimiento y conquista de América, se presentó el problema de la población de estas tierras y es dentro de esta problemática donde la mujer forma parte esencial del proceso.

Las mujeres españolas que pasaron a tierras americanas fueron de los más diversos tipos. Vinieron las aldonsas y las grandes damas, las conquistadoras y las quietas pobladoras, las aventureras y las tranquilas monjas; pero todas tenían una común estructuración en el orden moral, pues, aunque sus formas de conducta variaran, la idea cristiana de la vida, con todas sus valorizaciones, la tenían bien clara en el corazón como miembro de un pueblo de cultura occidental católica.<sup>4</sup> La escasez de mujeres

1. Biblia. San Pablo, Epístola a los Efesios, cap. 5, vers. 23.
2. Biblia, Epístola a los Corintios, Cap. 11, vers. 34 y 35.
3. Biblia, Epístola a los Corintios, Cap. 11, vers. 35.
4. Josefina Muriel, Los recogimientos de mujeres, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 1974, p. 15.

españolas, frente a la abundancia de mujeres indígenas, creó en los principios de la colonización una serie de situaciones ilegales y formó el mestizaje basado en la violencia; ésta fue constante durante la conquista y se prolongó durante la colonización, aunque en menor proporción debido a la protección real a las indígenas.<sup>5</sup>

Las mujeres indígenas, al tiempo de realizarse la conquista tenían unas normas ideales de conducta dentro de las cuáles quedaba estructurada la vida desde su nacimiento, la niñez, el paso a la adolescencia, la vida matrimonial y aún la viudez. Llegada la niña a los seis o siete años de edad, un día determinado la llamaba su padre, y en presencia de la madre, daba principio a la alocución. Allí el padre revelaba a su hijita con palabras sencillas, la antigua doctrina de sus mayores, del sentido de la existencia humana y del modo como debía vivir una mujercita. "Pero, ahora mi muchachita, escucha bien, mira con calma: he aquí a tu madre, tu señora, de su vientre, de su seno te desprendiste, brotaste. Como si fueras una yerbita, una plantita, así brotaste. Como sale la hoja, así creciste, floreciste. Como si hubieras estado dormida y hubieras despertado. Mira, escucha, advierte, así es en la tierra: no seas vana, no andes como quiera, no andes sin rumbo. ¿Cómo vivirás? ¿Cómo seguirás aquí por poco tiempo? Dicen que es muy difícil vivir en la tierra, lugar de espantosos conflictos, mi muchachita, palomita, pequeñita. He aquí tu oficio, lo que

5. Ibidem, p. 14.

tendrás que hacer: durante la noche y durante el día, conságrate a las cosas de Dios; muchas veces piensa en él, que es como la Noche y el Viento, Hazle súplicas, invócalo, llámalo, ruégale mucho cuándo estés en el lugar donde duermes. Así se te hará gustoso el sueño."<sup>6</sup>

Señala luego el padre a su hija cuáles han de ser sus varias actividades al nacer el día siguiente, a la aurora. Cómo había de levantarse de prisa, como deberá tomar la escoba y ponerse a barrer, para hacer luego las ofrendas y la incensación de copal. Expresamente le dice que es oficio suyo preparar la bebida, preparar la comida. Debe abrazar también lo que es oficio de la mujer, el huso, la cuchilla del telar. Ha de abrir bien los ojos para aprender las varias artes: el arte de las plumas, los bordados de colores, el arte de urdir las telas y de hacer su trama. Finalmente, los consejos que da el padre a su hija, sobre la moralidad sexual de ella. "He aquí otra cosa que quiero inculcarte, que quiero comunicarte, mi hechura humana mi hijita: sabe bien, no hagas quedar burlados a nuestros señores por quiénes naciste. No le echés polvo y basura, no rocíes inmundicias sobre su historia: su tinta negra y roja, su fama. No los afrentes con algo, no como quiera desees las cosas de la tierra, no como quiera pretendas gustarlas, aquello que se llama las cosas sexuales y, si no te apartas de ellas, acaso serás divina? Mejor fuera que perecieras pronto... No como si fueras en un mercado busques al que será tu compañero, no lo llames, no como en primavera lo estés ve y ve,

6. Miguel León-Portilla, Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares, México, F.C.E., 1973, p. 151-52. (Colec. popular, n. 88).

no andes con apetito de él. Pero si tal vez tú desdeñas al que puede ser tu compañero, el escogido del Señor nuestro. Si lo desechas, no vaya a ser que de tí se burle, en verdad se burle de tí y te convierta en mujer pública... Que tampoco te conozcan dos o tres rostros que tú hayas visto. Quienquiera que sea tu compañero, vosotros, juntos tendréis que acabar la vida. No lo dejes, agárrate de él, cuélgate de él, aunque sea un pobre hombre, aunque sólo una aguilita, un tigrillo, un infeliz soldado... Si vives algún tiempo, si por algún tiempo sigues la vida de este mundo, no entregues en vano tu cuerpo, mi hijita, mi niña, mi tortolita, mi muchachita. No te entregues a cualquiera, por que si nada más así dejas de ser virgen, si te haces mujer, te pierdes, por que ya nunca irás bajo el amparo de alguien que de verdad te quiera... Mi hijita, tortolita, si vives aquí en la tierra, que no te conozcan dos hombres y esto guárdalo muy bien, consérvalo todo el tiempo que vivieres... Si esto se consuma, si esto se realiza, ya no hay remedio, ya no regreso. Si eres vista, si se sabe esto, irás a dar por los caminos, serás arrastrada por ellos, te quebrarán la cabeza con piedras, te la harán papilla. Se dice que probarás la piedra, que serás arrastrada."<sup>7</sup>

Esto nos muestra de que manera se ligaban estrechamente los ideales éticos, morales y educativos del mundo indígena.

Para el español debía ser lo mismo. Si se repasa uno a uno los capítulos de La perfecta casada encontramos, aunque en lenguaje distinto, las mismas metas. La mujer ha de ser honrada

7. Ibidem, p. 155.

y fiel al marido, se ha de levantar temprano a organizar la casa, ha de hilar, tejer, permanecer en casa y no estar ociosa en ella, sino haciendo labor.<sup>8</sup>

Podemos observar el punto de concordancia para la mujer en las dos culturas: el encierro y el trabajo. Estas dos concepciones limitaban la personalidad de la mujer a determinados sitios y con determinados objetivos; ya fuera en el hogar, en los sitios en que se les educaba o dónde se recluían de por vida. Las instituciones indígenas fueron destruídas con la conquista. Las instituciones españolas fueron apareciendo conforme las necesidades de la sociedad lo exigieron.

La primacía del varón sobre la mujer se iniciaba desde el nacimiento. El hombre heredaba títulos, mayorazgos y primogenitura siempre (salvo casos especiales) hasta en partos dobles aún cuando ella fuese la mayor.<sup>9</sup>

El derecho castellano de familia que estuvo vigente en la América hispana, las trató siempre como menores de edad, que necesitaban protección. Dentro de la vida familiar, siendo niña o mujer soltera quedaba bajo la autoridad y tutela del padre (el padre perdía la patria potestad por abandono, destierro o muerte). Si el padre moría quedaba bajo la tutela de su madre o parientes o de la persona designada por el juez hasta los doce años. Sin embargo, los bienes le eran administrados hasta los veinticinco años, tiempo en que adquiría la mayoría de edad plena.<sup>10</sup>

8. Josefina Muriel, Los recogimientos de mujeres, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 1974, 260 p.

9. Ibidem, p. 16.

10. Ibidem, p. 17.

La mujer no podía, ni en su mayoría de edad plena, desempeñar puesto público alguno, ni ejercer funciones judiciales, excepto en caso autorizado especialmente por la corona.

No podía por sí misma aceptar una herencia, hacer ni deshacer contratos, ni comparecer a juicio. Para todo requería el permiso del marido, o en su defecto, del juez.

Se consideraba a la mujer tan poco responsable que no podía ser testigo en testamento, ni ser fiadora y tampoco podía ser encarcelada por deudas.<sup>11</sup>

Los terrenos de la cultura, le eran prácticamente vedados aquellos que fueran más allá de la enseñanza elemental. Las mujeres podían elegir el estado de vida que desearan, entre dos: el matrimonio o el de monja.

En el matrimonio desde el siglo XVI en la Nueva España se siguieron las costumbres españolas, en él la mujer quedaba bajo la autoridad del marido. El era quien le administraba sus bienes. La dote era, en la práctica, un requisito indispensable para el matrimonio. Se llegaron a formar organizaciones para dotar huérfanas o jóvenes pobres, pues la carencia de dote fomentaba las uniones libres, los matrimonios desiguales y clandestinos, todo lo cual se consideraba perjudicial a la colonización y al desarrollo sano de la sociedad.<sup>12</sup>

La mujer podía en caso de viudez ser tutora de sus hijos y nietos; pero sólo con la promesa hecha al juez de no casarse,

11. Ibidem, p. 17.

12. Ibidem, p. 19.



durante la minoría de edad de ellos.

Existía el divorcio, la nulificación del matrimonio y la disolución.

El divorcio: era una separación formal de los cónyuges sin la ruptura del vínculo. Se concedía previo juicio eclesiástico entre otras razones por las siguientes: adulterio comprobado, cecicia y enfermedad contagiosa. En caso de divorcio, los bienes que la mujer había aportado al matrimonio le eran devueltos.

La disolución: se efectuaba por la profesión religiosa de alguno de los cónyuges.

La nulificación: se concedía previo juicio eclesiástico las razones podían ser: la demencia o mentecatez, la fuerza o miedo irresistible, el error esencial (no accidental) en cuanto a la persona, la falta de edad y la no consumación del matrimonio.

Los niños, igual que las niñas, podían para los efectos legales ser: legítimas, las concebidas en matrimonio; ilegítimas naturales hijas de hombres y mujeres solteros, e ilegítimas espurias, hijas de adúlteros, de mujeres públicas, de clérigos frailes o monjas, e incestuosos.

Todos los defectos jurídicos de nacimiento, que colocaban a la niña en condiciones de inferioridad para casarse o entrar de monja, podían superarse entre otros modos mediante el matrimonio de los padres. La legitimación era hecha por el padre o el rey. La mujer no podía hacer nada para legitimar un hijo. La ley y la costumbre recluyeron a la mujer en un mundo parecido al de los

niños, que la hacía incapaz de bastarse a sí misma y ejercer una actividad positiva de mayor beneficio para la comunidad. El estado y la sociedad le dieron por medio de leyes e instituciones toda la protección y ayuda que juzgaron necesaria para que viviera una vida digna de persona humana, de acuerdo con el concepto de la mujer, vigente entonces.

## B. HISTORIA DEL HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR

### ADMINISTRACION Y REGLAMENTOS

Había en la ciudad de México un carpintero llamado José Sáyago, hombre bueno y cristiano, que vivía con su mujer la vida sencilla de una familia artesana. Su casa era humilde y en ella, su taller era la parte más importante. Sáyago abrió las puertas de su casa a una loca, prima de su mujer, que no tenía amparo alguno. Este sencillo acto realizado con generosidad lo hizo interesarse en la tragedia de la pobre infeliz y penetrar al mismo tiempo, dentro del problema que significaban las mujeres dementes en la capital.<sup>1</sup>

El resultado era que numerosas mujeres pobres, con la razón perdida y abandonadas de sus familiares, vagaban por la ciudad, hambrientas y andrajosas, sufriendo abuso, cuando no la burla y el desprecio de los demás. Así Sáyago recogió estas mujeres que vagaban por las calles, las llevó a su casa frente a la Iglesia de Jesús María, para cuidarlas y mantenerlas.

Ya en los años de 1687 corría la voz en la ciudad, cómo una familia compartía su pobreza, con las pobres locas. Pronto la obra tuvo simpatizantes, entre ellos el jesuita P. Juan Pérez, quién empezó a ayudar enviándoles limosnas.<sup>2</sup>

La noticia llegó a oídos del arzobispo de México D. Francisco de Aguiar y Seijas, quién al ver el deplorable estado que

1. Josefina Muriel, Hospitales de la Nueva España. 2 Vol. México Editorial Jus, 1960, Tomo II, p. 108.

2. Ibidem, p. 109.

tenía el local, ordenó a Sáyago buscarse casa amplia, en la que él pagaría la renta del inmueble y la alimentación de las enfermas.

La obra de Sáyago empezó a desarrollarse, alquiló una amplia casa que estaba situada frente al Colegio de San Gregorio de la Compañía de Jesús. La capacidad del edificio permitió recibir en él hasta sesenta y seis enfermas que eran atendidas por enfermeras. Posiblemente en éste entonces el hospital seguía dirigido por el carpintero Sáyago y su mujer y sostenido por el arzobispo de México. Los jesuítas seguían también ayudándolo y estaban en constante relación con él.<sup>3</sup>

A la muerte del arzobispo en 1698, el hospital quedó sin medios para sostenerse. Sin embargo el interés que en él tenían los jesuítas le abrió un nuevo camino. Pues gracias a sus diligencias la congregación del Divino Salvador se hizo cargo de su sostenimiento.

"Apenas recibió su patente el primer propósito de la Casa Profesa el año de 1594, el P. Pedro Sánchez puso su empeño en establecer en ella una asociación que, agrupando a las personas más conspicuas por su posición y piedad sirviera de constante estímulo y ejemplo a ricos y pobres. Cinco años después conseguía hacerla participante de todos los privilegios y gracias que los sumos pontífices habían concedido a la anunciata de Roma, agregando a su fiesta titular de la transfiguración, la de Nuestra Señora de Loreto."

3. Ibidem, p. 109.

"Cuando llegaron las Bulas de Agregación y cuando se estrenó la nueva Iglesia de la Profesa el 2 de Febrero de 1596, la Congregación se hallaba en pleno florecimiento; con más de ochocientos miembros de las personas más escogidas entre eclesiásticos y civiles. A ella pertenecieron entre otros hombres notables; los virreyes Gaspar de Zúñiga y Acevedo, Conde de Monterrey, y Don Juan de Mendoza y Luna, Marqués de Montesclaros. Los congregantes se dedicaban al ejercicio de la caridad con los pobres, los enfermos y los encarcelados. En dos obras se distinguió esta congregación; la primera consistía en dos dotes, una de cuatrocientos y otra de trescientos pesos que cada año en la fiesta titular de la Transfiguración se solían dar a dos huérfanas. La segunda fue el sostenimiento de la casa de mujeres dementes."

"A la muerte del arzobispo D. Francisco Aguiar y Seijas se hubiera venido por tierra tan benéfica obra sino se hubiera esforzado por sostenerla el Prefecto de la Congregación P. Martínez de la Parra, colectando limosnas entre sus congregantes y personas piadosas de la ciudad. La sostuvo por algún tiempo hasta que en 1690 la tomó a su cargo la congregación. Pudo entonces comprarles una casa más amplia, la aderezó convenientemente gastando en ello siete mil pesos; construyó en ella un oratorio y finalmente le consiguió una merced de agua."

"Por el año de 1747 se reparó de nuevo la casa y más tarde a petición de los dos Prefectos, se ensanchó considerablemente. Se gastaron en esta obra diez y ocho mil pesos donación casi en su totalidad de D. Miguel Francisco Gambante, prefecto

seglar por más de doce años de la congregación."<sup>4</sup>

Otra institución la "Real Congregación de Nuestra Señora de los Dolores y Socorro de Mujeres Dementes" que se hallaba establecida en la Catedral Metropolitana, ayudaban constantemente al hospital.<sup>5</sup>

El administrador del hospital Capitán D. José Valdivieso solicitó se le acudiera al hospital con el socorro de 1.1/2 reales diarios para el fomento y curación de cada una de las indias locas, como se hacía en el de San Hipólito.<sup>6</sup>

La expulsión de los jesuitas, decretada por Carlos III, paralizó las obras de ayuda al hospital. El hospital quedó entonces bajo el Real Patronato. Y con este estatuto permaneció hasta los últimos años de la Colonia.

Con la Independencia el Hospital no fue abandonado y se inició para él una rica historia que abarca todo el siglo XIX. La primera legislación sobre el establecimiento en el México independiente fue el Soberano Decreto del 13 de julio de 1824 que decía que: el hospital pertenecía a la Federación; que el Gobierno de la Federación, a través del Ayuntamiento de la ciudad, estaba en propiedad y posesión de todos los derechos, consistentes en: cuidar y vigilar su administración; fijar y acotejar su reglamento; nombrar sus empleados y señalar los sueldos; revisar, glosar y aprobar sus cuentas; y en general todo lo concerniente al manejo

4. Gerard Decorme. Los jesuitas mexicanos. México, Antigua librería Robredo, 1941, T. I, 317-320 p.

5. Josefina Muriel, Hospitales de la Nueva España. p. 111

6. Archivo del Ayuntamiento. Ramo Hospitales. Hospital del Divino Salvador, V. 2312. 1797.

del hospital.<sup>7</sup> En 1825 se le concedió una Lotería, que se celebraba los viernes.

El 19 de julio de 1829, Pío VIII concedió las gracias de altar privilegiado a la capilla del hospital del Divino Salvador, "la de facultar al capellán para que a las moribundas, así dementes como a todos los empleados en su asistencia les aplique indulgencia plenaria como sufragio a las benditas ánimas del purgatorio y también a los empleados por los actos de paciencia y caridad que ejercen con los pobres dementes."<sup>8</sup>

En 1842 el gobierno había ya encomendado a una junta de beneficencia, compuesta de tres señoras, la inspección del establecimiento. La administración era manejada por un administrador y el régimen interior a una rectora y otras auxiliares a sueldo.

Esta junta estaba encargada de la buena marcha y mejoras del hospital. Inspeccionaba todo, determinaba las obras que creía convenientes y posibles y acudía al Gobierno solamente para promover disposiciones gubernamentales o legislativas.

Así continuó durante un tiempo hasta que renunciaron las señoras al cargo que les había hecho el gobierno. Se entregó entonces la inspección a otra señora a la que se volvió a encargar de la inspección del establecimiento; mas la administración de las rentas se le confió no por el gobierno sino por un particular en su nombre, a un nuevo administrador que era D. José Romero.<sup>9</sup>

7. A.H.S.S.A. Ramo: Civil. Hospitales. Hospital del Divino Salvador. 1824  
(En adelante se citará este ramo con H.D.S.)

8. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1829.

9. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1859.

En 1845 la Sociedad de San Vicente de Paul tomó a su cargo el hospital. Los miembros de la Sociedad no podían dedicarse completamente al cuidado de las enfermas pues eran personas de negocios, ni podían constituirse en cobradores de la renta ni hacerse cargo de la atención inmediata de enfermas de otro sexo, ya que la Sociedad estaba formada por varones. Por lo tanto, se recomendó que fueran las Hermanas de la Caridad las que desempeñasen esas funciones. El sustituir las manos mercenarias con enfermeras caritativas y desinteresadas, era una de las metas de la Sociedad.

El 31 de octubre de 1855 se firmó el convenio entre el P. Ramón Sanz, director de la misión de la Congregación de San Vicente de Paul y los señores Coronel Don Pedro Pablo Iturria y D. Domingo Pozo, como individuos de la comisión directiva del hospital del Divino Salvador para entregar éste a las Hermanas de la Caridad. A partir de entonces el buen orden empezó a percibirse en el establecimiento. Las hermanas de la caridad hicieron una labor tan extraordinaria, que el hospital de San Hipólito pidió que contribuyeran con él de la misma forma.

La Sociedad de San Vicente de Paul se enfrentó a varios problemas. Se hacía imperiosa la necesidad de llevar al hospital un capellán y un director facultativo; el consejo carecía de medios propios para ello, por lo que el gobierno nombró uno.

Las necesidades más urgentes que veía la Sociedad eran: atender lo más pronto posible las necesidades espirituales de las enfermas y emprender la curación de la demencia.



Otra de las necesidades urgentes fue el crear un Reglamento de gobierno interno. Este se realizó en 1859 y en el se fijaban las atribuciones y obligaciones de la rectora en lo relativo al orden interior de la casa, los deberes del administrador de las rentas, y la manera en que había de intervenir y vigilar.

La comisión nombró un consejo para lo ordinario y lo urgente. También trató lo concerniente al capellán, al director médico y los cambios que era preciso hacer, sobre todo reglamentar lo relativo a la rectora y celadoras, ya que en adelante las hermanas de la caridad colaborarían con ellas. Se reglamentó sobre las precauciones que deberían tenerse para impedir posibles abusos, que se daban al hacer pasar por dementes a personas que no lo eran, para encerrarlas en el hospital. En lo relativo a las cuentas, se impuso al administrador la obligación de rendir un informe a la Sociedad, el cuál se remitía a la Contaduría Mayor del Gobierno.<sup>10</sup>

En 1860, fue nombrado director médico del hospital Miguel Alvarado. "El Dr. Alvarado se consagra desde hace mucho tiempo al estudio arduo, difícil y, podemos decir, impotente, de la locura. La mayor parte de los médicos por empeñosos y filántropos que sean, rehusan entrar de lleno en el aprendizaje de las enfermedades del cerebro, no por impotencia, por el desagrado que ocasiona mirar constantemente todos los padecimientos de esos seres más desdichados que los ciegos, que no sienten penetrar en su espíritu los rayos de la inteligencia. La Escuela de

10. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1859

Medicina de México, que tan sabios profesores ha dado para gloria y renombre de la patria, no cuenta en la especialidad a que aludimos tantos apóstoles como en otros ramos de la ciencia, y débese esto a que los estudios sobre alienación requieren, como ya dijimos, una resignación especial para sostener tremenda lucha con lo más arduo, difícil y desconocido que pueda imaginarse."<sup>11</sup>

El hospital entra a una nueva etapa, durante los años siguientes a 1860 se planean y en ocasiones llevan a cabo reformas tanto físicas como terapéuticas.

Por la importancia del periodo del Dr. Alvarado en capítulos posteriores mencionaremos las innovaciones que introdujo al hospital. El local que albergaba al hospital se hacía insuficiente, son constantes las observaciones al respecto. Se había donado un amplísimo terreno "de veinte y siete mil varas cuadradas en la nueva colonia de Santa María de la Rivera que se halla entre San Cosme y Nonoalco",<sup>12</sup> mas el hospital no contaba con los recursos para construir uno nuevo. En la ley del 12 de julio de 1859 se nacionalizaron los bienes del clero; para su sustento sólo tenía una rifa que se había instituído en 1825 y los réditos de sus propiedades.

En 2 de febrero de 1861 el presidente don Benito Juárez, ordenó la secularización de todos los hospitales. El 10. de mayo del mismo año dictó un decreto por el que se establecía la Lotería Nacional como la única lotería en la República, se suprimirían las

11. "La beneficencia pública en el Distrito Federal" Revista Mensual ilustrada. México, nov. 1926. Tomo I. Núm. 3, p. 48-9.

12. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1860.

antiguas de San Carlos y de Guadalupe y todas las rifas pequeñas que se hacían diariamente en esta capital. Ambos fueron dos duros golpes, sin embargo el gobierno reconsiderando la petición del director de fondos de la beneficencia pública D. Marcelino Castañeda, restituyó la Lotería al hospital en 1863.

En 28 de febrero de 1861, se creó la Dirección General de Fondos de la Beneficencia pública, dependiente del ministerio de Gobernación. Los hospitales estaban en bancarrota. El 30 de agosto de 1862 Juárez suprimió uno de sus grandes logros; la dirección de Beneficencia, ésta volvió a manos del Ayuntamiento y los hospitales comenzaron a sufrir de carencias.

Durante el gobierno de Maximiliano se creó el Consejo de Salubridad, que en sus funciones, tenía la de vigilar la limpieza de la ciudad y el funcionamiento de los hospitales; se nombró a D. José María Andrade por orden del prefecto político, para hacer una visita a estas instituciones y presentar un informe.

El informe que presentó el Sr. Andrade en 1864 y que fue escrito por García Icazbalceta, presentaba una alabanza al buen manejo y limpieza del hospital.

En 1871, el Cabildo dispuso "que el hospital sirva de asilo a niñas y señoras para evitar la corrupción",<sup>13</sup> las autoridades remitían mujeres en concepto de depositadas, las cuales eran acomodadas en las ya reducidas salas de enfermas.

13. A.A. Hospitales, H.D.S. Vol. 2312. 1871.

La Ley de Lerdo del 20 de Diciembre de 1874 ordenó la expulsión de las Hermanas de la Caridad del hospital. Con lo cuál éste perdía uno de sus elementos más importantes.

En enero de 1877, se creó la Dirección de Beneficencia Pública, independiente del ayuntamiento. Esta junta la formaban los directores de las instituciones benéficas.

La junta expidió el siguiente decreto: todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos que estaban a cargo del Ayuntamiento, serían administrados por una junta que se denominaba "Dirección de Beneficencia Pública" y que se compondría de las personas a cuyo cargo estaba la Dirección de los establecimientos.<sup>14</sup> Se buscaba los medios de hacer progresar un ramo tan importante que normara la situación de las clases desvalidas.

Instalada la Junta Directiva buscó por todos los medios legales la manera de introducir mejor orden en los establecimientos públicos y el alivio de los asilados en ellos, el arreglo de los capitales de beneficencia y parcialidades.<sup>15</sup>

Entre los proyectos que realizó, estaba la Proveduría General que uniformaba gastos produciendo economías. Formó consultorios donde los enfermos pobres encontraban médico y medicinas sin costo alguno.

Reglamentadas ya por el Gobierno las casas de salud se desprendía que: las casas de salud, hospitales, etc. dependerían

14. Juan de Dios Peza, La beneficencia en México, México, Imprenta de Francisco Díaz de León. 1881, p. 7.

15. Ibidem, p. 26-32.

exclusivamente del gobierno y estarían sujetas al sostenimiento, administración y vigilancia del mismo. Serían admitidos para su curación los que remitiera el Gobierno, los heridos enviados con orden firmada por la autoridad competente y, los enfermos que solicitasen su asistencia deberían pagar una pensión.

En 1877 se presentó un proyecto de establecer un hospital para mujeres dementes en el ex-convento del Carmen en San Angel; parece ser que se descartó la idea ya que no se volvió a mencionar el asunto.<sup>16</sup>

La situación del hospital día a día se hacía más difícil; ~~el sobre cupo era más de lo que se podía tolerar~~. En Enero de 1882 se envió carta a la dirección constatando que existían en el hospital "doscientas tres asiladas y que el cupo máximo es de ciento cincuenta por lo que los inconvenientes son muchos, en un dormitorio en vez de estar ocho enfermas se amontonan veinticinco o treinta".<sup>17</sup>

La Dirección contestaba en la carta del 9 de mayo de 1882 que se tenía en cuenta que el hospital no poseía local suficiente para seguir albergando más enfermas, pero que se estaba pensando en la construcción de un manicomio.<sup>18</sup>

La población de enfermas continuó en aumento constante. Para 1900 el hospital tenía 403 asiladas, y en abril de 1910, 411.

En septiembre de ese mismo año el hospital terminaba su

16. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1877.

17. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1882.

18. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1882.

vida al ser trasladadas las enfermas al nuevo manicomio general.

### C. EDIFICIO

Dentro de la arquitectura hospitalaria, los hospitales de enfermos mentales fueron una variación derivada de la función que desempeñaban.

Juan Viera al hablar del hospital del Divino Salvador dice: "La Casa del Salvador, que es la casa que han destinado en la ciudad para mujeres dementes, estaba al cuidado y zelo de los padres expatriados y está hoy al cuidado y caridad de los PP. del Oratorio de San Phelipe Neri y siendo bastante extensión y capacidad tiene cómoda disposición para todas cuántas cosas pueden ser necesarias. Tiene salones de una extensión vastísima donde, como en enfermería, tiene cada loca su pertenencia. Hay tres patios bastante grandes y el de las jaulas con su asoleadero, distante de la habitación de las que están toleradas, de manera que si una demente enferma, no necesita estar con mortificación alguna de grillos ni esposas que la sujete, pues dentro de la jaula no tiene peligro de dañar ni ser dañada y por una tronera se le ministra la vianda. Tiene en el primer patio un jardín y una fuente en que divertirse y un salón dividido con una reja de madera torneada pueden, las que están en su intervalo, oír Misa y encomendarse a Dios."<sup>1</sup>

Como los jesuitas fueron expulsados de los dominios es-

1. Josefina Muriel, "El modelo arquitectónico de los hospitales para dementes en la Nueva España." Sobretiro de Retablo barroco a la memoria de Francisco de la Maza. p. 120.

pañoles, el hospital pasó a depender del Real Patronato y su administración quedó a cargo del virrey. Para el hospital fueron esos años de decadencia, sus servicios se hicieron deficientes, la mugre, el descuido, el maltrato a las enfermas reinaban en él y se convirtió en una de tantas prisiones para locas que había en el mundo.<sup>2</sup>

Al iniciarse el siglo XIX, el virrey Félix de Berenger y Marquina, interesado en reformarlo, nombró administrador del hospital a D. José Antonio Martínez de los Ríos, quién, dolido de la inhumana vida que llevaban las locas, se dió con entusiasmo a mejorar los servicios del hospital. Preocupóse de la limpieza, del vestuario, de los baños, de la comida y de la asistencia médica, pero tropezó con que las condiciones arquitectónicas del edificio eran tales que no podía mejorarse la vida de las dementes sin antes modificar el inmueble.

Se contrató a Don José García de Torres "Arquitecto Académico de mérito más antiguo de la Real Academia de San Carlos",<sup>3</sup> se le encomendó que realizara una obra que reestructurara el viejo edificio y lo hiciese realmente funcional para las necesidades que se tenían y los fines que se deseaban alcanzar: "el mejor manejo y alivio de las pobres enfermas."<sup>4</sup>

Se hicieron dos proyectos, uno para modificar la estructura del hospital, convirtiendo las pequeñas jaulas en que como

2. Ibidem, p. 121.

3. Ibidem, p. 121.

4. Ibidem, p. 121.



animales vivían las mujeres, en cuartos individuales; el segundo era ampliar el hospital.

El administrador José Martínez de los Ríos escribió al virrey pidiéndole autorización de la obra, y al hacerlo le daba una descripción del estado del edificio: "Cuenta el hospital de dos patios, en el primero están ubicadas las jaulas, en unos callejones que tienen solamente de ancho vara y media, y por una y otra banda jaulas, de suerte que nunca les puede entrar el sol, y a muchas ni el aire, de modo que, agregándose a estos daños las inmundicias que expelen de sus cuerpos, anexas a su enfermedad de demencia, se les ponen sus habitaciones pestíferas, de manera que las bartolinas de la Acordada, no estarán más duras e incómodas; con lo que no solamente padece muchísimo la humanidad, sino también se imposibilita la curación, pues estando una demente furiosa al frente de otra (y tan inmediata que se pueden alcanzar con las manos) se aumentan sus delirios mutuamente con los desatinos que se dicen una a otra; agrégase el riesgo de las sirvientas, pues siendo necesario lavarles todos los días las jaulas y callejones, suelen cogerlas desprevenidas, y lastimarlas, como ha sucedido ya por tres ocasiones en este año, lo que sirve de retrahente para que quieran servir en el hospital." "En el segundo patio están las jaulas más chicas, bajas, y tan al descubierto que cuando viene el agua del norte se introduce hasta las mismas jaulas, y las sirvientas se mojan al llevarlas el alimento, y al tiempo de ocurrir a darles el auxilio que necesitan, etc." "Para subvenir a estos gravísimos daños, no hallo otro arbitrio que

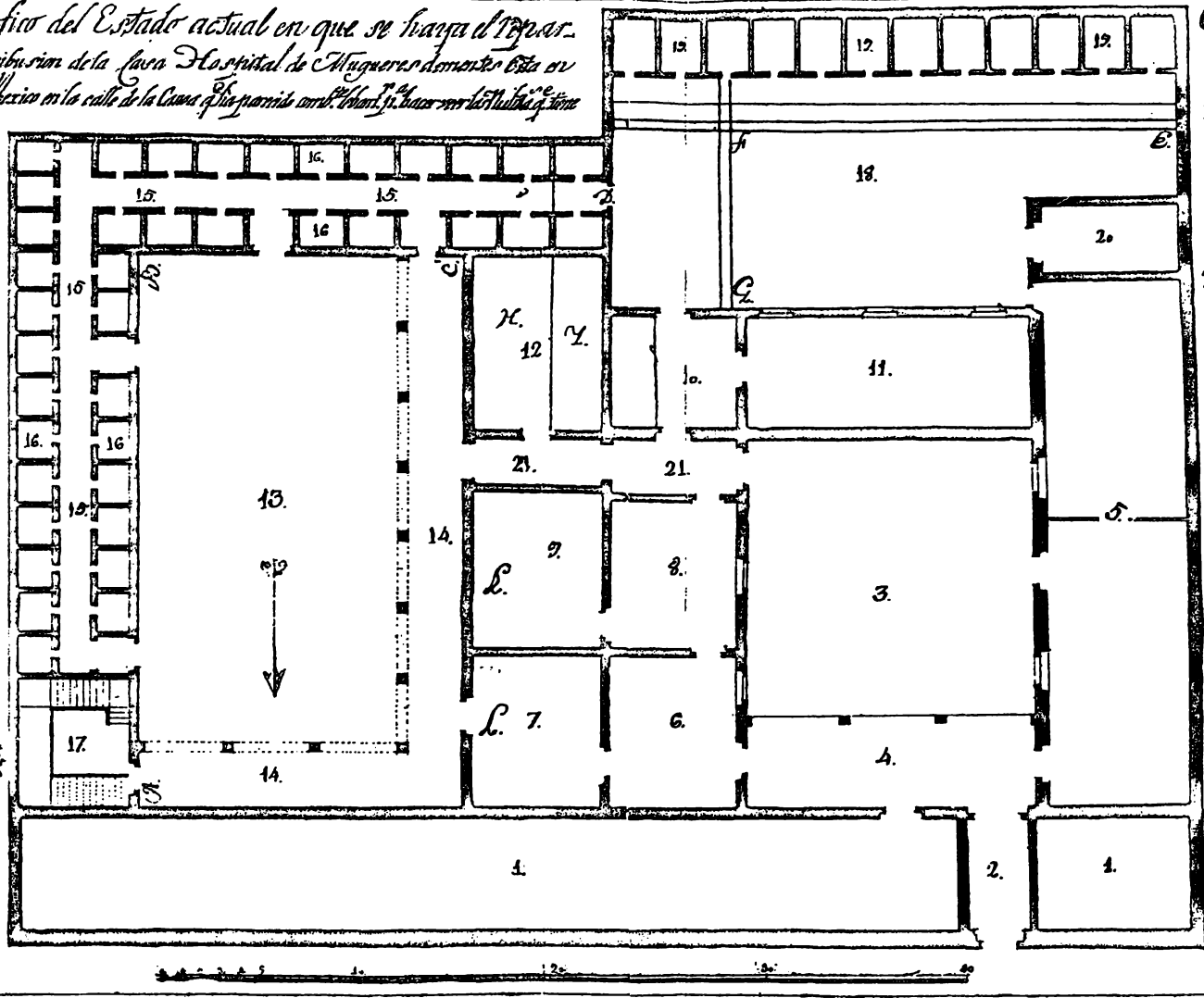
quitar una banda de jaulas en el primer patio, quedando las demás debajo del corredor sostenido de arquería, con lo cual la de-  
 más debajo del corredor sostenido de arquería, con lo cual la de-  
 mente no tiene otro objeto a que mirar, más que al patio, le en-  
 trará ambiente a su habitación y algunas ocasiones el sol; en el  
 segundo patio es preciso levantar los techos, y hacer la misma  
 arquería para facilitar el alivio y curación, y que en éste, es-  
 tén solamente las furiosas, con lo que lograrán las del primer  
 patio más quietud, se facilitará más pronto su curación, y no  
 oirán las obscenidades en que suelen prorrumper aquéllas; pues  
 siendo las mansas (las más de ellas) dementes por escrúpulos,  
 necesariamente se han de emperorar, oyendo lo que les atormenta  
 el espíritu".<sup>5</sup>

El arquitecto García Torres entra en funciones y envía  
 al fiscal de la Real Hacienda un presupuesto de la obra que dice:  
 de pedimento del mismo Martínez, he levantado el plano ig-  
 nográfico que demuestra el repartimiento, y colocación de todas  
 las piezas de que se compone dicho hospital, para mejor hacer  
 veer si las nulidades dichas, como su remedio: en él es patente  
 la colocación de las jaulas N. 16: que se hallan unas, enfrente  
 de las otras, y todas sin ventilación suficiente a su desahogo;  
 el remedio es el demoler, las paredes A; hasta B: y desde B: has-  
 ta C: y lo mismo, los cuartitos o jaulas que están unidos a ellas,  
 suspendiendo o sosteniendo ante sus techos, y construyéndoles  
 otros arcos de cantería iguales a sus opuestos de suerte que que-  
 darán los cuatro lados del patio de arquería los que a más de la  
 hermosura que tendrán, quedarán las jaulas más útiles, y de mayor

5. Ibidem, p. 122.

Plano topografico del Estado actual en que se hara el repar-  
 timiento y distribucion de la casa Hospital de San Agustin de donde esta en  
 esta Ciudad de Mexico en la calle de la Casa q<sup>ta</sup> p<sup>ta</sup> p<sup>ta</sup> con el Hospital q<sup>ta</sup> tiene

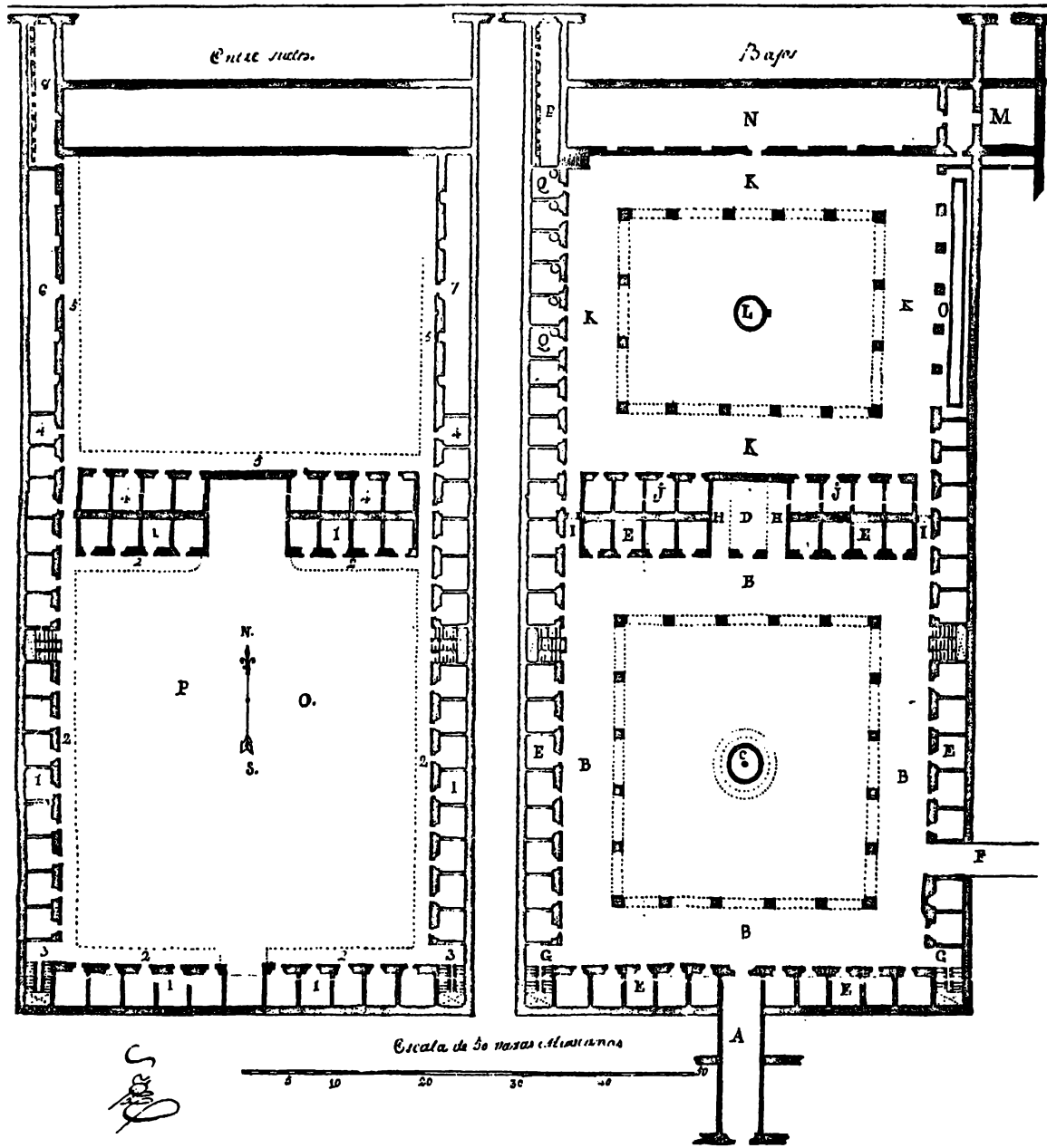
y para demostrar  
 los remedios mas  
 oportunos que  
 se han formado  
 con la obra  
 que se pretende  
 hacer para el  
 Mexico, mangr.  
 y Alivio de las  
 D<sup>as</sup> enfermas,  
 como por menor  
 se in sinua, en  
 el adjunto para  
 sup. n. rto.  
 Mexico y Encom  
 de de 1804  
 José Joaquín García de Torres



Distribucion  
 de la fabrica  
 N.º 1. Capitan de  
 acorriada de la  
 Calle y entrada  
 de la Puerta.  
 N.º 2. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 3. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 4. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 5. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 6. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 7. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 8. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 9. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 10. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 11. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 12. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 13. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 14. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 15. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 16. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 17. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 18. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 19. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 20. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 21. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 22. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 23. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 24. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 25. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 26. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 27. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 28. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 29. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 30. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 31. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 32. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 33. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 34. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 35. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 36. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 37. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 38. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 39. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 40. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 41. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 42. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 43. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 44. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 45. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 46. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 47. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 48. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 49. P<sup>ta</sup> de  
 N.º 50. P<sup>ta</sup> de

6. Plano del hospital del D<sup>no</sup> Salvador. Levantado por el arquitecto José Joaquín García de Torres en 1802. Existente en el Archivo General de la Nación de México. Ramo tierras. 3558. Segunda parte. Exp. 2.

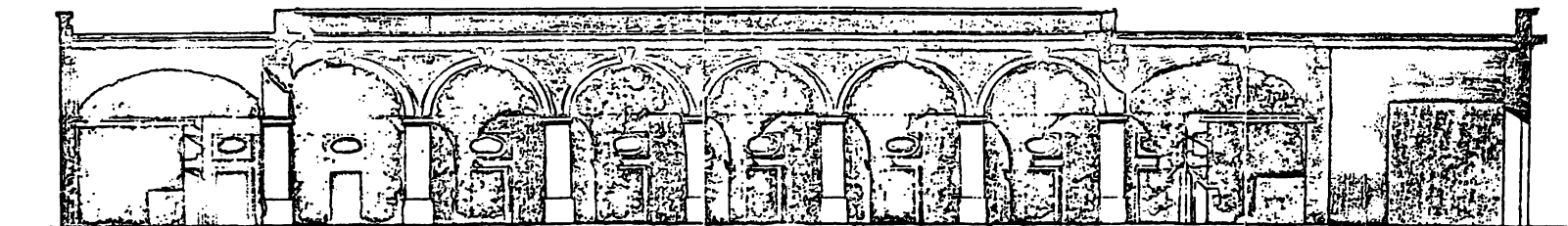
PLANO Y GNOGRAFICO de la Obra, que à impulso del Ex.<sup>mo</sup> S.<sup>o</sup> Baylio Frey D. ANTONIO MARIA DE BUCARELI, Y URSUA, Frater de esta N.<sup>a</sup> Esp.<sup>a</sup> N.<sup>a</sup> se su confizuydo en el Com.<sup>o</sup> de S.<sup>o</sup> Hipólito de Méx.<sup>o</sup> para lo Enxerxo de nentes, à expensas del R.<sup>o</sup> Fubunal del Consulado, quien dió por para ella á los Señores D.<sup>o</sup> José Gonzalez Calderon, y D.<sup>o</sup> Ambrosio Theore, Cavalleros del Ord.<sup>o</sup> de Santiago.  
 En el Externo de esta Obra el día 26 de hener de 1777 años.



Explicación de el Plano

- |                              |                                     |                                      |                            |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| A Entrada Principal          | H Fubunas á la capilla              | O lava de to                         | 4 Quarto del segundo Patio |
| B Cubierta de los corredores | I Pasadizo al S. <sup>o</sup> Patio | P Lugares comunes                    | 5 Corredores               |
| C Pila en el primer Patio    | J Quarto de Sto                     | Q Seys quartos p. <sup>o</sup> Baños | 6 Reperia                  |
| D Capilla                    | K Cubierta de los corredores        | Explicación de los Corredores        | 7 Dispensa                 |
| E Quarto del primer Patio    | L Pila en otro patio,               | 1 Quarto de p. <sup>o</sup> Patio    | 8 Lugares comunes.         |
| F Comunicación al Convento   | M Cocina                            | 2 Corredores de Sto                  |                            |
| G Escaleras                  | N Refectorio                        | 3 Escaleras                          |                            |

Fachada exterior por la Calle de la Canoa, a la parte del N.ºste.



Corte y vista interior del Plano topografico que pasa ampliacion del Hospital de Enfermas Dementes se ha levantado de pedimento de Don Jové Martínez con esta misma fecha. Mexico y Mayo 31 de 1803

José Joaquín García de Torres  
Arquitecto

El plano topográfico de un caso y varias cosas que en él se muestran, para la ampliación de la Casa Hospital de Nuevos Acomodos que está en la Calle de la Canga de esta Capital, con el mi prudente Sr. que tiene un Administrador Don José Masón, de mejorar las mas fuerzas de las masas, y de algunas combelocente, que con el motivo de estas todas juntas, se inquietan e impiden el servicio, y aún la sanidad de tal qual que pudiera efectuarse con la independencia distribución.

N.º 1. Patio.

N.º 2. 2. 2. Tres Concedores cubiertos sobre Pilastras y Arcos de Canteria.

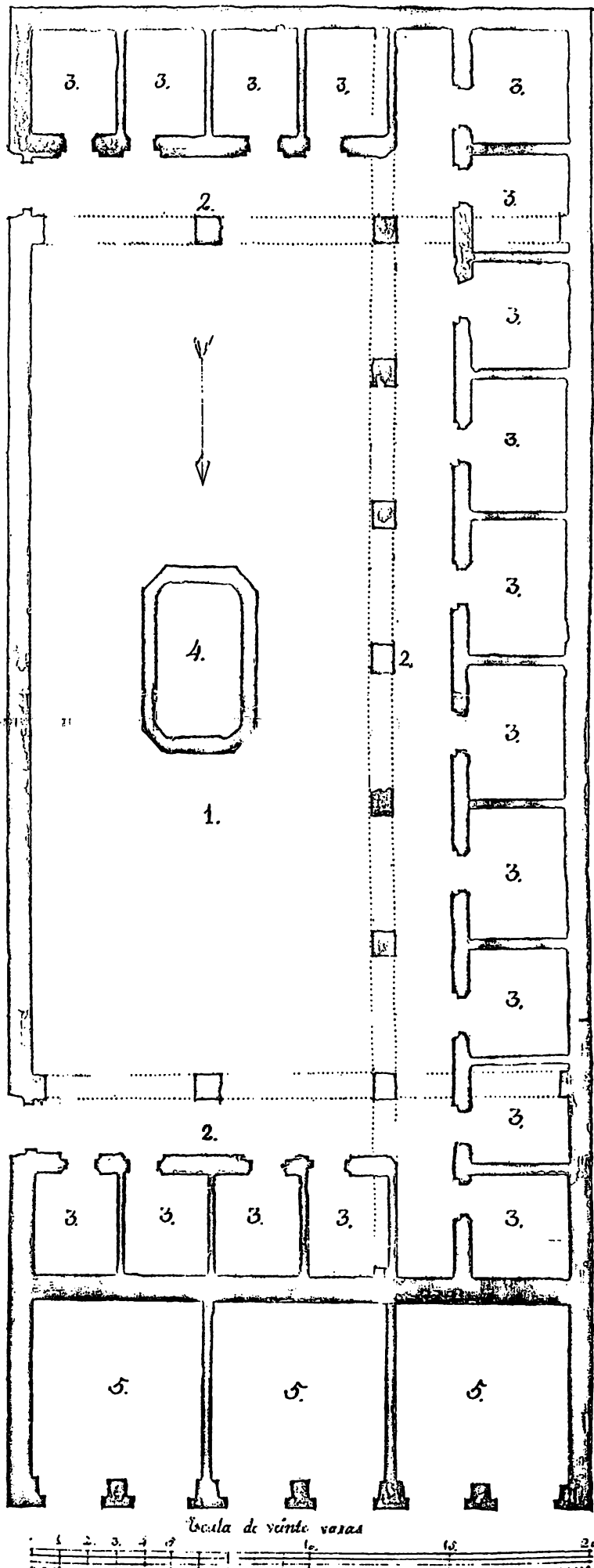
N.º 3. diez y ocho Cuartitos ó Naulas con el abrigo de los Concedores.

N.º 4. Fuente, y Dano.

N.º 5. tres Pizcas Alcejas, con dos Puertas cada una, motivo á esta el Banatillo inmediato, y pueden ocupar en el N.º 4.

Cuya obra quedando bien hecha, con sus Paredes de Manportexia con Arcos y Portadas de Manportexias, sus techos de Vigas de Escantillon de ascension su costo á la cantidad de ocho mil pesos, poco may ó menos y para arreglar lo demas de la Fabrica ya hecha, por conocer de las devidas proporciones, aspiando solo, al alivio y comodidad de las Pobres enfermas, costará otro Setecientos mil pesos. Mexico y Mexico el de 1801.

En Mexico el de 1801  
 José Joaquín García de Torres  
 Sr. Comendador de la...



7. Plano de la ampliación del hospital del Divino Salvador hecho en 1801 por el arquitecto José Joaquín García de Torres. Existente en el Archivo General de la Nación de México. Ramo tierras. 3558. Segunda parte. Exp. 2.

comodidad para su atención y servicio, cerrar la comunicación D: del 3r. patio, en el cual será muy del caso el construirles otros arcos en la conformidad dicha que serán en el tramo E: F: y el otro desde F: hasta G: techando estos tramos con madera de a 7 varas que las jaulas N. 19, queden debajo de los dichos portales y lo mismo las que se hicieron en el tramo dicho F: G: y para reemplazar los cuartitos o jaulas que se demuelen, se formarán otros en la pieza de refectorio (la que como expreso en mi anterior presupuesto no sirve para el caso), por uno y otro lado de él, y se demuestra con la letra Y: que son las más pequeñas para las enfermas corrientes, y las otras H: que son las más amplias, para algunas que entren con distinción: en la dispensa N. 7, otras que se insinúan con la letra L: y también en parte del corral N. 9, otras que señalan la L: a la pieza que sirve de ante enfermería N. 10, se le ha de quitar dos varas para pasadizo al 3r. patio, por donde han de tener comunicación, las chicas de la letra Y: es palpable la utilidad que de dicha obra se sigue, así a las pobres enfermas, como a las que las asisten".<sup>6</sup>

La construcción alcanzó un costo de 6.200 pesos más o menos según el presupuesto de García de Torres. La cantidad se cubrió con el producto de los bienes del hospital y las limosnas que se recolectaron, el 22 de noviembre de 1802, revisados ya los planos y considerados los costos y medios con que se contaba, el Fiscal de la Real Hacienda aprobó que se iniciaran de inmediato las obras. Se consideró hacer una ampliación anexando un terre-

6. Ibidem, p. 122-123.

no contiguo que pertenecía al conde de Santiago, tras una valuación se compra en 3.333 pesos, los proyectos para edificar en el nuevo terreno y completar la fachada estuvieron a cargo de García de Torres. La obra alcanzó un costo de 18.000 pesos. Hubo muchas dificultades para realizarlo, sin embargo con la ayuda pública se terminó. En noviembre de 1809 se informaba al virrey que habían sido terminadas totalmente.<sup>7</sup>

El hospital se transformó; un hermoso edificio de un piso, con cuatro patios, rodeados de claustros formados por arcos de medio punto y sostenidos por pilares de cantería. En medio de los patios había fuentes y jardines.<sup>8</sup>

Pronto se hicieron sentir los beneficios de esta obra, pues mejorada la higiene, cesaron las enfermedades.

En 1860, se llevan a cabo varias reformas: "se hizo necesario abrir una habitación que diera a la calle y se comunicara con el establecimiento. Se reformó las habitaciones de las distinguidas para que no extrañasen nada de sus casas y quedaron aisladas de las otras enfermas, entre las que se encuentran hasta de la clase más ínfima del pueblo. Estas piezas han quedado con hermosa luz y bien ventiladas, con balcones a la calle, perfectamente asegurados para evitar cualquier desgracia y dado que las enfermas revisten por el instinto a entrar al hospital, se le ha hecho una entrada separada con las apariencias de una casa particular. Se han hecho reparación de vigas, de los techos, pintado el interior del edificio y cuanto esté a la mano para proporcio-

7. Ibidem, p. 123.

8. Ibidem, P. 123.



nar mejora a las enfermas. Siempre han estado las dementes obligadas a permanecer en los patios todo el día, el sol y si llovía, el agua, sin que esto pudiera evitarse sino ocasionando otro mal no menos grave, pues era necesario encerrarlas en sus celdas que son demasiado pequeñas, que participan de la misma humedad de los patios y carecen de ventilación, ésto ocasionaba una gran existencia continua en la enfermería y producía algunas muertes. A la parte alta no podían subirse las dementes, en razón de que como los corredores estaban descubiertos y se dio un caso de arrojarse una demente por ellos, debía evitarse este mal, a este fin se cubrieron los corredores con persianas de firme bastante sólidas, formando estos corredores tres grandes salas con la ventilación necesaria, en éstas permanecen las enfermas todo el tiempo en que no se cree conveniente el que anden por los pequeños jardines que hace tiempo se han formado. Con esto quedó remediado un mal, produciendo la mejora excelentes resultados que se ven demostrados".<sup>9</sup>

Entre otras reformas que se llevaron a cabo estuvieron: el de agrandar el refectorio, se hizo una nueva sala de labor y una celda con luz suficiente, siendo que así se podía vigilar mejor a las enfermas. Estas mejoras reportaron un gasto de 387 pesos.<sup>10</sup>

9. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1860.

10. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1860.

En 1864 en el informe que presentó D. José María Andrade al emperador Maximiliano el edificio ya contaba con dos pisos: "El edificio consta de cuatro patios: uno pequeño a la entrada, formado por una pieza que sirve de recibidor, un pequeño jardín con su fuente, y la capilla, que es una simple sala, pero suficiente para su objeto y bien adornada. A la derecha de la entrada queda otro patio formado por el cuarto de la portera, un dormitorio para las hermanas de la Caridad, la sacristía, una enfermería con cuatro camas, una pequeña pieza para botica y veinticuatro celdas para locas con una cama cada una; un jardín con su fuente en el centro y una bomba. En los altos está la sala de epilépticas con trece camas, una pieza chica para guardar muebles, y dos para despensa. En el otro patio está un baño bien arreglado, ocho cuartos con otras tantas camas; otro para depósito de cadáveres; un jardín con su fuente y enverjado de madera. En el último patio están el comedor y sala de labor para las Hermanas; una sala de labor para las enfermas; la despensa, la cocina con brasero económico; el refectorio para las enfermas; diez y nueve cuartos con una cama cada uno; un cuarto para guardar leña y carbón; otro para materiales de albañilería, un estanque cubierto, con lavaderos en el centro. En los altos hay un departamento para distinguidas, con cuatro camas en cuatro piezas; once cuartos con una cama cada uno; otros seis de a dos camas, y una pieza para guardar semillas. Reuniendo el número de camas, se ve que asciende a noventa y cinco. El de enfermas es de setenta y seis. El médico y capellán tienen habitación en el establecimiento

con entrada particular por la calle."<sup>11</sup>

En el transcurso de los años las reparaciones se hicieron constante, como lo atestiguan los documentos; una gran parte del presupuesto se iba en arreglar, componer, modificar, etc. El local se hizo insuficiente en todo sentido.

En diciembre de 1894 el hospital sufrió graves cuarteaduras debido a un temblor, por lo que se pidió se hicieran las reparaciones que eran muchas y urgentes.<sup>12</sup>

En 1897 debido a la escasez de espacio para alojar a las enfermas se habilitaron la casa del subdirector y director del hospital como habitaciones para las asiladas.<sup>13</sup>

En 1910 se inauguró el nuevo edificio del manicomio general, fueron trasladadas las enfermas y el edificio dejó de funcionar como hospital. A partir de entonces la Secretaría de Guerra y Marina tomó posesión del edificio. En 1922 el local fue destinado a oficinas de Beneficencia Pública y para la Lotería Nacional.

Actualmente es un precioso edificio que alberga a la Dirección de Asistencia Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, perfectamente remozado y cuidado.

11. Juan de Dios Peza, Op. cit., p. 7.

12. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1894.

13. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1897.

## D. ECONOMIA

### a) Capitales.

Al iniciarse el hospital, José Sáyo fue el único sosten del mismo; más adelante al tener conocimiento de su obra los padres jesuitas y el arzobispo de México contribuyeron con su sostenimiento.

La congregación del Divino Salvador a la muerte del arzobispo, se hizo cargo del establecimiento; compró una casa más amplia y le consiguió una merced de agua. Los congregantes se preocuparon de formar un capital para el hospital. Así, colocaron réditos de cuyo producto se sostenía el vestuario y curación de las enfermas.

Este principal era de 60.300 pesos que por conducto del Tribunal de la Minería reconocía la Real Hacienda en hipoteca sobre el ramo del tabaco, con réditos de 5% anual a favor del hospital.<sup>1</sup>

Otra institución "La Real Congregación de Nuestra Señora de los Dolores y Socorro de mujeres dementes" ayudaba constantemente al hospital.

Otros capitales con los que contaba en 1800 el hospital eran: "Sobre giros, préstamos patrióticos, avería y consolidación, y 1.000 pesos que le estaban señalados anualmente sobre vacantes mayores y menos".<sup>2</sup>

La institución mantuvo algunos de estos capitales aún

1. Archivo General de la Nación. (A.G.N.M.) Ramo Hacienda. Censo 1799; Exp. 342-343. p. 69-78.

2. "La beneficencia pública en el Distrito Federal." Revista Mensual ilustrada, año 1927, tomo I, núm. 5, p. 46. A.H.S.S.A.

después de la Independencia, sin embargo su situación real continuó siendo muy precaria.

El soberano decreto del 13 de julio de 1824 establecía: que se le dejaba en posesión de una rifa que para su sostenimiento se le tenía concedida de antemano, librándola de la pensión de 4 pesos que se aplicaba al Colegio de San Juan de Letrán. Se añadía que los derechos semanarios con que debía contribuir la misma rifa en favor de la Hacienda Nacional, se abonarían a los créditos que ésta reconocía al mencionado hospital.

La rifa se le concedió en 1825, y se celebraba todos los viernes. Antes de 1842, el hospital estaba a cargo de un grupo de señoras que vigilaba e inspeccionaba la marcha del establecimiento, pero era el Gobierno el encargado de reglamentar, legislar, y cubrir las necesidades del hospital.

En 1845, la Sociedad de San Vicente de Paul tomó en sus manos el establecimiento. La Sociedad hizo reformas importantes y reglamentó su orden interno; para todas éstas reformas se necesitó de capital, el Gobierno asignó la cantidad de 4.000 pesos de la Lotería de San Carlos, distribuidos en mesadas para los gastos que se presentaron.<sup>3</sup> En 1853 la situación económica del hospital presentaba un gran caos, puesto que las entradas reales del hospital no correspondían a los capitales manifestados como propios.

"Los capitales que no se hallaban al corriente eran:

3. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1859.

D. Manuel Legorreta. S. Juan de Dios N. 11, cuyo capital fue cedido por la pasada ad- ministración a D. Francisco Verduco.....	8.500.00
Tribunal de Minería.....	3.262 86
Tercera Orden de Santo Domingo.....	1.700 00
	<hr/>
	13.462 86
El Supremo Gobierno reconocía un capital de cuyos réditos eran ilíquidos.	88.385 00,

## RESUMEN

Importaban los capitales al corriente según el estado anterior.....	28.232 10
Capital que a 6% representaban los 33.34 que producían los arrendamientos.....	6.667 00
Importaban los capitales que no estaban al corriente.....	13.462 86
Lo que reconocía el gobierno.....	88.385 00
	<hr/>
	136.746 96" <sup>4</sup>

De este capital el hospital únicamente disfrutaba una mínima parte. Con el triunfo liberal las instituciones de beneficencia entraron en una crisis económica aún mayor que en las épocas anteriores. El 1 de mayo de 1861, el presidente Don Benito Juárez, dictó el decreto por el que establecía la Lotería Nacional, como la única lotería en la república y se suprimían las antiguas loterías de San Carlos, de Guadalupe y todas las rifas pequeñas que se hacían diariamente en la capital

Había sin embargo entre ellas, algunas cuyos productos

4. "La Beneficencia pública en el Distrito Federal" Revista Mensual Ilustrada, 1927. Tomo II, núm. 5. p. 45. A.H.S.S.A.

hacian posible la subsistencia de importantes casas benéficas, como eran: la de Cuna, el hospicio de Pobres, el hospital del Divino Salvador, y otras dedicadas a la enseñanza de la niñez desvalida.

En 1861 Don Francisco Zarco ministro de gobernación, pidió al ministro de Justicia, Fomento e Instrucción Pública Don Ignacio Ramírez, que mientras no fuesen dotadas suficientemente las instituciones de beneficencia pública, se siguiera autorizando las loterías en favor de estos establecimientos.

La petición fue reforzada por el Director General de Fondos de la Beneficencia Pública D. Marcelino Castañeda: "La rifa del Divino Salvador se verifica a favor de la Casa de Locas, cuyo hospital no cuenta absolutamente con más recurso que el producto de su rifa; pues aunque el Gobierno le debe cantidades de mucha consideración (cerca de 100.000), no le pagan siquiera un centavo por réditos, que satisfacer, por haber dispuesto de estos bienes hace mucho tiempo: en consecuencia, lo tres o cuatro mil pesos anuales que le produce la rifa, es el capital, recursos, etc. todo con lo que cuenta para sus precisos gastos... éste cerrará sin la más pequeña duda en el momento que le falte su recurso único, que es la rifa; y el Supremo Gobierno, que es esencialmente paternal y que los sentimientos liberales no pueden producir más del bien público, es imposible que permita la destrucción violenta de un establecimiento tan útil a la humanidad".<sup>5</sup>

5. Rómulo Velasco Ceballos, Las loterías. México, Talleres Gráficos de la Nación. 1934; p. 102-104.

Al crearse el 28 de febrero de 1861 la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública dependiente del Ministerio de Gobernación, los hospitales estaban en bancarrota.

La ley del 2 de Febrero de 1861 decía:

Artículo I. Quedan secularizados todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas.

Artículo II. El Gobierno de la Unión se encarga del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal arreglando su administración como le parezca conveniente.

Artículo III. Las fincas, capitales y rentas de cualquier clase que les corresponden, les quedarán afectos de la misma manera que hoy lo están.

Artículo IV. No se alterará respecto de dichos establecimientos nada de lo que esté dispuesto y se haya practicado legalmente sobre desamortización de sus fincas.

Artículo V. Los capitales que se reconozcan a los referidos establecimientos, ya sea sobre fincas de particulares, ya por fincas adjudicadas, seguirán reconociéndose, sin que haya obligación de redimirlos.

Artículo VI. Si alguna persona quisiere redimir voluntariamente los que reconozca, no podrá hacerlo sino por conducto de los directores o encargados de los establecimientos, con aprobación del gobierno de la Unión, y con la obligación de que los capitales así redimidos se impogan a censo en otras fincas.

Artículo VII. Los establecimientos de esta especie que hay en los estados, quedarán bajo la inspección de los gobiernos respectivos, y con entera sujeción a las prevenciones que contiene la presente ley."<sup>6</sup>

Las casas de beneficencia, si bien quedaban sujetas a la prohibición de tener bienes raíces, conservaban empero sus capitales.

Sin embargo, las necesidades surgidas durante la guerra contra la Intervención impidieron que ese estado de cosas se consolidara. El Gobierno para hacerse de recursos obligó, en mayo y

6. Felipe Tena Ramírez, Leyes fundamentales de México. 1808-1964. México, Editorial Porrúa, S. A. 1964, p. 665.



en julio de 1862, a los que reconocían capitales superiores a cuatro mil pesos, a que los redimieran entregando una cuarta parte de su importe en efectivo dentro del perentorio término de tres días, y el resto en bonos o créditos dentro de dos meses; los establecimientos de beneficencia quedaron privados de casi todos sus fondos, y reducidos a lo que el gobierno pudiera darles. Posteriormente la Ley de Diciembre 10 de 1869, declaró resueltamente adjudicables los capitales y fincas de beneficencia que hubiesen permanecido ocultos.

La Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública desapareció el 30 de agosto de 1862, y sus funciones retornaron al Ayuntamiento. En 1863 la rifa fue restituída al hospital.

Los capitales propios del hospital en 1865 eran; según el informe presentado por el Dr. Alvarado los siguientes:

El Lic. Gabriel Sagaseta reconocía 8.000 pesos sobre las casas No. 10 y 11 de la segunda calle de la Monterilla.

El señor D. Vicente Montesdeoca reconocía 3.832 pesos sobre la tocinería de la calle de Roldán.

El Sr. D. Camilo Duvost reconocía 4.000 sobre la casa No. 9 del Puente de Alvarado.

El Sr. D. Alvino Salas reconocía 3.100 pesos sobre la casa No. 12 de calle Ancha.

La Sra. Da. Angela Hurtado reconocía 2.300 pesos sobre la casa No. 1 de la primera calle de San Francisco.

Los Sres. D. José María y D. Pedro González de la Vega reconocían 4.000 pesos sobre las haciendas de Jaltipa y anexas.

El Sr. D. Jesús López reconocía 3.000 pesos sobre la casa No. 3 de la plaza de la Candelaria.

La casa No. 3 de la segunda calle del Salto del Agua, cuyo producto anual de rédito era de 108 pesos.

La primera vivienda de la casa No. 8 de la calle de la Canoa y cuatro accesorias de los bajos del hospital que producían anualmente réditos por 408 pesos.<sup>7</sup>

Un año antes del documento aquí citado, el Sr. José María Andrade había presentado un informe a Maximiliano sobre el estado económico del hospital:

Capitales en corriente	capitales	Rédito anual
D. Gabriel Sagaceta, 2a. Monterilla 10 y 11, a 6%.....	8.000	480.00
D. Vicente Montesdeoca, tocinería de Roldán, a <u>id.</u> .....	3.832 10	229.92
D. Bruno de Ondovilla, 1a. de San Francisco 10, a <u>id.</u> .....	2.300	138 00
D. José Ma. y D. Pedro González de la Vega, hacienda de Jaltipa a <u>id.</u> .....	4.0001	240 00
D. José López, Candela Atlampa 3, a <u>id.</u> D. Camilo Duvost, Puente de Alvarado 9 a <u>id.</u> .....	4.000	240.00
D. Alvino Salas, Ancha 12, a <u>id.</u>	3.100	186 00
	<hr/>	<hr/>
	28.232 10	1.693 92
Corresponden en un mes		141 16
Producen los arrendamientos de una casa en la 2a. calle del Salto del Agua y de los bajos del mismo hospital.....		<hr/>
		33 34 <sup>8</sup>
Total al mes.....		<hr/> 134.50 <sup>8</sup>

7. A.A. Hospitales. Vol. 2312. Exp. 1865.

8. "La beneficencia pública en el Distrito Federal", Revista mensual ilustrada, 1927, tomo II, núm 5. p. 446. A.H.S.S.A.

El resto de su presupuesto lo cubría con el producto de la rifa, que era de 500.00 pesos mensuales poco más o menos; con una asignación de 800.00 anuales que le concedía el Ayuntamiento, y con limosnas particulares.

A pesar de los grandes capitales que se manifestaban, el hospital durante el siglo XIX vivió al día, pues sus entradas reales se gastaban casi en su totalidad. Una situación del estado de cuenta del establecimiento entre 1847 y 1883 nos muestra este fenómeno.

b) Administración.

El estado de cuentas del hospital era:

Septiembre de 1847:		Totales
Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en septiembre...	398.30	398.30
Alimentos.....	53.60	
Demás gastos.....	120.21/2	223.25
Panadería.....	49.43/8	<u>          </u>
		175.05
 Agosto 1848:		
Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en agosto...	121.60	121.60
Alimentos y demás	86.1	<u>86.1</u>
		35.50

## Febrero 1850:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en febrero	153.40	153.40
Alimentos y demás....	89.00	<u>89.00</u>
		64.40

## Enero 1851:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero...	387.00	387.00
Alimentos y demás	83.7	
Cereales	74.0	263.01
Pan...	05.31/2	<u>123.99</u>

## Mayo 1852:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en mayo....	621.0	621.0
Alimentos y demás	106.51/2	194.66
Cereales.	88.15	<u>426.34</u>

## Enero 1853:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero...	200.00	200.00
Alimentos y demás.	101.59/4	
Cereales	66.6	<u>168.19</u> 31.81

## Enero 1854:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero	98.40	
	109.40	207.80
	91.5	
Alimentos y demás	102.73/8	285.65
Pan	91.41/4	<u>- 77.85</u>

## Enero 1855:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero	153.4	
	54.0	207.4
Alimentos y demás	177.5	
Cereales	80.5	<u>258.0</u>
		-50.6

## Enero 1856:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero	168.6	168.6
Alimentos y demás	95.0	
Pan	80.4	
Cereales	87.7	<u>263.1</u>
		- 94.5

## Febrero 1857:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en febrero	122.0	122.0
Pan	26.0	
Cereales	61.22/4	
Gastos menores	76.63/4	<u>163.85</u>
		41.85

## Febrero 1858:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en febrero	97.2	97.2
Alimentos y demás	80.71/2	
Cereales	69.52/4	
Otros.	41.0	253.83
Carne	62.6	<u>253.83</u>
		- 156.63

## Junio 1859:

Estado que manifiesta sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en junio	132.4	132.4
Alimentos y demás	77.6	
Pan	102.19	
Cereales.	61.7	
Carne	63.6	<u>305.09</u>
		- 172.69

Con la llegada del Dr. Alvarado la administración del hospital cambió rotundamente. A partir de esta fecha los estados de cuenta aparecen más desglosados.

Febrero 1860;

Estado que manifiestan sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en febrero	131.0	
Existencia anterior	4.336.72	
Por distinción de enfermas	100.0	
Rifa	366.1	
Existencia en efectivo	3.000.0	
En poder del administrador para gastos	169.3	
En poder del Sr. Iturria	1.199.0	
Pan	108.6	
Tienda	55.7	
Chocolate	35.6	
Carne	57.0	
Manteca y tocinería	18.5	
Salarios de criados y gastos diarios	73.7	
Pensión de superiora y hermanas	90.0	
Albañilería	27.2	
Médicos	54.11/4	
Capellán	12.4	
Velas.	2.0	

Junio 1861:

Estados que manifiestan sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en junio	283.4	283.4
Alimentos y demás	67.6	
Carne	74.76	
Pan	104.0	294.46
Cereales.	48.1	
		<hr/> - 11.06

Enero 1866:

Estados que manifiestan sus fincas, inquilinos, arrendamientos, deudas y lo cobrado en enero	272.6	272.6
Alimentos	142.0	
Carne	153.0	
Pan	116.6	
Cereales	29.0	
		<u>440.6</u>
		-168.0

Enero 1868:

Existencia anterior	1.978.43
Lotería	1.008.02
Ayuntamiento	100.0
Renta	18.0
Pensiones de enfermas	112.0
	<u>3.216.45</u>
Ingresos	3.216.45
Egresos	<u>1.366.62</u>
Haber	1.849.38

En 1872 se autorizó el gasto de 450 pesos para mejorar los vestidos y la comida, además el gasto de 5 pesos cada domingo para títeres o representaciones en el teatro del hospital.<sup>9</sup>

En lo que respecta a los gastos de personal el hospital sufrió un gran aumento a la expulsión de las hermanas de la caridad en 1874. Con ello se crearon nuevos empleos.

A partir de 1877, la planta de sirvientes y empleados fue aumentada a causa de las reformas introducidas por la Junta de Beneficencia. En esta fecha los sueldos de los empleados del hospital eran los siguientes:

9. A.A. Hospitales. Vol. 2312. Exp. 1872.

Director facultativo	50.0
Prefecto	60.0
Enfermera mayor	20.0
Cuatro encargadas de departamentos	
De la enfermería	10.0
De los patios	10.0
De la distinción	10.0
Del obrador	8.0
Ecónoma	10.0
Ayudante de ecónoma	4.0
Veladora	8.0
Doce enfermeras a \$ 4.0	48.0
Cocinera	10.0
Dos galopinas y una molendera a \$3.00	9.0
Dos criados y un portero a \$ 8.00	24.0
Dos tocadoras de las mismas enfermas a quienes se dá por gratificación \$ 2.00	4.0

Mayo de 1883:

Gastos al mes, sueldos, alimentos, medicinas	1.566.47 <sup>10</sup>
--	------------------------

Los cálculos anuales de alimentos, vestido, calzado, reposición del servicio, diversos gastos, empleados y sirvientes eran:

10. A.H.S.S.A. "La beneficencia pública en el Distrito Federal", Revista mensual ilustrada, 1927, tomo II, núm. 5. P. 47



Pan	1.548.0	
Carne	928.80	
Manteca	278.64	
Chocolate	363.96	
Fideo	61.92	
Arroz	123.84	
Frijol	154.80	
Garbanzo	123.84	
Maíz	92.88	
Sal	30.96	
Chile	92.88	
Azúcar	61.92	
Aceite de comer y vinagre	108.36	
Bizcochos huevos y leche	123.84	
Vino y pulque	92.88	
Recaudo	247.68	
Vestido y calzado:		
Reposición de ropa	247.68	
Hilo, agujas, cinta	46.44	
Zapatos	61.92	
Reposición del servicio:		
Platos, tazas y traste de cocina	61.92	
Servicios de fierro colado y barro	38.52	
Petates	30.96	
Escobas, escobetas y jabón	92.88	
Diversos gastos:		
Cera y vino para celebrar	46.44	
Aceite y velas para el alumbrado	92.88	
Cigarros	139.32	
Carbón y leña	123.84	
Empleados y sirvientes:		
Médico	600.0	
Capellán	150.0	
Seis hijas de la Caridad	360.0	
Administrador, % sobre 6.000	300.0	
Un mozo mandadero y partidor de leña	144.0	
Tres celadoras	120.0	
Una galopina	48.0	
Una ayudante para el lavado de ropa	36.0	
Importaban los recursos		6.009.92
Gastos		<u>7.485.60</u>
		1.475.68

Deficiente que se cubría por ahorros o por limosna pública.<sup>11</sup>

e) Funcionamiento interno.

Tenemos muy pocos datos sobre la vida diaria de las mujeres dementes en el hospital del Divino Salvador durante la época colonial, desconocemos por ejemplo sus horarios, o su tipo de alimentación. Sobre su vestido poseemos una breve referencia de Viera que advierte que: "Durante el tiempo que la Congregación del Divino Salvador se hizo cargo del hospital, ellos se encargaron del vestuario de las enfermas; haciéndoles naguas de bayeta azul, camisa y naguas blancas de lienzo de algodón y un rebozo que es la mantilla que usan por estos países, que es de algodón de colores."<sup>1</sup>

Sobre su habitación también Viera nos señala que: "la habitación de la enferma era en un principio: de tablas con una tronera por donde se le suministraba el alimento, al hacerse las modificaciones al edificio, éstas quedaron menos juntas y les entraba el aire con más facilidad.

La población de enfermas del hospital contaba con: mujeres enviadas por la prefectura; traídas por parientes; recomendadas por algún facultativo; enviadas por otros hospitales como: el de San Andrés, el de San Juan de Dios de Toluca, el de San Pedro Puebla, etc. Las enfermas indigentes para poder ser admitidas presentaban a la rectora una boleta que le daba el administrador, previa certificación del facultativo.<sup>2</sup>

1. Josefina Muriel, "El modelo arquitectónico de los hospitales para dementes en la Nueva España. Sobretiro del Retablo Barroco a la memoria de Francisco de la Maza. p. 120.
2. Manuel Rivera Cambas. México pintoresco artístico y monumental. 3 Vols. México, Imprenta de la Reforma. 1882; tomo II p.55.

Había pensionistas o distinguidas, las que pagaban una mensualidad, y estaban aisladas de las otras enfermas. Los muebles de sus aposentos eran de su propiedad, tenían criados a su servicio; su ropa de uso y cama y en general todo lo que necesitaban era pagado por sus familiares; estos eran libres de elegir la comida del establecimiento pagando los gastos o podían mandarla de sus casas; estaban en libertad de elegir al médico del establecimiento o a cualquier otro, pagando sus servicios; las medicinas. Había también epilépticas adultas y niñas, y las depositadas.

Cuando alguna enferma tenía un hijo, éste pasaba inmediatamente a la casa Cuna.

La enferma al ser admitida en el hospital, era declarada incapacitada, privándola así del ejercicio de sus derechos civiles y exonerándola de la responsabilidad criminal.<sup>3</sup>

En 1857 al tomar en sus manos las Hermanas de la Caridad el hospital, se reglamentó su gobierno interno.

Se siguieron disposiciones muy claras con respecto a los horarios, que consistían en:

"I. Todos los días a las cinco treinta de la mañana, se celebraba para las hijas de la Caridad la misa que decía el padre capellán del establecimiento.

II. Los días de fiesta se decía otra misa entre siete y diez de la mañana, a la que asistían las enfermas que se hallaban en estado de poderla oír.

3. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1883.

III. Las enfermas que estaban en disposición se levantaban a las seis de la mañana en verano y a las siete en tiempo de invierno.

IV. Inmediatamente después de levantadas se les daba el desayuno, y en seguida hacían aquello que se les había encomendado, atendiendo a su capacidad.

V. A las nueve de la mañana era la visita del médico en todo tiempo.

VI. A las nueve y media distribución de medicinas.

VII. A las once se les daba el almuerzo y descansaban o dormían siesta sin forzarlas.

VIII. A las tres de la tarde, distribución de medicinas y algún alimento a quién lo necesitaba.

IX. A las cinco de dicha, se rezaba el rosario y algunas fireces.

X. A las cinco treinta de la misma, era la comida y con un prudente intervalo, se recogían a dormir."<sup>4</sup>

Las reglas de visita eran:

Una vez por semana en la mañana de nueve a once las pensionistas y en la tarde de cuatro a cinco el resto de las enfermas.

No se permitía visitas a ninguna enferma si no estaba signada por el director la orden, el que llevaba una lista de las que lo tenían prohibido.

A ninguna visita se le permitía la entrada al interior del establecimiento, había un local destinado para ello.

4. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1859.

Bajo la responsabilidad de la enfermera mayor estaba el que se observara esta disposición.

En casos extraordinarios, era el director y sólo él quién autorizaba una visita fuera del horario, la que no excedía de quince minutos.

No podía ser visitado el establecimiento sino por las autoridades o por la persona que presentara un permiso o licencia por escrito del Gobierno o del director.

Las empleadas y sirvientes salían a la calle por riguroso turno, las primeras cada ocho días y las segundas cada quince días.<sup>5</sup>

En cuanto a la comida se tenía cuidado que los alimentos fueran sanos, bien condimentados y abundantes.

Desayuno: Champurrado, pan, leche endulzada, café con leche, chocolate con leche.

Comida: Sopa de arroz suelto, guisado (legumbres, carne) o puchero (legumbres, garbanzos, carne) pulque, frijoles, pan.

Los alimentos los tomaban las enfermas reunidas en sus refectorios y sólo por prescripción del médico lo hacían fuera de ellos.

Los horarios de las comidas variaban según lo disponía el facultativo, pero en general consistían en el desayuno a las siete, comida a las once y cena a las cinco treinta; a algunas enfermas se les daba además una ligera merienda a las tres.

En el refectorio había división de mesas; para las tranquilas, las desaseadas, las epilépticas y demás, de manera que

5. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1883.

cada una pudiera estar mejor atendida.<sup>6</sup>

No se permitía a las enfermas cambio o tráfico alguno con los alimentos. Ninguna persona podía sacar del hospital alimentos ni víveres.<sup>7</sup>

Al tomar la dirección del establecimiento en 1860 el Dr. Alvarado, pidió se le ayudara en el vestuario tanto de cama como de uso, ya que: "falta de camas como sus útiles correspondientes, falta de ropa, pues la única que tienen la generalidad de las enfermas es un mal saco de jerga sucio y lleno de insectos hasta la repugnancia y la escasez de éste pobre vestuario es tal que no hay para mudarlos con frecuencia, pero ni aún para ponerles otro mientras se les lava el que llevan en el cuerpo."<sup>8</sup>

El vestuario de las enfermas consistía en:

- 1 calzoncillo (si la enferma era epiléptica)
- 1 camisa
- 1 enagua blanca
- 1 vestido
- 1 rebozo en tiempo de invierno.
- 1 par de zapatos si la enferma tenía costumbre de usarlos.

La ropa se cambiaba a las enfermas aseadas y que no fueran destructivas, una vez por semana; pero las que adolecían de estos defectos, cuantas veces se hacía necesario para mantenerlas limpias y arregladas.<sup>9</sup>

6. Juan de Dios Peza, Op. cit., p. 27-28.

7. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1883.

8. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1861.

9. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1883.

Al iniciar su gestión en 1860 el director, Dr. Alvarado hizo notar que: "No hay elemento higiénico por que el local del hospital no puede ser peor, cuartos oscuros mal ventilados sin ninguna seguridad, sucios".<sup>10</sup>

A instancias del Dr. Alvarado se hicieron mejoras en el hospital; "se construyó una sala de labor amplia seca con buena luz y ventilación".<sup>11</sup> En 1881 el "hospital del Divino Salvador, es amplio, tiene salones bien ventilados con mucha luz, limpios y alegres; hay dormitorios destinados para las tranquilas, para las niñas epilépticas, tiene pavimento pintado de rojo".<sup>12</sup>

En cuanto al personal antes de tomar en sus manos las Hermanas de la Caridad el hospital, éste contaba con una rectora una vicerectora, criadas, enfermera, molendera, lavandera, portero, y mandadero. Aparte contaba con un médico y capellán.

En 1855 al incorporarse las Hermanas de la Caridad al hospital se prescindieron los servicios de la rectora y vicerectora y de cuatro sirvientas. Nueve Hermanas de la Caridad, una de ellas la Superiora tenía a su cargo lo relativo a alimentos, curación de las enfermas provisión de ropa para ellas, así como de cama, y en general la policía de la casa.

Estaban encargadas las Hermanas de que los alimentos se les dieran a sus horas igual que los medicamentos, reportaban los progresos o enfermedad de las asiladas; hacer que si la enferma

10. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1861.

11. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1864.

12. Juan de Dios Peza. Op. cit., p. 27-28.

podía, ayudara en el aseo de la casa y en la cocina. La despensa, el guardaropa, la capilla y los enseres en general del hospital estaban bajo su custodia.

El médico tenía la obligación de vivir en el hospital, hacer una visita diaria a las enfermas, y en caso de necesidad repetirla; cada seis meses presentaba un informe general; tenía que escribir un recetario anotando el método alimenticio y curativo para cada enferma.

El capellán debía decir misa todos los días, de acuerdo a un horario establecido; administrar a las enfermas los Santos Sacramentos, así como a las Hermanas de la Caridad y los sirvientes de la casa. Tenía una habitación en el hospital, y debía acudir no importaba la hora, en caso de urgencia.

El administrador tenía a su cargo el cobro de las rentas del hospital, la contabilidad, suministraba los gastos mensuales a la Superiora para el gasto diario del hospital; cada mes hacía un corte de caja con los ingresos y egresos de la casa, mensualmente presentaba un estado de alta y baja de enfermas.

Las Hermanas de la Caridad prestaron valiosísimos servicios al hospital, "los buenos resultados producidos y en fin todo lo que ha aventajado este hospital es debido exclusivamente a las hijas de San Vicente de Paul, a quiénes está encomendado que con la grande abnegación de que se hallan poseídas, no perdonan medio alguno que pueda resultar en bien de las desgraciadas que les han sido confiadas. Tratándolas con el mayor cariño y dedicación: por lo que no puede menos de reconocer haciendo votos al supremo hacedor a fin de que las conserve en el seno del establecimiento,



para alivio y consuelo de unas desgraciadas que tanto necesitan de sus piadosísimos sentimientos."<sup>13</sup>

A la expulsión de las Hermanas de la Caridad en 1874, el hospital contó con una nueva planta de empleados; un director médico cirujano, un administrador, un ecónomo, un enfermero, una enfermera, una cocinera, y un número de mozos de ambos sexos. En 1877, creada la Junta de Dirección de Beneficencia se amplió el personal: un director, un prefecto, la enfermera mayor, y cuatro encargadas de los departamentos; una ecónoma con su ayudante, doce enfermeras, cocineras, galopinas, molendera, dos criados y un portero.<sup>14</sup>

En general la vida cotidiana del hospital era monótona; los gritos, los llantos, las voces, las plegarias, la comida en común, el sueño, constituían los actos cotidianos. Se tenía cuidado que no hubiera desorden, ruido, ni música de viento para no excitar a las enfermas.

Esta monotonía sólo se rompía en la fiesta religiosa del titular del hospital, el día del Divino Salvador. En esta ocasión después de la misa se les daba a las enfermas una comida mejor y algunas señoras piadosas, servían la mesa.

Otro hecho que rompía con la tranquilidad cotidiana, fueron las enfermedades.

Las enfermedades que se presentaron en el hospital, la mayoría de las veces, consistían en problemas intestinales y era tan alta la mortandad por esta causa, más aún que por la que en-

13. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1860.

14. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1877.

traban en el establecimiento.

En el año de 1800, al reformarse el hospital y ampliarse la casa se decía: "pues mejorada la higiene en el establecimiento cesaron las diarreas que eran el azote de aquel sitio, y la mortalidad disminuyó mucho, aumentándose los casos de curación, que entonces se calculaban de quince a dieziocho cada año de cincuenta y seis que existían".<sup>15</sup>

Años adelante en un reporte presentado a la comisión de San Vicente de Paul se decía: "en los mejores años que cuenta este hospital y son los últimos de 1858-1859, el movimiento de la enfermería fue el primero de ciento setenta y cuatro atacadas de diferentes enfermedades; en la mayor parte de disenterías, y en el segundo de ciento cincuenta y cuatro dominando también las disenterías. Pues bien en el año presente, el movimiento ha sido ciento diez y seis en la enfermería, casi una tercera parte menos que el mejor de los dos citados. Comparados los dos semestres del presente año, se hará más notable el buen resultado producido en el primer semestre; el movimiento fue de setenta y un enfermas, de las cuales murieron diez. En el segundo sólo hubo cuarenta y cinco de los que murieron seis; de consiguiente hubo una diferencia del primero al segundo de veinte y seis enfermas y cuatro muertas. ...Sólo tres casos de disentería, y ni un sólo caso de tantas otras epidemias."<sup>16</sup>

15. "La beneficencia pública en el Distrito Federal", Revista mensual ilustrada, México, Nov. 1926. Tomo I, Núm. 3, p. 46. A.H.S.S.A.

16. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1860.

En 1861 se reportó que existiendo una epidemia en la ciudad de estado escorbútico, las enfermas del hospital habían contraído esa enfermedad. Otra que reinó epidémicamente fue la "Colitis". Eran en general las afecciones de estómago e intestino las que se encontraban regular o continuamente en el hospital. Tanto entre las enfermas como en el personal. En 1897 apareció una epidemia de tifo en el hospital, seis enfermas fueron trasladadas al hospital Juárez, tres volvieron y tres fallecieron. Se procedió a una desinfección del hospital. <sup>17</sup>

## ENFERMEDADES DEL ESPIRITU

### f) Interiores

Hasta ahora hemos señalado la estructura jurídica, económica y física del hospital, y su vida cotidiana. Pero ¿cuáles eran los interiores humanos, los padecimientos que aquejaban a las enfermas? Nos introducimos por un camino que nos lleva hacia el interior de la mente de las personas que habitaban este hospital, los interiores humanos, los padecimientos y trastornos que aquejaban a las enfermas.

Será un camino dentro del pasaje interior que todos llevamos dentro. Manuel Rivera Cambas nos hace una descripción muy vívida de la situación: "Los accesos más frecuentes entre las locas se refieren a los afectos por la familia; preséntase casos de un desorden completo de las funciones intelectuales, manifestado por concepciones delirantes o incoherentes, en que no intervienen la memoria, ni la atención, ni la conciencia, ni el juicio; otras veces se exaltan los sentimientos más naturales, o se desvían o pierden completamente; perviértense los instintos, y el ejercicio de ciertas facultades sufre importantes turbaciones, pasan algunas dementes de la alegría al furor, de la risa a las lágrimas sin que haya motivos aparentes, y por medio de los gestos, la voz y el lenguaje, atestiguan el desorden del espíritu; las dementes sufren a menudo alucinaciones o ilusiones de los sentidos; hay locas por herencia, otras por lesiones en el cráneo y muchas en quienes la autopsia no ha revelado ninguna lesión en los centros nerviosos; las mugeres (SIC) están muy propensas a la locura; generalmente tienen más afecciones morales, vivas y conti-

nuas; atácales el delirio agudo, la locura maniática y monomaniática, principalmente la religiosa y la melancólica. Las infelices locas manifiestan su mal por inquietud constante, mal humor, irritabilidad, tristeza y repugnancia para las ocupaciones habituales; el dormir es agitado y están constantemente en el estado intermedio entre el sueño y la vigilia; hay otras en quienes la locura se declara por accesos de furor; las que están atacadas de locura puerpetal, forma singular de la demencia que se presenta con alucinaciones tormentosas y parasismos de furor, padecen insomnio, su palidez y mirada vaga, insegura, persisten con el delirio en todo el tiempo de la enfermedad que generalmente es curable; las locas epilépticas se creen seres perseguidos por los miembros de su familia o por sus amigos, o manifiestan sus sentimientos de odio contra determinado individuo; la locura histérica es bastante general, manifestándose ya en delirio erótico, ya en una locuacidad sorprendente o melancolía sombría."<sup>1</sup>

"Y en verdad que se comprime el corazón en medio de tantos seres que lloran, ríen, hablan, callan, amenazan, sollozan y deliran de mil modos, sin darse cuenta de su horrible estado, sin conocer a los deudos queridos, sin encontrar distracción en la lectura ni en las artes mecánicas; preocupados hondamente de las más veces con una idea fija, inmutable, eterna; idea que es para su vida atmósfera, para sus ojos luz, para sus oídos rumor; y que cierta o falsa, no les deja discernir ni pensar en nada que esté

1. Manuel Rivera Cambas, Op. cit., II, 54.

fuera de lo que ella representa."<sup>2</sup>

Frente a esta situación tan terrible, la medicina clasificó los diferentes síntomas y catalogó a los dementes en especies.

De estas clasificaciones tenemos los certificados y órdenes de recepción de enfermas en el hospital, de 1845 a 1861.

Demencia; originada por abuso de licores y embriagantes.

"Monomanía.

Enagenación mental. (SIC)

Desorden de las facultades intelectuales.

Trastornada del cerebro.

Alienación mental.

Melancolía aguda que degenera en manía.

Falta de sentido.

Demencia originada por debilidad nerviosa.

Afección crónica cerebral-epilepsia, amenaza caer en el idiotismo.

Imbecilidad.

Afección nerviosa.

Manía general.

Manía continua con delirio (demencia verdadera).

Enagenación mental ocasionada por afecciones morales. (SIC)

Monomanía erótica y ambiciosa.

Epilepsia-manía.

Monomanía ocasionada por una afección moral.

Enferma de gastritis crónica que presentó contracción convulsiva

2. Juan de Dios Peza, Op. cit., p. 27-28.

del diafragma o hipo, y que se le desarrolló una monomanía, por la simpatía de la relación íntima que tiene el estómago con el cerebro.

Enagenación mental a consecuencia del cólera.

Monomanía religiosa.

Accesos de manía, interrumpidos por largos intervalos lúcidos.

Monomanía caracterizada por un delirio erótico o verdadera ninfomanía.

Locura furiosa -monomanía homicida y suicida, hereditaria.

Demente a consecuencia de una inflamación crónica de las membranas del cerebro.

Perturbaciones mentales por pesares repetidos.

Delirio alcohólico.

Enagenación mental aparecida en el sobre parto, con padecimientos habituales de diarrea con alteraciones más o menos de exaltación.

Demencia por abuso de licores embriagantes y por defecto de alimentos.

Demencia furiosa con accesos de orden.

Delirium tremens, hasta terminar en enagenación mental.

Monomanía que consiste en la pasión de los celos.

Certificados y órdenes de recepción entre 1861-1864.

Melancolía.

Demencia senil.

Epilepsia.

Manía aguda.

Demencia ocasionada por pesadumbre.

Hysteromanía-histerium.

Afección cerebral.

Manía crónica con convulsiones.

Desórdenes de la sensibilidad de la inteligencia y de la voluntad.

Monomanía suicida, niña.

Imbecilidad alcohólica.

Enagenación mental a consecuencia de una meningitis.

Locura, manía racionadora.

Afección cerebral marcándose por ataques congestivos a veces  
produciendo hemiplegía y ataques epileptiformes.

Delirium tremens".<sup>3</sup>



### G) TERAPEUTICA-TRATAMIENTOS.

No tenemos datos exactos de la terapéutica usada en el hospital en sus comienzos, pero podemos describirla a través de la bibliografía que nos da la pauta de conocimiento del tratamiento que se siguió con los enfermos de los siglos XVI al XIX.

A fines del siglo XVI Felipe Plater de Basilea, dió una clasificación de las enfermedades mentales, basada en los síntomas de las mismas; dicha tentativa procuraba dotar a la sistematización de las psicopatías de una sólida base objetiva, totalmente despojada de las nieblas de la magia y de la superstición. Carlo Lepois, médico Lorenés, vivió en los últimos años del siglo XVI, principios del XVII, adelantándose tres siglos a su época, afirmó que el histerismo, con sus múltiples manifestaciones tanto somáticas como psíquicas, era una enfermedad orgánica y concretamente cerebral, condenando como falsas las teorías, tan tradicionales -como fantásticas, sobre las migraciones del útero sobre los vapores.<sup>1</sup>

Durante el siglo XVII, doctores como el inglés Sydenham, describieron el delirio y los síndromes maníacos y depresivos como complicaciones o secuelas de las enfermedades febriles.

Pablo Zacchias médico de Papas y del tribunal eclesiástico de la Rota, fundador de la medicina forense, en su obra Cuestiones Médico-legales se ocupó de asuntos psiquiátricos.

Benet trató de establecer las relaciones entre los trastornos psíquicos y las lesiones orgánicas, especialmente viscera-

(1) Estudios sobre la ciencia española del s. XVII. Pról. de S.E.D. Niceto Alcalá Zamora. Madrid, Gráfica Universal. 1935, p. 635.

les. Tomas Willis, médico inglés, que vivió de 1621 a 1675, hizo objeto de sus estudios el sistema nervioso, en sus múltiples aspectos; anatómico, fisiológico, patológico, anatomo-patológico y hasta filosófico. Su obra Anatomía del cerebro publicada en 1664, hizo adelantar el conocimiento morfológico de este órgano. También escribió Patología del cerebro (1667) que con gran conocimiento hizo la descripción de cuadros clínicos. Su obra Histerismo (1670) contiene escritos sobre manía, melancolía y estupor. Willis no pudo sustraerse a las teorías filosóficas de su época pues admitía dos almas, una racional, propiamente humana, y otra animal corporal, que podía llamarse vegetativa. "Esta última tenía como hipostasis los llamados espíritus animales, los cuales ponían dos puntos de origen, el cerebro y el cerebelo, y por sus desordenadas acciones y desviados influjos daban lugar a los padecimientos neuropsíquicos".<sup>2</sup>

Entre los médicos españoles del siglo XVII, se encuentran Alfonso y Antonio de Santa Cruz padre e hijo.

Alfonso Ponce de Santa Cruz, médico de Felipe II, figura como tratadista de trastornos mentales como la melancolía. Su obra Diagnóstico y cura de los afectos melancólicos, publicada en Madrid en 1622, afirmaba que esta enfermedad era debida al humor melancólico, hijo natural de la bilis adusta, que invadía el cerebro y turbaba su funcionamiento. Declaró que la melancolía no siempre era debida a una lesión primitiva del cerebro, sino que podía

2. Ibidem, p. 637.

ser secundaria o simpática, producida por alteraciones del estómago, hígado, intestinos y bazo. Como ~~terapéutica~~ recomendaba la valeriana, el jarabe de escila, los purgantes, los derivados, las sangrías generales y locales, la hidroterapia, la dietética y prácticas psicoterápicas como tretas y estratagemas que impresionaran al enfermo, la exclaustación (en los religiosos) el cambio de residencia, etc.

Antonio Ponce de Santa Cruz, nació en Valladolid, donde estudió filosofía y medicina, y enseñó. Felipe IV lo nombró médico de cámara, llegando a ser decano de la Real Facultad y obtuvo el título de protomédico general. Su libro Prelecciones Vallisole-  
tanas al libro Hipocrático sobre el mal sagrado (epilepsia) publicado en Madrid en 1631, intentó señalar los caracteres diferenciales de las enfermedades de la mente, pretendiendo descubrir su naturaleza basándose en la consideración metafísica y teológica de las diversas especies de inteligencias.<sup>3</sup>

Pedro García Carrero, Riojano, hizo estudios en la universidad de Alcalá de Henares, catedrático de medicina que publicó sus Disputas médicas, sobre libros de Galeno en 1605. En ellas trataba cuestiones de física, anatomía y medicina; escribió sobre las simpatías entre las funciones de los distintos órganos, que suponía se ejercían por intermedio de la imaginación; también se ocupó de las frenitis y de las perversiones de las facultades intelectuales.<sup>4</sup>

3. Ibidem, p. 639.

4. Ibidem, p. 639.

Francisco Pérez Cascales, llegó a médico de cámara de Felipe III. Escribió sobre Enfermedades de los niños (1611). Este era un tratado sobre epilepsia, a la que consideraba como una alteración del cerebro; su intención era describir los síntomas en sus diversas variedades y examinar sus relaciones con las facultades sensoriales e intelectuales.

Alejo Abreu, portugués, hizo estudios en Coimba y fué médico militar. Publicó en 1623 Tratado de las siete enfermedades, en cuya quinta parte trató sobre la melancolía e hipocondría.

~~Gaspar de Reyes Franco, se doctoró en medicina en Salamanca y publicó en Granada en 1634 su obra sobre la edad climatérica, en donde se ocupó del influjo de la música en la curación de las enfermedades mentales, y en especial de la melancolía.~~<sup>5</sup>

Juan Gutiérrez de Godoy, estudió en Alcalá, se doctoró en medicina y en filosofía, y fue catedrático en ambas disciplinas; publicó en 1628 Disputas filosóficas y médicas, en latín, donde trataba de la memoria, de sus alteraciones y de los medios de conservar y aumentar dicha facultad.

Fernando de Soto, hizo su carrera de medicina en Alcalá y escribió varias obras. La más importante fue, Discurso médico y moral de las enfermedades por que seguramente pueden las religiosas dejar la clausura (1639). En el cuál incluía la melancolía y la locura, que sin ser contagiosas traían peligro para la vida.<sup>6</sup>

5. Ibidem, p. 641.

6. Ibidem, p. 642.

Tomás Murillo y Velarde, estudió y se doctoró en Alcalá. Fue médico de la Real familia y de cámara de Felipe IV, y al final de su vida se hizo sacerdote. En su obra La melancolía hipocondríaca y los medios de curarla. (1672), admitía una forma espúrea y otra legítima, y en esta las variedades esplénica, hepática, pancreática, intestinal, etc.<sup>7</sup>

Luis Rodríguez de Pedro, natural de Salamanca donde estudió medicina y fue catedrático, publicó en 1666 una colección de nueve disertaciones; de ellas la cuarta trata del delirio, sus causas y tratamientos, y la sexta de la melancolía.

Carlos Puertas, médico valenciano, publicó en 1694 Gobierno moral y médico para conservar la salud y buenas costumbres. En él trataba sobre la perniciosa influencia que ejercían, no sólo en lo espiritual, sino también en lo físico, las pasiones y apetitos desordenados, que eran la causa de muchas y graves enfermedades del cuerpo y de la mente.<sup>8</sup>

Los conceptos que sobre los estados patológicos mentales tenían los médicos que ejercían la medicina en México, estaban influidos por la situación de los conocimientos que se tenían en Europa. Debemos destacar entre otros a: Fray Agustín Farfán, cuyo nombre verdadero era Pedro García Farfán. Natural de Sevilla, nacido hacia 1532, se graduó de médico en la Universidad Sevillana, en 1557, y se embarcó para México acompañado de su mujer y una hija. Estuvo en la ciudad de Puebla y ejerció en México hasta 1567, año en el que obtuvo el grado de doctor en la Real y Ponti-

7. Ibidem, p. 644.

8. Ibidem, p. 647.

ficia Universidad de México donde fue catedrático. Al quedar viudo y sus hijas profesar como religiosas, ingresó como fraile en la orden de San Agustín donde profesó el 5 de septiembre de 1569. Ya como Agustín Farfán emprendió una vida muy activa tanto en la universidad como en el ejercicio de su profesión. En su obra Tratado breve de medicina y las enfermedades (1592), el autor presentaba, como la causa única de las alteraciones melancólicas y maníacas, el mal funcionamiento del hígado y concretamente de la bilis, aunque se podían encontrar efectos melancólicos de origen intestinal digestivo o de otros orígenes. "Común que sea esta enfermedad en muchos y como aflixe y atormenta con tan graves accidentes que apenas tiene el hombre o la mujer veynete años cuando se quexan de melancolías y del corazón. Unos andan llenos de miedo y sobresaltos y traen afijado en la ymaginación que se mueren; que les parece se acaban a cada paso, y con esto no comen ni duermen. Otros dizen que les sube del baco y del vientre un no se qué al corazón. que se los despedaça. Otros que les aprietan la garganta y como que los ahogan... Estas ymaginaciones son las que dan más guerra en esta enfermedad a los que las padecen".<sup>9</sup>

Viene a continuación el relato de los tipos y causas de esta melancolía. "Dos manera hay de melancolía, la una se hace de las hezes de la sangre, y a esta llama melancolía natural y es fría o seca. La otra se hace de cólera que con el demasiado

9. German Somolinos D'Ardois, Historia de la psiquiatría en México. México, Secretaría de Educación Pública, 1976, p. 75-76. (Col. Sep-setentas, 158).

calor se cueze y requema. A ésta llama cólera negra o melancolía adusta, aunque hablando con rigor no es propiamente melancolía. Esta enfermedad de que trato se haze y engendra en el hígado con los otros humores, más o menos, según la complexión de cada uno. De manera que siendo uno de complexión melancólica o comiendo manjares melancólicos, se criará más melancolía".<sup>10</sup>

Farfán aconsejaba para los melancólicos; "Si pudiesen vivir en tierras templadas, anden donde ay aguas, arboladas y prados frescos. Procuren dormir bien de noche y escúsenlo a medio día. Hagan las mañanas...ejercicio. Procuren conversación alegre con que se recreen. Ocupen otras veces el tiempo en cosas que los divierta de sus ymaginaciones. Es muy provechosa la música, huya de pesadumbres y alteraciones del ánimo y guárdese de los manjares que engendran melancolía". Señala lo que debían comer, "coma el pan bien cocido y asentado de un día. Coma gallinas, pollos, codornices y de un poco de cordero manido y yemas de huevo pasados por agua, etc."<sup>11</sup>

En páginas más adelante habla sobre otro tipo de melancolía; "La melancolía ventosa, que llaman los médicos mirarchia, se conoce en que del vientre, del baco y del estómago suben al corazón y cerebro unas ventosidades gruesas y humos que causan grandes ansias y desmayos".<sup>12</sup>

10. Ibidem, p. 76.

11. Ibidem, p. 84.

12. Ibidem, p. 76.

López de Hinojosos, cirujano, cuya vida es poco conocida y cuyos biógrafos fueron historiadores de la Compañía de Jesús. Era español nacido en Hinojos de la provincia de Cuenca, se ignora la fecha de su llegada a México. Estuvo catorce años de cirujano del hospital Real de Indios y ejerció en Oaxaca y Morelia. En 1576 después de enviudar, ingresó en la Compañía de Jesús donde fue coadjutor temporal y más tarde portero de un colegio hasta su muerte en enero de 1597. Publicó en 1578 una obra llamada "Summa y recopilación de chirugía, con un arte para sangrar muy útil y provechosa. Compuesta por maestre Alonso López, natural de los Inojos, chirujano y enfermero del ospital de S. Ioseph de los Indios, desta muy insigne ciudad de México. Este tratado iba dirigido a las "gentes que estado donde no ay médicos ni chirujanos se podrán aprovechar de los avisos que en ella ay". El tema de la perturbación mental lo incluía entre las "cosas muy provechosas" e iba añadido a la segunda impresión de 1595. Sobre el tema "De merarchia y tristeças" presentó un cuadro clínico de las causas productoras o predisponentes y de las terapéuticas. "Las paredes del vientre son hechas de cuatro o cinco partes y la una se llama miraque y la enfermedad en ella se llama merarchia, y es de notar que la enfermedad de que vamos tratando no es en el mirarque sino en el yntestino colon, y comunicasele por estar tan junta y aunque la persona sea flaca esta tripa (queda) con mucha gordura siempre y en esta tripa se forman los excrementos, como lo dice Luis Lohera de Avila en el libro que hizo anatomía; y así los vapores que desta tripa suben a los pulmones y al cerebro son maliciosísimos y dan



terribles tristezas y son poderosos de tornar locos a los que lo padecen, y les parece que veen demonios".<sup>13</sup>

Las causas decía: "Son muchas unas veces por alterar los excrementos con dolores de la yjada; y del dolor se corrompen las tripas o la gordura que está apegada a ellas por de fuera, otras veces se altera por caer algún reuma de la cabeça". "Se conocerá por la razón del enfermo por que le sobreviene a los enfermos unas tristezas behementes y un deseo de dar cuchilladas a los que topan y a los que están en su compañía, con cien desatinos y locuras". "Los vapores que suben a los pulmones y al cerebro son tan dañosos, y hacen tan malos efectos, como es darles ganas de matar a los que veen delante y se les antoja que veen demonios y que veen a los que miran con cuernos y que les hacen visajes".<sup>14</sup>

Juan de Barrios, fue médico español hijo de un cirujano de la corte. Nació hacia 1562 en Colmenar viejo, provincia de Toledo, y obtuvo su preparación médica principalmente en Alcalá de Henares, donde estudió con el doctor Pedro García Carrero, al cual dedica su libro. Llegó a México en 1590 y publicó su libro Verdadera medicina, cirugia y astrología. A la melancolía dedicó todo un capítulo al tratar de los males de la cabeza. Su libro apareció en forma de diálogo y daba contestación a dos amigos. Al hablar de melancolía decía: "es un delirio sin calentura, con temor y tristeza; la parte que este mal padece es el cerebro, está la ymaginación depravada del humor melancólico... de muchas maneras se

13. Ibidem, p. 76.

14. Ibidem, p. 79.

vicia la ymaginación... y así no tenemos que maravillarnos de tanto disparate cuanto vemos en que la ymaginación hiera en los melancólicos, por que unos son tristes, otros se ríen, otros son reyes, otros gallos, otros perros, etc." "Engéndrase esta melancolía en el cerebro, o de otras partes se envía al cerebro (y) no tenemos que maravillarnos de ver tantos disparates y ver tantas ymaginaciones, pues tanta multitud hay de necios". Al describir la melancolía hipocondríaca o mirrarquia; "se hace de tener más calor del que an menester las venas que están en el estómago o cerca de él". Al tratar sobre la locura, "estar frenéticos y locos siempre es de ynflamación que se hace en la tela delgada y sustancia de los sesos".<sup>15</sup>

Prescribió medidas dietéticas; "comer ave de carnero, asado o cocido y con él especies aromáticas que tengan buen olor". En la terapéutica decía que el enfermo; "algunas horas del día trate con gente que le trate de Dios y otras veces le den música".<sup>16</sup>

El resto de la terapéutica se concentraba en tratar que evacuaran los humores dañinos o pecantes, proceder común entonces de administrar purgas, sudoríficos, unguentos diaforéticos sobre el vientre, y dos tratamientos quirúrgicos, el primero consistía en que "se le queme el vientre con un cauterio largo (y) le den tres golpes, uno por encima del ombligo y otros tres dedos por

15. Ibidem, p. 81-82.

16. Ibidem, p. 83.

abajo, apretando un poco la mano. Las quemaduras deberán curarse normalmente. En el otro, el médico procurará que cerca de las bedixas (genitales) se le hagan dos fuentes y las tenga abiertas mucho tiempo".<sup>17</sup>

Prescribe en términos generales dietas parecidas así como lugares abiertos con prados y aire libre.

En cuanto a preceptos higiénicos recomendó purgas, sangrías, jarabes y ungüentos. Otro de los métodos era procurar la evacuación del humor dañino aumentando las aplicaciones en el vientre de ventosas sajudas y sanguijuelas, cauterios sobre el bazo, la cabeza o en el estómago, y aberturas practicadas en las piernas.<sup>18</sup>

Durante la segunda mitad del siglo XVII las publicaciones sobre psiquiatría son escasas, pero el tema recibió mayor atención a mediados del siglo XVIII con la aparición de una enfermedad en el convento de San Jerónimo de la ciudad de Puebla.

En el año de 1750 atacó a la mayor parte de las religiosas del convento, una enfermedad que les producía movimientos convulsivos y espasmódicos, de día y de noche y que las ponía al borde de la muerte. A pesar de visitas de los médicos y la asistencia de los confesores no se podía dominar la situación, por lo que la superiora decidió llamar al médico, bachiller Pedro Horta quién diagnosticó la enfermedad de epilepsia, con lo que evitó la intervención inquisitorial al derivar el motivo por

17. Ibidem, p. 84

18. Ibidem, p. 85

cauces de enfermedad natural.<sup>19</sup>

A partir de la segunda mitad del siglo XVIII se produjo una renovación de ideas en todos los campos. La Academia de Medicina y lo que acontecía en Francia abrieron nuevos panoramas al tratamiento del enfermo mental.

John Brown publicó en 1780 su libro Elementa Medicine, el cual tuvo mucha influencia en México durante la última década del siglo XVIII hasta pasado el primer tercio del XIX.

Exponía que la vida normal y la salud eran el resultado del equilibrio en el continuo caminar del ser vivo hacia su ruina y destrucción que es la muerte. Este equilibrio era alejado y retardado por unas "potencias extranjeras" internas y externas que al suscitar incitaciones en el organismo lo estimulaban a producir los efectos y causas de la vida en sus diversas acciones pasionales, intelectuales o físicas. Redujo toda la patología a dos tipos únicos de enfermedades; las antiflogísticas o esténicas, por exceso de excitación, y las flogísticas o asténicas por defecto de la misma. Esta simplificación redujo a dos únicas clases de medicamentos; los estimulantes y espasmódicos, y los tonificantes encargados de contrarrestar la debilidad final. Su terapéutica consistía en aplicar estimulantes o deprimentes según el tipo de enfermedad y quedaba reducida al uso del alcohol y el opio. Para todos los estados de manía, histeria o hipocondría, lo aconsejado era el opio, mientras los epilépticos debían recibir bebidas alcohólicas.<sup>20</sup>

19. Ibidem, p. 99.

20. Ibidem, p. 117.

El sistema de Broussais seguía las ideas de Brown, pero introducía algunas variantes pues para él los cambios patológicos eran debidos a la irritabilidad de los tejidos propagada a través del sistema nervioso y originada casi exclusivamente a nivel del aparato digestivo. La terapéutica que proponía consistía en: evacuaciones de sangre, dieta y purgantes.

"agua de malvas y goma.  
sanguijuelas y sangrías  
y que el enfermo no coma.  
A mí me duelen las muelas,  
mi hijo tiene tabardillo  
papá se quebró un tobillo...  
pues a todos     21  
sanguijuelas...

Como podemos ver la terapéutica aplicada a los enfermos no varió substancialmente desde el siglo XVI al XVIII. El hospital del Divino Salvador no se sustrajo seguramente a éstas influencias y los tratamientos de sangrías, evacuaciones, unguentos, ventosas, cauterizaciones, etc. debieron ser bastante comunes.

El siglo XIX va a introducir profundos cambios dentro del panorama médico psiquiátrico europeo.

En esta centuria surgen los métodos y la terapéutica, se estructuran los conocimientos que harán de la psiquiatría una verdadera ciencia. Pindel, Charcot, Kreapelin, harán posible la aparición de Sigmund Freud a fines del siglo.

En México estos grandes avances apenas se notan, la primera mitad del siglo XIX fue para el tratamiento de las enfermedades mentales en nuestro país largo paréntesis. Coincidió con años de guerra civil, de invasiones extranjeras, de inestabilidad

21. Ibidem, p. 118.

política, de dificultades económicas, etc. En las asociaciones médicas y en la segunda academia de medicina las publicaciones sobre el tema psiquiátrico están ausentes.

En la segunda mitad del siglo se nota un leve cambio en esta situación, pues comienzan a publicarse en México algunos artículos sobre las enfermedades mentales.

Algunas veces se traducen textos extranjeros como por ejemplo el de Fleury sobre la Hidroterapia, o el de la influencia de la música en las enfermedades mentales. En otras ocasiones son médicos mexicanos los que postulan sus teorías.

En febrero de 1870, en la revista científica El observador médico, el Dr. José Olvera en su artículo, "Las causas de la neurosis en México"; afirmaba que las relaciones entre la clorosis y las neurosis eran indudables y traían como consecuencia un empobrecimiento de la sangre. Aseguraba que el aumento de las cloróticas en esa época era debido a los pantanos que rodeaban la ciudad de México, las calamidades públicas, la pobreza, las pasiones, la educación viciada, la imitación, el contagio y la herencia.

"Las neurosis se observan generalmente en individuos del sexo femenino, pertenecientes a las clases media y suprema, entre quienes domina la errónea idea de que el medio mejor de conservación consiste en llevar una vida inactiva y ociosa. A las mujeres, desde la primera edad las alejan de todo trabajo, ya por la preocupación de que este sólo es propio de la gente baja y ordinaria, ya por la falsa suposición de que el trabajo gasta el físico y se opone al desarrollo de la hermosura y de

las buenas formas, pretendiendo con esto cultivar la belleza y morbidez de las manos, que a falta de otras perfecciones satisfacen en parte las aspiraciones de la mujer. Las manos son los instrumentos naturales que contribuyen con los otros miembros a poner el cuerpo en actividad, y sin cuya ayuda todo ejercicio mujeril es imposible; por consiguiente estando en las mujeres las manos exentas del trabajo, el cuerpo tiene necesariamente que permanecer en la inacción".

"La compostura en las mujeres es otra de las causas de esa vida sedentaria y monótona, así por el tiempo que en ella emplean como por que la honestidad exige se haga en lugar en donde no penetran miradas curiosas ni el aire exterior, y en este encierro permanecen una buena parte del tiempo".

"Ajustado el corsé exageradamente y sujetos los brazos por las mangas del vestido, no pueden las mujeres ejecutar acciones libres y trabajos propios de su sexo. Por consiguiente la única ocupación a que pueden entregarse es a la lectura, estudios al piano, la conversación, y pocas veces al paseo en coche o a pie, y esto último a paso tan lento que de ningún modo puede ser considerado como ejercicio. La mesa, el teatro u otro entretenimiento, enteramente pasivo, vienen a completar la suma de ocupaciones de las mujeres de estas gerarquías. En el interior de las casas pasan la vida en un encierro absoluto y en la más completa inmovilidad". "La imaginación no la emplean en meditaciones científicas, ni en proyectos filantrópicos, sino en consideraciones novelescas, planes amorosos y recuerdos fantásticos, que no sólo

escitan el cerebro, sino algún órgano por el cuál se verifican pérdidas de consecuencias funestas". "Las funciones de la vida orgánica en tales condiciones, tienen que ser necesariamente imperfectas, como la digestión tardía e incompleta, la circulación lenta y de respiración defectuosa, así por el medio en el cuál se verifica como por su insuficiencia, dando por resultado una vida lánguida y decadente, como se advierte por desgracia en nuestras jóvenes compatriotas".

"Entre las personas de la clase pobre, cuya vida es constantemente activa y cuyos alojamientos se encuentran en las peores condiciones, pero en medio de una atmósfera más libre, las afecciones neuropáticas no se conocen, o son tan raras, que yo no recuerdo un ejemplar, a no ser las neuralgias".<sup>22</sup>

Llega a las siguientes conclusiones:

I. Las neurosis son padecimientos consiguientes a la vida sedentaria.

II. Esta clase de vida trae por resultado necesario la alimentación insuficiente a consecuencia de la habitual inactividad de las funciones de circulación, respiración y digestión.

La extrema susceptibilidad es el síntoma característico de la estenuación de los individuos, síntoma general en las mujeres que llevan una vida sedentaria e inactiva.

III. La influencia de los pantanos con sus emanaciones paludeadas son determinantes en las neurosis.

22. El observador médico, "Causas de la neurosis en México" en Revista científica de la Asociación Médica Pedro Escobedo, México, Febrero 1870, tomo I, No. 4, p. 49-56.



En estos años interesó también mucho el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia, que introdujo el Dr. Eduardo Liceaga, efectuado a base de bromuro de potasio.<sup>23</sup>

Entre 1875-76 se publicaron en la Gaceta Médica varios artículos del Dr. J. Sánchez, que tradujo y extractó el trabajo del Dr. A. Poville "Los enagenados en los Estados Unidos del Norte", legislación y asistencia; trató sobre la administración de manicomios, aparato legal y sanitario que regulaba la asistencia y tratamiento de este tipo de enfermedad en Estados Unidos.

En 1878 Sebastián Labastida director del hospital de San Hipólito, presentó a la Academia de Medicina el informe que sobre la institución a su cargo acababa de presentar a la Dirección de Beneficencia Pública.<sup>24</sup>

Ferreol Labadie en su libro Contribución para el estudio del hipnotismo en México, presentó un informe del movimiento hipnótico en Europa y América; fueron estos los años en que se dio un mayor interés y búsqueda de los médicos mexicanos en conocer las últimas tendencias europeas acerca de la locura. Nombres como Kreapelin, Charcot, etc. se empezaron a oír regularmente en el ámbito médico.

En el plan de estudios de la Escuela de Medicina correspondiente a 1890, dentro de lo que llamaban "clases de perfeccionamiento" había una dedicada a enfermedades mentales, que se im-

23. Somolinos, Op. cit., p. 136.

24. Ibidem, p. 145.

partía los martes, jueves y sábados de once treinta a una y tenía como texto oficial el libro de Regis. El profesor encargado de la cátedra era el Dr. Miguel Alvarado. Este curso no debió celebrarse mucho tiempo ya que el Dr. Alvarado murió ese mismo año.<sup>25</sup>

En 1897 el Dr. José Peón Contreras se encontraba impartiendo una nueva cátedra. Limitada en esos primeros momentos, a dos horas semanales de enseñanza teórica, pues en pocas ocasiones se presentaron enfermos; bastaba la asistencia a clase para resultar aprobado pues nunca se hicieron exámenes. Esto sirvió para despertar la curiosidad e interés en los médicos jóvenes de donde se formó después el primer núcleo de psiquiatras mexicanos.<sup>26</sup>

Como se ha visto hasta ahora la teoría médico-psiquiátrica en México estaba muy atrasada con respecto a los avances realizados en Europa. Sólo unos cuantos elementos llegaban y esto muy tardíamente.

En la práctica, el hospital del Divino Salvador recibió algunas de estas influencias que se manifestaron en innovaciones terapéuticas. A este respecto la historia de la institución se llenó con la actuación de un ilustre médico, el Dr. Miguel Alvarado.

Al tomar a su cargo en 1860 el hospital del Divino Salvador el Dr. Alvarado hizo notar a la sociedad de San Vicente de Paul el deplorable estado en que se encontraba el hospital; "para

25. Ibidem, p. 145.

26. Ibidem, p. 145.

el tratamiento de la locura y las afecciones intercurrentes son indispensables tres elementos sin los que es casi imposible conseguirlo; el moral, el higiénico y el terapéutico, los que sólo o conuinados entre sí dan resultados favorables. No hay el primero porque faltan talleres, jardín ejercicios gimnásticos que ocupando a las enfermas le robaran el tiempo a la enfermedad, así es que estas desgraciadas continuamente ociosas viven entregadas del todo a su delirio sin más tregua que la que les proporciono obligándolas a leer en comunidad algún libro, que esté al alcance de sus limitadas inteligencias. Ciertamente que merced a la vigilancia constante que se tiene con los enfermos, se evitan otros males consecuencia de la ociosidad, pero ésta vigilancia por viva que sea es insuficiente para conseguirlo y sus fatales consecuencias las reportan las infelices locas. No hay el elemento higiénico por el local del hospital no puede ser peor, cuartos oscuros mal ventilados sin ninguna seguridad, sucios a pesar de los esfuerzos que el Sr. Administrador y yo hacemos para conservarlas en regular estado de aseo, patios sin rejas para impedir que los enfermos estén esponiéndose constantemente a los rayos del sol a pesar de la constancia con la que todo el día se les estorba. Carencia de una sala de baños en que poder asearlas y aplicar metódicamente la hidroterapia y el tratamiento moral, falta de una sala que sirva de enfermería en que poder asistir y observar convenientemente a las atacadas de enfermedades intercurrentes, falta de camas con sus útiles correspondientes, falta de ropa... sólo en los alimentos se ven cumplidos los preceptos

de higiene, son sanos y bien condimentados y algo abundantes".

"El elemento terapéutico sí llena los deseos por que el despacho de medicinas es bueno y se hace con escrupulosidad. Se ha propuesto la creación de una plaza de practicante y la de un enfermero mayor, y así como la creación de un anfiteatro. Las entradas más frecuentes han sido de manía en sus diversas formas, en las salidas se consignan las que salieron aliviadas y las que salieron en el mismo estado en que entraron. La mortalidad ha sido en este semestre un poco más de un 4% proporción igual a la del pasado y satisfactoria atendida a los pocos elementos que tengo a mi disposición para conseguirlo".<sup>27</sup>

Desde la llegada del Dr. Alvarado al hospital se emprendieron enormes cambios favorables en todos sentidos: administrativos, terapéuticos, higiénicos, arquitectónicos, etc.

Se introdujeron además, una sala de baños donde se aplicaban baños de agua fría y calientes para el tratamiento de la locura. Faltaban sin embargo los baños de afurium o afusium, que al parecer nunca se instalaron.

El tratamiento hidroterapéutico comenzó a conocerse en México a raíz de un artículo aparecido en la Unión Médica, cuyo autor el francés Luis Fleury decía: "Desde la más remota antigüedad el uso terapéutico del agua a distintas temperaturas ha prevalecido en la curación de ciertas enfermedades, pero hasta 1834 es cuando realmente ha nacido la medicación que hoy se llama hidroterapia".

27. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1861.

"La acción directa y enérgica que tiene sobre la circulación capilar y la enervación hace que modifique profundamente la calorificación, la absorción, las secreciones y la nutrición y que produzca efectos saludables casi fabulosos en multitud de enfermedades, sobre todo, las crónicas".

"Las modificaciones que pone en juego la hidroterapia son: el régimen alimenticio, el ejercicio, la agua fría al interior, el sudor, y en fin el agua fría al exterior. Las medicaciones que resultan son dos: la refrigerante, y 1ª escitante. Subdivididas a su vez en:

Medicación antiflogística  
 Medicación hemostática y  
 Medicación sedativa e hipostenisante.

Y la segunda en: Medicación reconstitutiva y tónica

Medicación escitante  
 Medicación revulsiva  
 Medicación sudorífica, alterante, depurativa  
 Medicación antiperiódica y  
 Medicación profilática o higiénica

"El agua de 6° a  $\pm$  8° centígrados es un tónico local y general útil en individuos neuropáticos e irritables".

"De 4° a 8° centígrados es para individuos cloróticos, anémicos, linfáticos, escrupulosos, caquéticos, etc. Cuando se quiere producir una fuerte acción revulsiva, una excitación o irritación cutánea enérgica, se encienden cuatro mechas de la lámpara y se elevan rápidamente la temperatura a +60 o 65° conviene que los baños no duren más de veinte y cinco a treinta minutos, y sólo debe emplearse en los casos en que se quiere producir una fuerte derivación, o estimular enérgicamente el siste-

ma locomotriz". "El agua fría al exterior, con temperatura entre 5° a 15° con dos modos de acción da lugar a medicaciones refrigerante, sedativa, antiflogística, directa, etc."<sup>28</sup>

El doctor Miguel Alvarado introdujo al hospital un aparato electromagnético y se instaló un anfiteatro para estudios anatómo-patológicos y autopsias.<sup>29</sup>

Para ayudar en la terapéutica de alivio y al no contar el hospital con jardines amplios, "se pidió un coche para que conduzca semanariamente a las mujeres del hospital a distraerse al campo".<sup>30</sup>

Otra innovación fue la representación de títeres en el teatro del hospital en 1873. Estas funciones al igual que la música eran una de las formas terapéuticas recomendadas en los países más avanzados. Así en un artículo del periódico The World se decía: "en el manicomio de Blackwell Island, con el objeto de apreciar el efecto que en el tratamiento de las enfermedades mentales produce la música. Se establecen las siguientes conclusiones: 1. La música produce temporalmente buenos efectos, que varían según el género a que aquélla pertenece y según las condiciones individuales del paciente. En tales circunstancias la música tranquiliza al exaltado, calma al nervioso, transforma al melancólico en alegre y viceversa. 2. Los efectos de la música, sea cualquiera

28. Luis Fleury. "Hidroterapia racional". La unión médica en México. México, Tipografía de M. Murguía, 1858.

29. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1865.

30. A.A. Hospitales. Vol. 2312. Exp. 1872.

el resultado, pueden hacerse permanentes por medio de tratamiento apropiado para cada caso, teniendo en cuenta que las sesiones deben ser cortas y no muy repetidas, para evitar los peligros de la exaltación y del fastidio".<sup>31</sup>

La extraordinaria labor que el Dr. Alvarado desarrollara por treinta años, se manifestó palpablemente en el mejoramiento del trato a las enfermas. Su terapéutica incluía antiguos tratamientos reforzados con modernas técnicas. Juan de Dios Peza quién conoció el hospital en la época del Dr. Alvarado nos dice a este respecto: "Se procura estudiar a las dementes para convencerlas por medios inteligentes, despertando sentimientos que vayan en auxilio de la medicina; está proscrito el aislamiento absoluto y se procura llevar a las enfermas a las costumbres ordinarias de la vida; se guardan consideraciones a las jóvenes delicadas y se emplea energía con las resueltas y bruscas; el tratamiento medical es muy variado, según los casos; se usan los purgantes, los anti-espasmódicos, los revulsivos, el gavanismo y los baños fríos, de pies, tibios, de ducha y la aplicación de agua en otras formas".

"Para curar a las dementes se han adoptado las reformas que la ciencia indica y que mayor prestigio han alcanzado; entre ellas se enumeran las de los dos cuartos, uno todo rojo y azul el otro, iluminados por cristales de colores respectivos, con objeto de aplicar a las enfermas el tratamiento de luz; mas parece que

31. Apud en "La música en las enfermedades mentales", en Gaceta médica, Tomo 13, 1878; 711.

el cuarto rojo no ha dado el resultado que se esperaba, en tanto que sí lo ha dado el azul".<sup>32</sup>

Después de la muerte del Dr. Alvarado en 1890, hubo algunas inovaciones que debemos mencionar; en 1897 se instaló el gabinete de microscopía en el hospital. En este año apareció un artículo en el periódico La patria de México, se acusaba al hospital de mal trato a las enfermas, y que se sabía de la defunción de una asilada, que había estado amarrada a un sillón. La contestación del hospital fue: "si alguna enagenada está sobre exitada se le amarra a un sillón que tiene un agujero en el asiento, esto es verdad sólo para evitar que ésta se lastimara o intente suicidarse. Para conservar aseadas a las enfermas, si éstas son rebeldes para llegar al excusado, se les sienta algún rato en el sillón, sin amarrarlas para que vayan adquiriendo la costumbre y se evite el desaseo. Es falso que haya muerto alguna, las dos únicas defunciones de ese mes (julio 1897) fueron debido a pschimeningitis, y la otra una asilada que era idiota que tenía seis años de estar en el hospital y nunca hubo necesidad de sentarla en el sillón".<sup>33</sup>

En 1899 se instalaron baños tibios de regadera por ser adecuados a la curación "de las con delirio agudo".<sup>34</sup>

Los documentos mencionan junto a éstas terapéuticas el uso de medicinas, aunque la cantidad y la especificación para ca-

32. Juan de Dios Peza, "La beneficencia en México. México, Imprenta Francisco Díaz de León. 1881; p. 27-28.

33. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1897.

34. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1899.



da asilada no se anotaron. Conocemos por ejemplo una lista de medicinas que el hospital solicitó al almacén central en 1907.

Diastase  
Pepsina  
Sulfato de codeína  
Sulfato de estricnina  
Morfina  
Escopolamina  
Eter sulfúrico  
Nitrato de magnesia  
Grosella  
Bensoato de sosa  
Fósforo de Zinc.  
Penzonatal  
Aceite de ricino  
Piramidón  
Elixir paregósico  
Aceite fenicio cristalizado  
Calomel  
Estaro de cafefina  
Yoduro de potasio  
Extracto de Valeriana  
Sulfato de Atropina.<sup>35</sup>

35. A.H.S.S.A. Hospitales. H.D.S. 1907.

## h) ESTADISTICAS

Poseemos datos muy escasos sobre el número de enfermas asiladas en el hospital en la época colonial. Sabemos por ejemplo que en 1800 había cincuenta y seis asiladas,<sup>1</sup> pero carecemos de cifras anteriores o posteriores. Para el siglo XIX en cambio tenemos una información seriada que nos permite llegar a algunas conclusiones.

Año	ASILADAS			PERSONAL	DIRIGENTES	TOTAL
	Distin- guidas	Comuni- dad	TOTAL	Celadoras- criadas	Rectora- Vice	
1848	7	75	82	9	2	93
1850	11	57	68	9	2	79
1851	14	54	68	9	2	79
1852	11	65	76	9	2	87
1853	11	61	72	9	2	83
1854	6	80	86	9	2	97

Año	Distin- guidas	Comuni- dad	Entra- ron	Salie- ron	Volvie- ron	Murie- ron	TOTAL	perso- nal	Diri- gentes	TOTAL
1854	7	80	2	1			88	8	2	98
1855	4	51	2	1		1	55	8	2	65
1856	5	48	2		1		56	4	4*	64
1857	6	72	6	4	1	2	79	3	6	88
1858	5	66	3	3	1	4	67	3	6	76
1859	6	57	1		1	1	64	3	6	73

\* Hermanas

AÑO	MES	Entra- ron	Volvie- ron	Salie- ron	Fallecie- ron	TOTAL Entradas	TOTAL Salidas
1860	Dic.	3		2	2	3	4
1861	Enero	3		3		3	3
	Feb.	3		1	1	3	2
	Marzo	2	1			3	
	Abril	4		3	1	4	4
	Mayo	4		2	1	4	3
	Junio			3	2		5
	Julio	1			3	1	3
	Agosto	4		5	1	4	6
	Sept.	4	1	1	1	5	2
	Oct.	3		4		3	4
	Nov.			1	2		3
	Dic.	1		3	1	1	4
Total		29	2	28	15	34	43

Quedaron a fin de noviembre de 1860

.77

Entraron

98

175

1862	Enero	2		1		2	1
	Feb.	6		1	2	6	3
	Marzo	3		2	2	3	4
	Abril	1		3		1	3
	Mayo	2			2	2	2
	Junio	2			3	2	3
	Julio	1		2	1	1	3
	Agosto	6			2	6	2
	Sept.	4		2	1	4	3
	Oct.	3		1	3	3	4
	Nov.	2		2	1	2	3
	Dic.	4		2	2	4	4
		<u>36</u>		<u>16</u>	<u>19</u>	<u>36</u>	<u>35</u>

1863	Enero	1		1		1	1
	Feb.	6		2		6	2
	Marzo	5				5	
	Abril	3		2	1	3	3
	Mayo	9		2	1	9	3
	Junio	4		4		4	4
		<u>28</u>		<u>11</u>	<u>2</u>	<u>28</u>	<u>13</u>

Quedaron a fin de junio de 1863 84 asiladas.

AÑO	MES	Existencia	Entraron	Salieron	Murieron	TOTAL
1881	Sept.	189	9	2	5	191
	Oct.	191	3	2	5	187
	Nov.	187	11	1	4	193
	Dic.	193	6	2	2	195
1882	Feb.	200	9	3	2	204
	Julio	210 a 217				
1883	Enero	217	7	1	1	222
	Feb.	222	6	4	1	223
	Marzo	223	13	1	5	230
	Abril	230	4	4	2	228
	Mayo	228	3	4	1	226
	Junio	226	9	6	3	226
	Julio	226	9	4		231
	Agosto	231	10	8		233
	Sept.	233	7	4	5	231
	Oct.	231	8	3	1	235
	Nov.	235	2		3	234
	Dic.	234	8		2	240
1884	Enero	240	3	2	1	240
	Feb.	240	7	4	3	240
	Marzo	240	11	6	3	242
	Abril	242	9	6	1	244
	Mayo	244	5	6	4	239
	Junio	239	10	3	1	245
	Julio	245	9	1	2	257
	Agosto	251	5	2	2	252
	Sept.	252	8	1		259
	Oct.	259	8	4	2	261
	Nov.	261	10	5	8	258
	Dic.	258	4		3	259
1885	Enero	259	9	1	4	263
	Feb.	263	8	1	5	265
	Marzo	265	6	3	3	265
	Abril	265	6	2	4	265
	Junio	266	7	4	6	263
	Agosto	263	8	5	6	260
	Sept.	261	10	2	2	267
	Oct.	267	5	4		268
	Nov.	268	5	2	5	266
	Dic.	266	7	3	5	265

AÑO	MES	Existencia	Entraron	Salieron	Murieron	TOTAL
1886	Enero	265	10	3	6	266
	Feb.	266	6	4	8	260
	Oct.	271	7	3	5	270
	Nov.	270		2	1	267
	Dic.	267	7	4	4	266
1887	Enero	266	7		4	269
	Feb.	269	4	2	1	270
	Marzo	270	5	4	2	269
	Abril	269	7	5	6	265
	Mayo	265	7	2	2	268
	Junio	268	10	3	3	272
	Julio	272	9	1	4	276
	Agosto	276	10	2	3	281
	Sept.	281	4	3	3	279
	Oct.	279	10	1	6	282
	Nov.	282	8	5	3	282
	Dic.	282	2	5	5	274
1888	Enero	274	12	1	6	279
	Marzo	279	8	6	5	276
	Abril	276	5	1	6	274
	Mayo	274	13	1	1	285
	Junio	285	10	3	1	291
	Julio	291	12	7	4	292
	Agosto	292	5	1	3	293
	Sept.	293	10	5	2	296
	Oct.	296	11	2	2	303
	Nov.	303	8	5	6	300
	Dic.	300	5	4	6	295
	1889	Enero	301	7	6	5
Feb.		297	10	7		300
Marzo		300	2	4	6	292
Abril		292	12	1	3	300
Mayo		300	4	4	3	297
Junio		297	5	2	7	293
Julio		293	7	2	5	293
Agosto		293	6	5	2	292
Sept.		292	6	3	6	289
Oct.		289	11	1	4	295
Nov.		295	10	2	7	296
Dic.		296	3	2	6	271
1890	Enero	291	9	6	5	289
	Feb.	289	5	2	5	287
	Marzo	287	4	3	6	282

AÑO	MES	Existencia	Entraron	Salieron	Murieron	TOTAL
1890	Abril	282	7	1	1	287
	Mayo	287	11	3	2	293
	Junio	293	5	1	4	293
	Julio	293	9	-1	2	299
	Agosto	299	4	10	2	291
	Sept.	291	7	14	3	281
	Oct.	281	9	11		279
	Nov.	279	7	6	1	279
	Dic.	279	5	8	4	272
1891	Marzo	263	13	8	1	267
	Abril	267	20	8	4	275
	Mayo	275	5	1	4	275
	Junio	275	15	9	2	279
	Julio	279	14	10	2	281
	Agosto	281	9	8	1	281

En agosto de 1905 la población de asiladas era la siguiente:

1° departamento:	154 asiladas
2°	42
3°	49
4°	51
5°	<u>97</u>

TOTAL: 393

1908	Enero	416		4	5	407
	Feb.	407	7	2		412
	2a. quincena	412	7	5	2	412
	Marzo	412	6	2	3	413
	2a. quincena	413	5	6	3	409
2a. quincena	Abril	409	6	6	1	408
		408	6	2	1	411
	Mayo	411	9	5		415
1909	Junio	432	10	7	5	430
	Julio	430	6	5	1	430
	Agosto	432	11	11	1	431
1910	Mayo	414	9	4	6	413
	2a. quincena	413	12	8	2	415

1910	Junio	415	10	10	4	411
	2a. quincena	411	7	4	5	409

En 1860 se hace una tabla del estado civil de la asilada y su procedencia.

AÑO	MES	ESTADO	EDAD	PATRIA	Entró	Salió	Volvió	Falleció
1860	Marzo	Doncella	30	México	1			
		Viuda	24	Toluca	1			
		Casada	45	México	1			
		Casada	34	México	1			
		Casada	34	México	1			1
		Casada	34	México			1	
	Abril	Doncella	26	México	1			
		Doncella	26	México	1	1		
		Doncella	26	México	1	1		
		Doncella	26	México	1	1		
		Casada	35	México	1			
		Doncella	18	México	1			
		Doncella	18	México				1
		Soltera	24	México	1			

1. "La Beneficencia pública en el Distrito Federal", en Revista mensual ilustrada. México, Noviembre 1926. Tomo I, No. 3, p. 46. A.H.S.S.A.

El estudio de la distribución de la población del Divino Salvador plantea varias hipótesis.

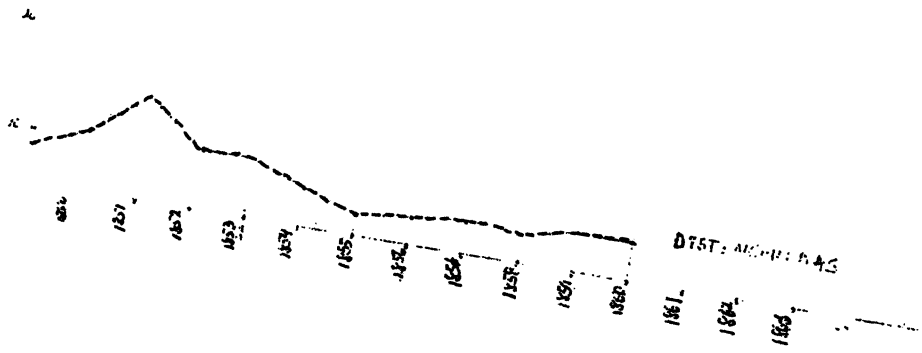
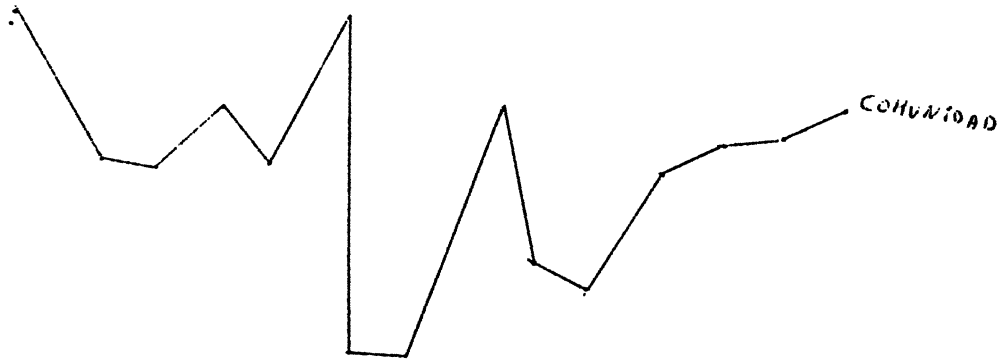
La baja considerable que vemos en la gráfica (a), sobre todo en los años comprendidos entre 1848 a 1855, suponemos fue debido a una mala administración, a que el hospital pasó durante esta etapa por dificultades tanto económicas como de organización y a una baja de población general en el país.

A partir de 1855 y hasta 1863 empieza un ascenso constante y considerable; este ascenso podría coincidir con la entrada al hospital de las hermanas de la caridad que, tomando en sus manos la atención de las enfermas, contribuyó en mucho al mejoramiento general del establecimiento. Esta etapa reportó con respecto a 1848 un aumento del 50% de asiladas.

Un fenómeno notable de esta época es la diferencia de fluctuación entre las mujeres en comunidad y las distinguidas; mientras que el número de las primeras tiene considerables bajas y altas en su desarrollo el de las pensionistas o distinguidas se mantiene constante. De lo que se concluye que teniendo los recursos para atenderse en su casa con médicos particulares no las internaran en la institución; por otro lado la vergüenza o desprestigio social que representaba para esta clase el tener un enfermo mental, provocaba que muchas veces se ocultara su existencia encerrándolo en sus habitaciones dentro de la casa.

Entre 1863 y 1881 existe un lapso de información de 17 años. Sin embargo podemos intuir un ascenso constante en ese período.

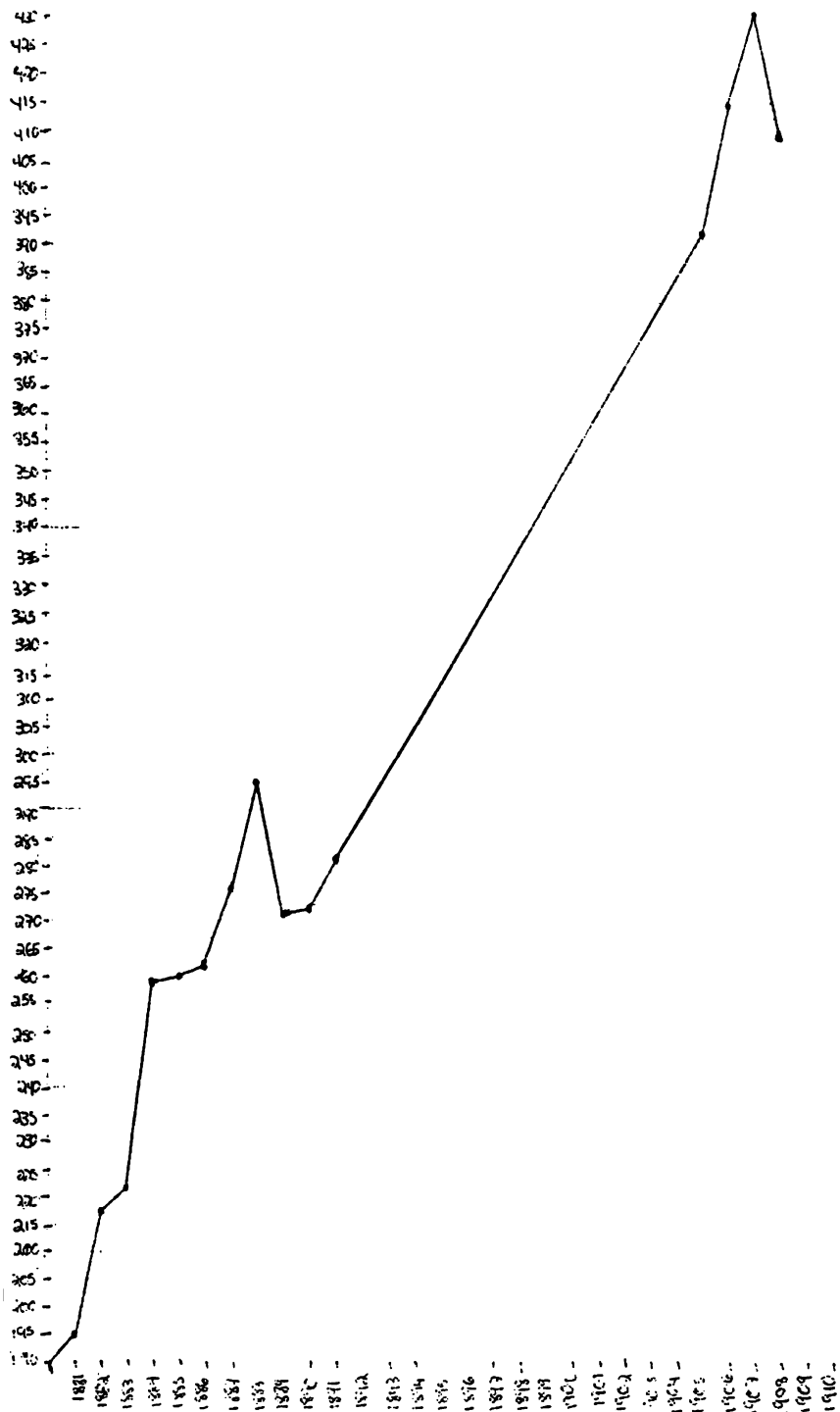




Desde 1881 a 1910 (gráfica b), el aumento registrado en el establecimiento, es de un 200%. Esto se debió a: un aumento de población en general; un aumento en las enfermedades mentales; o a un desarrollo de las vías de comunicación, que permitían el envío de enfermas a la capital. En todos los casos es seguro que el aumento de población en el hospital correspondió a un crecimiento general del número de habitantes del país. En la ciudad de México este incremento puede verse en el siguiente cuadro.

La población de la ciudad de México de 1793 a 1910 era:

1793	Censo virreinal	130 602	
1803	Alejandro de Humboldt	137 000	
1805	Tribunal del Consulado	128 218	
1811	Padrón del Juzgado de Policía	168 846	
1813	Ayuntamiento	123 907	
	M. B.	140 000	
1820	Fernando Navarro y Noriega	179 830	
1824	Joel R. Poinsett	150 000	160 000
1838	Junta menor del Instituto Nacional de Geografía y Estadística de la República Mexicana	205 430	
1842	Brantz Mayer	200 000	
1846	Thomas J. Farnham	200 000	
1852	Juan N. Almonte	170 000	
1856	Lerdo de Tejada	185 000	
1857	Antonio García Cubas	200 000	
	Jesús Hermosa	185 000	



1862	Antonio García Cubas	200 000	
1865	M. E. Guillemin Tarayre	200 000	
1869	Antonio García Cubas	230 000	
1870	Antonio García Cubas	225 000	
	Jesús Hermosa	200 000	
1874	John Lewis Geiger	200 000	
1878	H. W. Bates	200 000	210 000
1880	M. Winsburgh	250 000	
1882	Charles W. Zarembo	338 000	
1884	Antonio García Cubas	300 000	
	Raymond's Vacation Excursions	300 000	
1895	Antonio Peñafiel	329 774	
	Matías Romero	339 935	
1900	Censo Nacional	344 721	
1910	Censo Nacional	471 066 <sup>2</sup>	

Entre 1793 y 1820, la población de la ciudad de México aumentó en más de 37%. Una gran parte de este crecimiento se debió a la inmigración de personas provenientes de zonas asoladas por la guerra. El descenso subsiguiente, surgido por el cálculo de Poinsett, puede ser real. En 1823, Ward afirmó que las luchas civiles que tuvieron lugar después de la Independencia tuvieron un efecto adverso sobre la ciudad de México. Describe el decaimiento físico, el estancamiento comercial y la huida de los extranjeros, y que muchos hacendados buscaron refugio en el campo.

2. Keith A. Davies. "Tendencias demográficas urbanas durante el S. XIX en México". En Ensayos sobre el desarrollo urbano de México, México, Secretaría de Educación Pública, 1974, p. 150-151. (Col. Sep-setentas, 143)

En 1825 durante su segunda visita, Ward describió una ciudad transformada, el comercio interior y exterior habían revivido.

La información sobre los primeros años de la novena década del siglo indicó que fueron años de crecimiento de la ciudad. Los 300 000 habitantes que García Cubas calculó, representaban un aumento del 31% con relación a la estimación que hizo para el año de 1870. Un crecimiento de población de esta magnitud se ve confirmado por el desarrollo que tuvieron otros factores en el área durante ese período.

Los años de 1870 a 1880 fueron el inicio de una época de grandes mejoras en las comunicaciones. Las líneas del telégrafo unieron a la capital con la mayor parte de las ciudades importantes. El sistema de carreteras se expandió y mejoró un poco, y el tren a Veracruz, con un ramal a Puebla, fue terminado en 1873.

El total de habitantes que presenta García Cubas, así como el arrojado por el Censo Nacional (1900), indica que entre 1884 y 1900 el aumento registrado fue sólo del 14%. Puede ser un problema de inexactitud en los cálculos, si se ve el censo de 1910 el panorama resulta más verosímil. En ese año el resultado para la ciudad de México es de 471 066. Esta cifra supone un crecimiento de 57% entre 1884 y 1910. Y de 109% entre 1870 y 1910.<sup>3</sup>

3. Ibidem, p. 152-155.

## CONCLUSIONES

I. El tratamiento de los enfermos mentales ha estado condicionado en el mundo occidental por una serie de elementos socio-económicos que han producido una teorización sobre la locura y la razón.

Dentro del mundo protestante hondamente influido por el ámbito burgués, el tratamiento del loco estuvo condicionado por la idea de aislamiento de seres socio-económicamente ineptos. El mundo católico en cambio dio al internamiento el carácter de redención a partir del ejercicio de la caridad cristiana. Este es el contexto en el cuál se fundó el hospital del Divino Salvador.

II. La institución que nos ocupa nació dentro del ámbito de la beneficencia eclesiástica colonial como respuesta a una necesidad social y como consecuencia de una actitud paternalista del Estado y de la Iglesia. También derivó de una posición caritativa que descargaba la conciencia de las clases poderosas y les daba la oportunidad de una salvación eterna.

III. La condición de la mujer enferma en la Colonia, determinó la creación de una institución que velara por el cuidado de estos seres doblemente indefensos; por su situación femenina y de enfermo mental.

IV. La función hospitalaria condicionó la estructura espacial del edificio que ocupó la institución que tratamos, y fue un factor que influyó en el desarrollo terapéutico posterior, pues no respondía ya a los nuevos conceptos psiquiátricos introducidos

a fines del siglo XIX.

V. La historia económica del hospital se vio influida por las diversas administraciones que lo tuvieron a su cargo. En la época colonial cuando estuvo en manos de la Congregación del Divino Salvador, su situación fue de bonanza y adquirió numerosos bienes y capitales. En el siglo XIX las condiciones económicas y políticas del país motivaron fluctuaciones del estado económico de la institución. En los momentos en los cuales el Estado detentó su administración funcionó con dificultad, en cambio cuando lo tomó a su cargo la Sociedad de San Vicente de Paul la situación mejoró notablemente.

VI. El mismo fenómeno notamos con respecto a los otros aspectos de la administración interna. La reglamentación de su funcionamiento en la época de la Sociedad de San Vicente de Paul introdujo mejoras notables en el establecimiento.

VII. La terapéutica utilizada en el hospital hasta mediados del siglo XIX, dependió del concepto de locura como una enfermedad visceral. Los avances psiquiátricos realizados en Europa en esta centuria llegaron muy tardíamente a México. Cambios efectivos comenzaron a notarse sólo a partir del Dr. Miguel Alvarado, 1860, quien introdujo muchos elementos terapéuticos novedosos, no obstante esto el estado de la ciencia psiquiátrica en México presentaba, frente a los conocimientos europeos un notable retraso.

VIII. La Independencia no marcó para el hospital cambios substanciales en cuanto al tratamiento de las enfermas, al edifi-

cio, pero sí sufrió reformas con respecto a su economía y administración. En esta época se transforma en una institución pública y laica, carácter que mantuvo hasta su desaparición en el siglo XX.



## APENDICE

### CAPITULO 1º

#### Del gobierno interior del hospital

- Art. 1º. El gobierno interior de la casa, estará exclusivamente encargado a la superiora de las Hijas de la Caridad en dicho establecimiento, ó de la que, según sus estatutos deba sucederle en sus enfermedades, ausencias temporales, o cualquier otra causa.
- Art. II. La misma superiora, por sí, o por medio de sus hermanas tendrá a su cargo lo relativo a alimentos, curación de las enfermas, provisión de ropa para ellas, así de vestir, como de camas, y en general la policía de la casa.
- Art. III. Procurará que los alimentos sean proporcionados a las necesidades de las enfermas, y con la variación posible, cuidando de que se les ministren en las horas más cómodas, atendiendo a las distribuciones del establecimiento.
- Art. IV. Observarán estrictamente las Hermanas, el método curativo que á cada una de las enfermas, haya ordenado el facultativo, cuidando de dar parte a este de los progresos de la curación o enfermedad, así como de los síntomas que adviertan en cada enferma.
- Art. V. Para la construcción de la ropa, su aseo, y costura de la que este usada, podrán las Hermanas destinar a las enfermas que cómodamente puedan dedicarse a esta ocupación, sin

hacerles violencia, así como para la policía de la casa y trabajo de cocina, pero si esto no fuere posible, podrán ocupar, de otra clase de personas, las que sean necesarias, retribuyéndoles su trabajo.

Art. VI. Cuidarán las Hermanas de que las enfermas que fuere posible, oigan misa los días festivos, y de que aquellas que estén capaces, a juicio del Capellán, reciban los Santos Sacramentos.

Art. VII. La superiora, con acuerdo de sus Hermanas, fijará las horas de cada distribución en la casa, y una vez hecha, sólo podrá variarse con el mismo acuerdo.

Art. VIII. La despensa, el guardaropa, la capilla y todos los útiles y enseres de la casa, que están dentro de su recinto, estarán a cargo de la superiora, quién al separarse de él, lo entregará todo por inventario a su sucesora, a no ser que sea por muerte, en cuyo caso por el inventario que siempre debe existir, anotándose en él diariamente las altas y las bajas, recibirá la que siga en el cargo.

Art. IX. La Superiora, con la economía que es tan conocida en Hijas de San Vicente de Paul, dispondrá los gastos del interior de la casa, no omitiendo cualquiera que ceda en beneficio de la salud o bienestar de las enfermas, en cuanto lo permitan los recursos del hospital.

## CAPITULO II

## De las enfermas.

10. Para ser admitida una enferma en el hospital del Divino Salvador, la presentaran con una orden del Gobierno del Departamento, si fuere conducida por la policía, o con un certificado de algún médico titulado, y además la orden de la comisión de San Vicente de Paul, si fuere presentada por personas particulares.

11. En los casos urgentes, cuando de notoriedad aparezca demente alguna enferma que sea presentada, podría admitirla la superiora de la casa, a reserva de que dentro de tercero día, si fuere posible, presenten sus deudos los documentos de que habla el artículo anterior.

12. Si del reconocimiento hecho por los facultativos de la casa, apareciere que la enferma no está demente, sino que es una ficción la supuesta demencia, y otra enfermedad que produce delirios, enagenaciones mentales o cosa semejante, se dará parte al Gobierno del Departamento, si se hubiere recibido de la policía, o se entregará a sus deudos, si hubiere entrado por conducto particular.

13. En cualquier estado de la curación de las enfermas, podrán ser entregadas a sus deudos, o personas que las hayan puesto en la casa, con orden del Gobierno del Departamento, si hubiere entrado por conducto de la policía o de la Comisión de la Sociedad de San Vicente de Paul, si lo hubieren hecho por conducto particular.

14. Cuando alguna enferma esté de alta, porque así lo haya declarado el médico de la casa, bajo su firma, podrá ser entregada a sus deudos, o a la persona que la puso en ella, sin otro requisito.

### CAPITULO III

#### Del Médico del hospital.

15. Para la curación de la demencia y de cualquier otra enfermedad que ataque a las dementes, ya sea accidental, epidémica, o endémica, habrá un facultativo con la dotación que acuerde el Consejo particular de la Sociedad de San Vicente de Paul, de la ciudad de México: será nombrado por el mismo, y amovible a su voluntad.

16. El médico tendrá obligación de vivir en una de las viviendas del edificio en que está situado el hospital, sin pagar por ella renta alguna, y tendrá obligación de hacer una visita diariamente a las enfermas en la hora que para ello fije la tabla de distribuciones de la casa, formada conforme al Art. VII de este reglamento.

17. En los casos graves repetirá, para ellos únicamente, la visita cuantas veces fuere necesario, aun cuando sea a horas avanzadas de la noche, y en ellas ocurrirá siempre que se le llame para algún caso efectivo.

18. Dará cada seis meses una noticia del estado de salud de las enfermas, y anualmente un informe general de las mismas, con las explicaciones debidas.

19. En las causas de ausencia, enfermedad del médico, o licencia temporal, su falta será sustituida con otro profesor, y en ningún caso habrá practicante.

20. La licencia que solicite el médico, serán por conducto de la comisión, las acordará el Presidente del Consejo Particular de la Sociedad de San Vicente de Paul, en la ciudad de México, y el mismo nombrará el sustituto.

21. Este disfrutará el sueldo durante la sustitución, que no percibirá el médico de la casa en sus ausencias o licencias temporales; pero en casos de enfermedad acreditada, disfrutará el sueldo por sólo seis meses, y además se le pagará al sustituto.

22. La falta del médico sin la licencia correspondiente, por un mes consecutivo, se tendrá como renuncia admitida, y sin otro requisito, se procederá por el Consejo particular a proveer la plaza en otro profesor, sin que para esto se tenga en consideración que en su falta lo ha desempeñado el sustituto.

23. El médico escribirá el recetario diariamente en un libro destinado al efecto, y además el método alimenticio y curativo que debe observarse con cada enferma.

#### CAPITULO IV.

##### Del Capellán

24. Tendrá obligación de decir misa todos los días, a la hora que fije la tabla de distribuciones, de administrar a las enfermas los Santos Sacramentos, así como a las Hermanas y

sirvientes de la casa, cuando fuere necesario, aún cuando sea en horas avanzadas de la noche, habiendo algún caso efectivo.

25. Tendrá el capellán el sueldo que determine el Consejo particular de la Sociedad de San Vicente de Paul, en la ciudad de México, será nombrado por él; y amovible a su voluntad.

26. Tendrá además habitación en la casa, destinándosele una de las viviendas que están en el mismo edificio.

27. El capellán no podrá separarse de la casa, sin licencia del Presidente del Consejo particular, y en estos casos, o en sus enfermedades, será sustituido por otro sacerdote nombrado por el mismo Presidente.

28. En los casos de licencia, no tendrá derecho al sueldo el capellán, pero se le pagará íntegro en los casos de enfermedad, por sólo seis meses, abonándosele también en ambos casos al sustituto.

29. La falta del capellán sin licencia correspondiente, por un mes consecutivo, se tendrá como renuncia admitida, aun cuando el sustituto haya cubierto la falta, y se procederá desde luego por el Consejo particular, sin otro requisito a nombrar el sucesor.

30. Ni el médico, ni el capellán podrán hacer obra alguna en las habitaciones que se les destinen, sin permiso de la Comisión, y las que hagan, no podrán traspasarlas a sus sucesores, sino que las dejarán a beneficio del hospital, sin derecho a indemnización. Las obras que sean necesarias se harán por cuenta del hospital.

## CAPITULO V

## Del Administrador

31. Para el cobro de las rentas del hospital, manejo de ellas, llevar la contabilidad y desempeñar todos los negocios que se ofrezcan dentro y fuera de la casa, habrá un empleado con la denominación de Administrador, nombrado por el Consejo particular de la Sociedad de San Vicente de Paul, en la ciudad de México.

32. Tendrá el sueldo que el Consejo acuerde, y afianzará su manejo a satisfacción del Presidente, en cantidad de un mil pesos.

33. Ministrará a la superiora, en cada mes lo necesario para los gastos ordinarios y extraordinarios, cuidando de comprobar las partidas, así de cargo, como de data, de cinco pesos para arriba, como previenen las leyes fiscales.

34. Cada mes hará corte de caja de los ingresos y egresos que tuvo la caja en el próximo anterior, para deducir la existencia, interviniendo este acto la Comisión del Consejo. Un estado de este corte, se pasará con puntualidad a la mesa del Consejo particular de la Sociedad de San Vicente de Paul, en México.

35. Las existencias que resulten, se depositarán, en una arca que tendrá tres llaves, y estarán, una en poder del Presidente del Consejo particular, otra en poder del administrador, y la tercera en poder de la Comisión del Consejo. Dicha arca estará en el mismo hospital.

36. En el mismo local se conservará el archivo, de cuyos documentos tendrá formado inventario el administrador, así como de los bienes y rentas del establecimiento.

37. Dentro del mes de enero de cada año, presentará la cuenta general del próximo anterior, con el razonamiento correspondiente, poniendo al pie de ella el juramento que previene la ley para las cuentas de la hacienda pública.

38. Mensualmente, el día primero, presentará el administrador un estado de alta y baja de las enfermas, correspondiente al mes próximo anterior, con esprección de las fechas de aquella y otra a la Comisión, quien la presentará a la Mesa del Consejo.

#### CAPITULO VI

##### De los gastos del establecimiento

39. Serán gastos ordinarios los de alimentos, vestuario, medicinas de toda especie, los del culto, salarios de sirvientes, sueldos de los empleados de la casa y los de conservación y reparación del edificio y fincas del hospital, cuando no excedan de 50 pesos, así como los gastos menores de las últimas.

40. Son extraordinarios todos los demás gastos, y podrán determinarlos: la superiora hasta 50 pesos: la Comisión del Consejo hasta cien pesos: El Presidente del mismo, hasta 200 pesos, y de ésta suma en adelante el Consejo mismo.

#### CAPITULO VII.

##### De las funciones

41. La función titular del hospital, será la domínica,



en que la Santa Iglesia celebra la festividad del Divino Redentor; se hará con toda la solemnidad, respeto y decoro que se pueda, con arreglo a los recursos de la casa, teniéndose el gasto que se origine así en ella, como en el adorno interior del edificio; vestuario de las enfermas y comida, entre los ordinarios.

42. Se dará el día de la festividad a las enfermas, una comida decente, y se permitirá que entren señoras a servir la mesa.

43. Se tendrá mucho cuidado de que no haya desorden, ruido, música de viento, o cosas semejantes que puedan molestar a las enfermas, o exitar sus efecciones con motivo de su enfermedad.

44. No habrá convidados para comer, y sólo podrán hacerlo en la casa aquellas personas que, por caridad o afecto, se hayan presentado a servir en ese día en la casa.

45. Si cómodamente se pudiese y lo permitiéren los fondos de la casa, se celebrarán también los divinos oficios de Jueves y Viernes de la Semana Mayor, con la decencia y solemnidad que exigen los ritos eclesiásticos.

## CAPITULO VIII

### De las visitas

Los deudos de las enfermas podrán ocurrir a informarse del estado de su salud, pero no tendrán derecho a verlas y hablarles, sino cuando así lo ordene el facultativo.

47. Respecto de las que, con el requisito del artículo anterior, puedan ser visitadas, la superiora distribuirá los días

y horas cómodas para las visitas, a fin de que no sean simultáneas a todas y arreglará el local en que deben verificarse, de manera que sea con independencia de las demás enfermas.

48. En cuanto a las personas que sólo vayan a visitar el establecimiento, tendrán libre acceso a él, el Presidente del Consejo, los miembros de la mesa del mismo, la comisión encargada del hospital, el Consejo Superior de Salubridad, las autoridades y las personas que lleven permiso escrito por el Sr. Presidente del Consejo, o por la Comisión.

49. La superiora tendrá facultad de enseñar el establecimiento a las personas que hayan sido, sean o puedan ser bienhechoras de él, obrando en esto con prudencia y discreción.

50. Todo lo expresado en los artículos anteriores, podrá tener lugar hasta las oraciones de la noche: de esa hora en adelante, se cerrarán las puertas de la casa, y no se abrirán sino en casos graves, ejecutivos o fortuitos.

## CAPITULO IX.

### De las distinciones

51. Siempre que las circunstancias de la casa lo permitan, se preparan en la casa aposentos para enfermas distinguidas; pero sólo podrán admitirse con los requisitos de que trata el Art. II de este reglamento.

52. Los deudos de las enfermas distinguidas, pagarán la cantidad moderada por el aposento, que fijará el presidente del Consejo a cada localidad, oyendo las opiniones de la superiora

y de la comisión pudiendo variarla con los mismos requisitos cuando sea conveniente.

53. Los muebles de los aposentos de las distinguidas, serán de su propiedad: sus alimentos, criados que entren a su servicio, su ropa de uso y cama, y en general todo lo que puedan necesitar estas enfermas para su subsistencia y curación, será de cuenta de sus deudos.

54. Son libres éstos para elegir la comida del establecimiento, o mandarla de sus casas, a sus enfermas, pagando en el primer caso el gasto que originen, por mensualidades anticipadas.

55. Por regla general, ninguna comodidad, asistencia y dedicación que exijan los deudos, de una enferma distinguida, podrá escasearse, siempre que ellos paguen los costos que en ello se originen, y sólo tendrán la restricción de sujetarse en las horas a las distribuciones de la casa.

56. Son libres los deudos, de las enfermas distinguidas, para elegir al médico de la casa, o a cualquiera otro que a su costa dirija su curación; pero será de su cuenta en ambos casos el valor de las medicinas.

57. Sólo en los casos ejecutivos estará obligado el médico de la casa a asistir a las enfermas distinguidas que estén encargadas al cuidado de otro facultativo.

58. La casa siempre asistirá con dedicación y caridad a las enfermas distinguidas, y si algún provecho pecuniario le resultare de ello, lo destinará a las necesidades de las enfer-

mas pobres.

#### CAPITULO X.

De la comisión y resolución de cosas no previstas en este reglamento.

59. La Comisión del Consejo se compondrá de un sólo individuo nombrado por él, y de un suplente que lo sustituirá en sus enfermedades, ausencias temporales, y en caso de muerte, hasta que sea nombrado el sucesor.

60. La Comisión llevará un libro de entrada de las enfermas, con la debida explicación de la persona o autoridad que la haya puesto en el establecimiento, en el que constará la alta y baja que tenga el hospital.

61. Fuera de las atribuciones que este reglamento da a la Comisión en los artículos anteriores, su obligación es cuidar de que sea fielmente observado, dando parte al presidente de los abusos que notase.

62. La Comisión es el medio de comunicación entre el hospital y el presidente del Consejo: nada de lo que no está consignado en este reglamento, podrá resolver por sí, y de todo dará cuenta a dicho funcionario.

63. Los casos de corta entidad, podrá resolverlos por sí, el presidente del Consejo: los de más entidad los resolverá con acuerdo de la mesa; y cuando ésta considere que se trata de alguna cosa grave, se sujetará a la decisión del Consejo.

## PREVENCIONES GENERALES

64. El Presidente del Consejo cuidará igualmente de la observancia de este reglamento.

65. Se fijará en el hospital una copia de este reglamento y de la distribución de las horas que se haga conforme al Art. VII.

66. Existiendo una capellanía de sangre en este Arzobispado, con la carga de que el capellán celebre misa todos los días de fiesta en la capilla del establecimiento y que preste otros servicios al hospital, la Comisión con presencia de lo que previene la fundación de la capellanía, vigilará de que el que la obtenga, cumpla sus cargos, y en caso de que no lo haga, dará aviso al presidente del Consejo para que tome las providencias oportunas para que se cumplan las condiciones de esta fundación. Firman este reglamento: Teófilo Marín, presidente y Miguel María Garduño, secretario.<sup>1</sup>

1. A.H.S.S.A. Documento año 1859.

#### BIBLIOGRAFIA

- ABADIANO, Juan. Establecimientos de beneficencia. México, Imprenta Tecpan de Santiago, 1878.
- AGUILAR F. Gilberto, ESQUERO PERAZA, Roberto. Hospitales de México. México, Editorial Casa Bayer. 1936.
- ANDERSON-GROSSGERGE. La mujer: ni objeto ni símbolo. México, Editorial Posadas, S. A. 1975.
- ALANIS PATIÑO, Emilio. LOPEZ BERMUDEZ, José, y Manuel MESA ANDRADA. "El régimen territorial en México", en Problemas agrícolas e industriales de México, México, Vol. II, No. 4. 1953.
- ARAUJO CAMACHO, Hilda. La mujer en América latina. México, Secretaría de Educación Pública, 1975, Tomo I. 223 p. (Col. Sep-setentas, 211)
- ARREOLA, FERNANDEZ, FOPPA, MONSIVAIS, RAMIREZ, RASCON, SEGOVIA. Imagen y realidad de la mujer. México, Secretaría de Educación Pública, 1975, p. 190. (Col. Sep-setentas, 172)
- BELDA, José. Las cortes de Cádiz en el oratorio de San Felipe. Madrid, Imprenta de Fontanet, 1912, 107 p.
- BORAH, Woodrow. El siglo de la depresión en la Nueva España. México, Secretaría de Educación Pública, 1975, 157 p. (Col. Sep-setentas, 221)
- BORAH, CALNEK, DAVIES, MORENO TOSCANO, Unikel. Ensayos sobre el desarrollo urbano de México. México, Secretaría de Educación Pública, 1974, 207 p. (Col. Sep-setentas, 143).
- CAVO, Andrés. Los tres siglos de Méjico. Publicada con notas y suplemento en 1836 por Don Carlos María de Bustamante. Jalapa, México, Tipografía Veracruzana de A. Ruiz, 1870. 1115 p.

- CRUZ, Francisco Santiago. Hospitales de México. México, Editorial JUS, 1959.
- CHEVALIER, Francois. "La formación de los grandes latifundios en México", en Problemas agrícolas e industriales de México. México, 1956. Vol. VIII, no. 1
- DECORME, Gerard. Historia de la Compañía de Jesús en la República Mexicana. Tomo I. Guadalajara, México, Tipografía El Regional, 1914, 406 p.
- , Los jesuitas mexicanos. Tomo I. México, Antigua librería Robredo de José Porrúa e hijos, 1941, 518 p.
- ELIZONDO HUERTA, Aurora. Establecimiento de los objetivos y estrategias para la implantación de un sistema institucional aplicado para la rehabilitación del enfermo mental hospitalizado. Tesis profesional. Facultad de psicología, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1974, 126 p.
- ENCINAS, Diego. Cedulario indiano. Madrid, Editorial Cultura Hispánica, 1945.
- , Estudios sobre la ciencia española del s. XVII. Pról. de S.E. Dn. Niceto Alcalá-Zamora, Madrid, Gráfica Universal, 1935, 669 p.
- FOUCALT, Michel. Historia de la locura en la época clásica. 2 Vols. México, Fondo de Cultura Económica, 1979, (Breviarios, 191).
- ~ FLORES A. Francisco. Historia de la Medicina en México. Vol. II, México, Tipografía de la Secretaría de Fomento, 1886. 244 p.
- GARCIA ICAZBALCETA, Joaquín. Informe sobre los establecimientos

- de beneficencia y corrección de esta capital. México, Moderna librería religiosa, 1907, 243 p.
- GONZALEZ OBREGON, Luis. México viejo. México, librería de la viuda de Boret, 1900.
- GOSHEN, Charles E. Documentary history of psychiatry. A source book on historical principles. N. Y. Philosophical Library, 1974.
- LEON-PORTILLA, Miguel. Los antiguos mexicanos. México, Fondo de Cultura Económica, 1974, 202 p. (Colección Popular, 88)
- MITCHELL, Juliet. La condición de la mujer. México, Editorial Extemporáneos, 1971, 230 p. (Col. Extemporáneos, 35)
- MORENO TOSCANO, Alejandra, LIRA, Andrés, MURO Luis et al. Historial general de México. 4 Vols. México, El Colegio de México, 1976, Vol. 2. 446 p.
- MURIEL, Josefina. Hospitales de la Nueva España. 2 Vols. México, Editorial JUS, 1960
- , Los recogimientos de mujeres. México, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas, 1974, 260 p.
- "El modelo arquitectónico de los hospitales para dementes en la Nueva España". Sobretiro de Retablo barroco a la Memoria de Francisco de la Maza.
- PEREZ DE FRANCISCO, César. Humanismo y medicina psicológica. México, Imprenta Talleres de Participaciones, S. A. 1977.
- PEREZ G., Higinio. Filosofía de la medicina. México, Imprenta de José I. Muñoz. Biblioteca Científica, 1920, 459 p.



- México, Editorial Porrúa, S. A., 1964, 954. p.
- TRABULSE, Elías. Ciencia y religión en el S. XVII. México, El Colegio de México, 1974, 275 p.
- VELASCO CEBALLOS, Rómulo. Las loterías. México, Talleres gráficos de la Nación, 1934, 145 p.
- VIERA, Juan. Breve compendiosa narración de la ciudad de México, México, Editorial Guaranía, 1952, 123 p.

#### REVISTAS Y PERIODICOS

- "La beneficencia pública en el Distrito Federal", en Revista mensual ilustrada, México, noviembre 1926. Tomo I, n. 3.
- "La beneficencia pública en el Distrito Federal", Revista mensual ilustrada, México, enero 1927, Tomo II, n. 5.
- "El observador médico", en Revista científica, México, 1870. Tomo I, n. 8.
- "La sociedad Philoyátrica". México, 1870, Tomo I, n. 4.
- Dr. Martínez del Río, "Establecimientos para la cura de locos", en La Gaceta Médica México. México, 1837, Tomo II. 1856-58.
- Fleury Luis Dr. "Hidroterapia racional", Ed. de apéndice al tomo La unión médica en México. México, Tipografía de M. Murguía, 1858. Tomo II, 1856-58.
- "Electroterapia". La Gaceta Médica México. México, 1878. Tomo XIII, p. 696.
- "La música en las enfermedades mentales", La Gaceta Médica México, 1878, p. 711.
- "Los locos en Francia", La Gaceta Médica México, 1880. Tomo XV, p. 308.

- PEZA, Juan de Dios. La beneficencia en México, México, Imprenta de Francisco Díaz de León, 1881, 202. p.
- Reglamento para los hospitales y casas de salud. Tuxtla Gutiérrez, México, Imprenta del Gobierno del Estado, 1903.
- RIVERA CAMBAS, Manuel. México pintoresco, artístico y monumental. 3 Vols. México, Imprenta de la Reforma, 1882
- RODRIGUEZ DE LEBRIJA, Esperanza. Indice analítico del Archivo Histórico de Hacienda. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 1964.
- RUBIO MAÑE, Ignacio. Virreyes de Nueva España. vols. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1955. (Ediciones selectas) Vol. IV.
- SEMO, Enrique. Historia del capitalismo en México. Los orígenes 1521-1763. México, Editorial ERA, 1973, 281 p.
- SOMOLINOS D'ARDOIS, German. Panorama médico general del S. XVII en México, México, Academia Nacional de Medicina. Gaceta Médica, Vol. 99, no. 11, 1969.
- , Historia de la Medicina. México, Editorial Pro-maca, S. A. de C. V. 1964, 176 p.
- , Historia de la psiquiatría en México, México, Secretaría de Educación Pública, 1976, 146 p.
- , Historia de la Academia de medicina de México. México, Editorial Academia Nacional de Medicina de México, 1964.
- SOSA, Francisco, El episcopado mexicano. Tomo II. México, Editorial JUS, 1962.
- TENA RAMIREZ, Felipe. Leyes fundamentales de México. 1808-1964.

Malancó, Fernando, Dr. "Fisiología psicológica. Conócete a tí mismo". La Gaceta Médica. México, 1895. Tomo XXXII, p. 387.  
"Plantas que producen locura. La Gaceta Médica. México, 1901.  
Tomo I. 2da. serie.

ARCHIVOS CONSULTADOS

Archivo histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

A.H.S.S.A.

Archivo General de la Nación. A.G.N.M.

Archivo histórico de la Secretaría de Hacienda. A.H.S.H.

Archivo de Notarías. A. N.

Archivo del Ayuntamiento. A.A.

4,000 mil documentos consultados en el A.H.S.S.A.

500 en el A.A.