



## Entre la necesidad y la realidad: la atención sanitaria y hospitalaria en los inicios del México Independiente

**María Xóchitl Martínez  
Barbosa**

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

[xomaba@gmail.com](mailto:xomaba@gmail.com)

**Pamela Melisa García  
Soriano**

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

[melisa.garsor@gmail.com](mailto:melisa.garsor@gmail.com)

### Resumen

En los años postreros a la consumación de su Independencia (1821), México se enfrentó con diversas dificultades para su organización como nación. En el ámbito de la salud tuvo que resolver situaciones adversas como las ocasionadas por las epidemias recurrentes y la necesidad de sostener viejas instituciones hospitalarias, originalmente atendidas por órdenes religiosas o particulares y que, por las condiciones del nuevo estado, pasaron a manos del gobierno.

Circunscrita al estudio de las primeras dos décadas de vida independiente, esta investigación tiene como propósito identificar las acciones de las autoridades en los casos de emergencia sanitaria, así como en lo tocante a la administración de los hospitales en la ciudad de México. Si bien estos aspectos han sido estudiados bajo diferentes enfoques, este trabajo apunta a destacar las acciones adoptadas en el tránsito hacia un modelo de estado independiente, cuando aún no se puede hablar propiamente de servicios estatales de salud, ni de instituciones como la beneficencia pública.

El desarrollo de este trabajo está apoyado en la investigación y análisis de fuentes primarias, tanto documentales como hemerográficas, localizadas en los repositorios públicos de la ciudad de México.

### Palabras clave

Hospitales, salud pública, epidemias, ayuntamiento.

Recibido: Oct. 2015.  
Aprobado para publicación:  
Nov. 2016.

## **Between need and reality: health and hospital care in the early days of Independent Mexico**

### **Abstract**

In the years that followed the consummation of its Independence (1821), Mexico faced various difficulties for its organization as a nation. In the field of health, it had to resolve adverse situations such as those caused by recurrent epidemics and the need to sustain old hospital institutions, originally served by religious or private orders and which, due to the conditions of the new state, passed into governmental hands.

Circumscribed to the study of the first two decades of independent life, this research aims to identify the actions of the authorities in cases of health emergency, as well as regarding the administration of hospitals in Mexico City. While these issues have been studied under different approaches, this work seeks to highlight the actions taken in the transition towards an independent state model, when it is not yet possible to speak properly of state health services, nor of institutions such as public welfare.

The development of this work is supported by research and analysis of primary sources, both documentary and hemerographic, located in public repositories of Mexico City.

### **Keywords**

Hospitals, public health, epidemics, City Hall.

## 1. Introducción

La historia del siglo XIX es particularmente atractiva para México, porque en dicha centuria el país se configuró y consolidó como una nación. A lo largo del siglo corren dos grandes periodos muy diferenciados. A *grosso modo*, el primero se extiende desde la consumación de la independencia nacional en 1821 hasta poco más de la primera mitad del siglo y está caracterizado por inestabilidad política, crisis financiera e intervenciones extranjeras. En el segundo periodo, que corre desde mediados de siglo XIX, se logra la estabilidad hacia el último tercio, cuando se consolidan las instituciones y se alcanza la madurez política.

En este trabajo interesa centrarnos en la primera mitad del siglo, específicamente en los primeros años de la nación independiente. Para ello es importante considerar que los años que corren desde 1821 hasta 1860, se les ha denominado como el "periodo de transición" (Vázquez, 2006). En opinión de Ciro Cardoso (1992), esta etapa parte de la problemática de la transición mexicana al capitalismo que se circunscribe entre los años de 1821 y 1880. De ese modo, las tres primeras décadas de vida independiente hasta 1854, comprendieron el lapso en el que las estructuras sociales y económicas del país, a pesar de sufrir cambios sustanciales, siguieron conservando muchos rasgos del sistema colonial (Cardoso, 1992).

Resulta importante aclarar que no es la finalidad de este texto el presentar un recuento de las epidemias acaecidas en las primeras décadas de vida independiente, ni describir las funciones de los hospitales existentes en la época. En cambio, el propósito de esta investigación es identificar las acciones de las autoridades en los casos de emergencia sanitaria, así como en lo tocante a la administración de los hospitales en la ciudad de México. Ambos temas, aunque diferenciados, comparten una preocupación: la salud de la población.

El presente texto está dividido en dos partes. En primer lugar advertimos lo relacionado con el contexto sanitario, a partir de las situaciones de contingencia por la presencia o amenaza de enfermedades epidémicas como la viruela, el sarampión y el cólera principalmente. Para ello se consultaron periódicos de la época que contienen noticias sobre las epidemias acaecidas en México durante las primeras décadas posteriores a la consumación de la independencia nacional, destacando entre ellos: *El Mosquito Mexicano*, *El Sol*, *El Fénix de la libertad* y *El Águila Mejicana*, por mencionar a los más representativos para este trabajo.

El tipo de noticias acerca de las epidemias que en ellos se publicaron partió del conocimiento general que se tenía respecto de esos padecimientos. Alentaban a la población a estar informada sobre los males que prevalecían en un momento determinado. Conforme las

epidemias se desarrollaron, la información difundida en la prensa describía la situación y las posibles condiciones que podían llevar al contagio y a la propagación de las enfermedades.

Por otra parte, como se podrá leer más adelante, la falta de una administración en materia de salud pública fue un factor de riesgo para el desarrollo y propagación de las enfermedades epidémicas. Es por ello que, dado que las noticias estaban dirigidas a la población en general, se expidieron bandos y reglamentos necesarios para mantener informados a los ciudadanos sobre las medidas sanitarias e higiénicas que se debían adoptar, no sólo para preservar la salud individual, sino para extenderla al contexto comunitario.

En segundo lugar, este escrito tiene como propósito identificar los retos con los que se enfrentó el nuevo gobierno para mantener en funcionamiento los hospitales, a lo largo de un periodo en el que se transita hacia un modelo de nación independiente. En este sentido, la investigación se apoyó fundamentalmente en la consulta de fuentes documentales salvaguardadas en dos repositorios de la ciudad de México: el Archivo Histórico del Distrito Federal y el Archivo General de la Nación.

Situados en este contexto deseamos destacar que, en lo que toca a la atención sanitaria y la administración hospitalaria en la ciudad de México, se observa de igual manera un proceso de transición, así como lo han reconocido los expertos para el ámbito político y socioeconómico. Su estudio resulta ilustrativo, pues se trata de un lapso complejo en el que persisten las costumbres, tradiciones y estructuras institucionales heredadas del periodo virreinal por un lado y, por el otro, la necesidad del nuevo gobierno de resolver las necesidades más apremiantes, en este caso, aquellas relacionadas con la salud de los habitantes de la ciudad.

En esta etapa se destacó particularmente el papel del ayuntamiento como organismo rector que contó con el apoyo de algunos sectores de la sociedad, sobre todo en cuestiones de orden sanitario, para superar las situaciones de emergencia. A manera de antecedente, vale la pena recordar que –según el Decreto del 23 de junio de 1813- los ayuntamientos tenían la obligación de hacerse cargo de la salubridad, por lo que debían cuidar la limpieza de calles, mercados y plazas públicas, así como de hospitales, cárceles, casas de caridad o de beneficencia. Igualmente, en caso de enfermedad o epidemia, les correspondía tomar las medidas necesarias con las autoridades pertinentes "... a fin de cortar los progresos del mal, y auxiliar al pueblo con los medicamentos y demás socorros..." (Gortari y Hernández, 1988, p.120). En el mismo decreto se trataba el tema de las Juntas de Sanidad, organismos heredados del periodo virreinal que pervivieron incluso después de la Independencia, a las cuales se hará mención más adelante.

El mismo decreto de referencia, retomando el párrafo 6º del artículo no. 321 de la Constitución de Cádiz<sup>1</sup>, especificaba que los ayuntamientos debían cuidar de aquellos hospitales y casas de beneficencia sostenidos con los fondos de la población y que únicamente intervendría en caso de abusos en los establecimientos de fundación particular, personal, familiar o de alguna corporación. Lo anterior significaba una limitación en sus atribuciones.

Con toda seguridad estas disposiciones servirían de directriz para el quehacer de los integrantes del Ayuntamiento de la ciudad de México en los primeros años del México Independiente y que con el paso del tiempo se irían adecuando hasta delimitar sus atribuciones.

## 2. Salud y Asistencia Sanitaria

Durante la primera mitad del siglo XIX, México se enfrentó a los estragos derivados del movimiento de Independencia. Instaurarse y proclamarse como un país independiente, y posteriormente como República, tardaría más tiempo del previsto por lo que el campo de acción se centraba entonces en la estructuración de su organización interna, haciendo de lado temas de igual importancia, como la salud.

Como es de esperarse, uno de los efectos secundarios a todo movimiento armado, lo constituyen las bajas considerables que aquejan directamente a su tasa de población. En el caso de México, no sólo fue éste uno de los obstáculos que retrasó la prosperidad del país, también debe agregarse el colapso demográfico por el cual atravesó, producto de los distintos azotes epidémicos en los que se vio envuelto.

Entre los accidentes que no forman parte de las competencias del hombre, por el hecho de ser imprecisos e imprevisibles, se encuentran las epidemias; sin embargo, el resultado final – muchas veces catastrófico- suele ir acompañado de faltas y errores cometidos por parte de los gobiernos, no así los efectos inevitables de un trastorno o desorden de la naturaleza. Las condiciones de la época fueron el medio propicio para los múltiples brotes epidémicos que se suscitaron en diversas regiones del país, centrándose principalmente en sus inicios en las zonas costeras. Los puntos de embarque fueron la puerta de entrada para enfermedades provenientes de otros continentes, principalmente el sarampión, el *chólera-morbus* y la viruela. El

---

<sup>1</sup> Constitución liberal española dada a conocer en 1812, abolida y restablecida años más tarde por el último virrey de la Nueva España, Juan José Ruiz de Apodaca en 1820.

estancamiento económico y la falta de recursos retrasaron la posibilidad de mejora alguna. A lo anterior, se sumaba la falta de un plan de contingencia efectivo y capaz de atacar al enemigo biológico que tanto daño causaría a la población.

La afectación de los hospitales en los años posteriores a la Independencia y el cierre o desaparición de algunos de ellos, como sucedió con los hospitales de San Juan de Dios, de Nuestra Señora de Belén o el Real de Naturales (*Águila Mejicana*, 1825, 9 de septiembre), propició un ambiente de miseria y desaseo que, junto a las guerras intestinas, favoreció la propagación de las epidemias. Éstas afectaban a todos los miembros de la sociedad, pero especialmente a los menos favorecidos. Se instaba entonces a las autoridades a una pronta solución de los males. Ante la escasez de hospitales, resultaba necesario un plan de contingencia, a la par de medidas sanitarias que contuvieran el avance de dichas epidemias entre los habitantes de la ciudad de México.

A lo anterior se sumaba el deterioro de la población más desamparada. Dadas las condiciones precarias de los verdaderamente pobres, o bien, de los que hubieran sufrido algún accidente, los sectores de la población que se hallaban imposibilitados para trabajar engrosaban las filas de mendigos e indigentes. Para evitar que esos impedidos deambularan por las calles, afligiendo aún más al público con su miseria y la exhibición de sus males, la respuesta de la sociedad no se hizo esperar. Gracias a contribuciones voluntarias de los conciudadanos, que eran difundidas en la prensa, se pensó que al menos el problema se podía controlar (*El Mosquito Mexicano*, 1835), ayudando a los menesterosos a cubrir sus necesidades básicas de alimentación y vestido.

### 3. Consideraciones generales sobre las epidemias

Entre las muchas enfermedades que atacan al género humano, a las que ponen en peligro a un gran número de individuos se les conoce como epidemia. Actualmente, nada parece más natural y sencillo que describir la historia natural de la enfermedad o el cuadro clínico de la misma. Sin embargo, no fue así para una época en la que poco se sabía de factores biológicos y culturales pero, sobre todo, donde los conocimientos en medicina resultaban limitados e insuficientes.

Ante el desconcierto sobre el origen de las enfermedades del momento, en la primera mitad del siglo XIX la explicación a dichos padecimientos se basaba en la teoría miasmática, la cual consideraba que las enfermedades mantenían una estrecha relación con el medio ambiente.

Como bien lo describe Volcy (2007), se consideraba que los miasmas estaban compuestos por exhalaciones pútridas y vapores o gases derivados de la materia orgánica vegetal o animal en descomposición que, posteriormente, eran difundidos a través del aire e inhalados por las personas, derivando finalmente en la consecuente enfermedad.

Así pues, en respuesta a todos estos males, las medidas sanitarias adoptadas, no sólo velaban por el bien común de la población sino que instaban a la mejora higiénica de las condiciones de ciudades y pueblos. Para ello se conjuntaron esfuerzos gubernamentales, así como de organismos civiles y religiosos. En el contexto novohispano, gracias a la ayuda brindada por los virreyes, el Ayuntamiento y el Real Tribunal del Protomedicato se formularon disposiciones que fueron difundidas por medio de bandos y reglamentos que buscaban subsanar los males que aquejaban a la ciudad. Ejemplo de las acciones realizadas por parte de los virreyes y el Ayuntamiento fue la instauración de un programa sanitario que se concentró en la eliminación de la basura de calles y zonas comunes, con el objetivo de eliminar los desechos generados por la población, para de esta forma contribuir a descartar las impurezas en el aire (Rodríguez, 2001a).

Mención aparte merecen las labores realizadas por el Tribunal del Protomedicato. Es necesario señalar que desde su fundación en el siglo XVII, hasta el cese de sus funciones en 1831, se desempeñó como la máxima autoridad médica. Dentro de las funciones que desempeñaba estaba el salvaguardar la salud a través de la prevención y la curación de las enfermedades; sin embargo, en tiempos de epidemia, resultaba difícil atender a los afligidos debido a la limitación de recursos. Tras la supresión de dicho establecimiento en el México Independiente, todas sus funciones originales se le confirieron a la Facultad Médica del Distrito Federal, encargándose de regular las actividades profesionales del personal de salud, así como la elaboración de un código sanitario para ser utilizado en todo el país. Sin embargo, dicho proyecto nunca llegó a ver la luz sino hasta la última década del siglo XIX (Flores y Sanfilippo, 1990, p. XIV-XVI).

Paralelamente a las acciones nombradas se crearon las juntas sanitarias, siendo éstas de carácter temporal ya que se formaban a partir de la aparición de alguna epidemia. Su primer antecedente se remonta a finales del siglo XVIII, estableciéndose con motivo de la epidemia de viruela, con el nombre de "Junta principal de Caridad" (1797). Posteriormente, con la aparición de la epidemia de tifo en 1813, se creó la "Junta Superior de Sanidad", misma que cambiará de nombre en 1819 a "Junta de Sanidad Municipal de Méjico" (Rodríguez, 2001b; 2004). Finalmente, en el siglo XIX, éstas figurarían bajo el nombre de "Juntas de Sanidad".

#### 4. Respuesta frente a las epidemias

De acuerdo con las disposiciones emanadas de la Constitución de Cádiz, se ordenó la instauración de un cuerpo denominado Policía de Sanidad (Flores y Sanfilippo, 1990, p. XII), el cual debía ocupar el lugar del Protomedicato. Como fue señalado, la supresión de esta institución había sido acordada en el ámbito metropolitano a partir de la constitución liberal, aunque en el territorio novohispano y mexicano siguió en funciones hasta el año de 1831.

En lo concerniente a la Policía de Sanidad, instancia que funcionó paralelamente al Protomedicato, ésta estaba compuesta por distinguidos e ilustres patriotas, así como por profesores de medicina, que en conjunto debían disponer las medidas pertinentes ante las contingencias por epidemias. Su labor consistió también en informar sobre las condiciones de los epidemiados, identificar el número de enfermos existentes, los pacientes aliviados y el total de defunciones propias a cada enfermedad. Todo ello, con el propósito de establecer un enlace de comunicación con la población, amén de evitar olas de pánico y la exageración de las enfermedades entre la opinión pública (*El Sol*, 1824, 26 de marzo).

Ante el aumento en el número de enfermos, la voz de la opinión pública no se hizo esperar. Se cuestionó a las autoridades sobre las medidas preventivas y curativas adoptadas para combatir las enfermedades y aliviar los estragos que de ellas derivaban (*Águila Mexicana*, 1825, 9 de septiembre). Lo anterior, alarmó a las autoridades de la ciudad, por lo que se comenzaron a formular reglamentos cada vez más específicos para el cuidado de la enfermedad. Esto quedó constatado en las medidas adoptadas ante la epidemia de *chólera-morbus*. Cuando ésta inició las noticias recibidas del exterior daban a conocer la rapidez con la que se propagaba en Europa, por lo que en 1831 se acordaron urgentemente medidas directas para impedir que el territorio mexicano recibiera dicho azote (*El Sol*, 1831, 3 de octubre). Con la llegada de la epidemia de cólera a tierras mexicanas, se expidieron una serie de consideraciones a realizar y evitar, no solamente por la población en general, sino también por los facultativos, adaptando cuantas providencias fueran necesarias con el fin de prevenir la epidemia o en su defecto, proporcionar a los dolientes auxilio, socorro y toda clase de beneficios propios de un "gobierno paternalista" (*El Demócrata*, 1833).

Las autoridades de la capital redoblaron su vigilancia en el aseo de la ciudad y fueron horas de trabajo exhaustivas que dedicaron los integrantes de la junta de salubridad. Se exhortaba a los ciudadanos sobre el debido cuidado que debía seguirse para evitar se continuara propagando



la enfermedad. El resultado de estos esfuerzos y de la vigilancia sería una disminución de la enfermedad, según se reportaba en la prensa (*El Siglo Diez y Nueve*, 1850).

Por otra parte, debido a que no había un establecimiento encargado de la reglamentación formal de las instituciones dedicadas a la atención médica y la promoción de la salud, los ayuntamientos actuaron ordinariamente formulando reglamentos locales para distintos ámbitos relacionados con la salud de la población como la distribución de aguas, mercados, limpieza pública, prostitución y otros (Florescano y Malvido, 1992, p. 430).

En ese sentido, los periódicos resultaron ser un vehículo para difundir las disposiciones y la información que el gobierno solicitaba a los facultativos, por lo que era común encontrar circulares con todo tipo de contenidos (*El Sol*, 1831). A su vez, publicaban información referente a los daños derivados de las enfermedades, tanto en el territorio nivel nacional como en el extranjero, así como textos traducidos al español sobre los conocimientos existentes de tales males (*El Sol*, 1824, 26 de marzo).

Ejemplo de lo mencionado se hace constar en el "Reglamento para la asistencia de los enfermos de la epidemia de viruela" difundido en 1830, el cual establecía la obligación de asistir a los enfermos bajo las órdenes del respectivo regidor; consignando la asistencia del enfermo a un médico facultativo, ubicado en cada cuartel menor (*El Sol*, 1830). Cabe recordar que, en ese entonces, el Ayuntamiento de la ciudad de México dividía la zona urbana en cuarteles mayores y menores, o en manzanas, designándole a cada regidor un ámbito delimitado en el que debía hacerse cargo de los enfermos (*El Fénix de la Libertad*, 1833, núm. 11). En ese mismo reglamento se determinó que, para la asistencia del enfermo, se consignaría a cada cuartel menor uno de los facultativos de medicina contratados por el gobierno del Distrito Federal; así mismo, en cada cuartel se estableció un punto central denominado "casa de beneficencia" donde se proveería a los enfermos de alimentos, agua y medicinas a juicio del médico facultativo (*El Sol*, 1830).

No solamente con motivo de la epidemia de viruela se difundieron ampliamente las medidas que debía adoptar la población, lo mismo sucedió en otros casos donde de igual forma se divulgaron consideraciones similares por medio de circulares y bandos emitidos por las autoridades.

También se describían los avances gracias a la aplicación de vacunas. Esto se puede leer en periódicos como *El Siglo Diez y Nueve* (1842) en el que se señalaba que gracias a la aplicación del antídoto, bajo los términos y medios establecidos en la capital, se logró contener la propagación de la viruela.

Así mismo, en otras noticias se describieron afecciones como el sarampión. En respuesta a dicho padecimiento esporádico, se resolvió que era imprescindible ocuparse de él, puesto que

el simple hecho de ignorarlo implicaba su evolución a complicaciones mortales de lo que en un principio aparentaba ser una enfermedad pasajera (*El Siglo Diez y Nueve*, 1854).

A pesar de que las enfermedades y sus tratamientos resultaban desconocidos, adoleciendo del carácter científico del que hoy en día se tiene constancia, del conocimiento de los distintos agentes etiológicos, así como de su método de transmisión e historia natural, las medidas instauradas y propuestas tuvieron como principio el brindar cuidados generales. Solía recurrirse a tratamientos sencillos basados en métodos tradicionales, como el de bismuto con opio de nuez, el amoníaco, excitantes, refrescantes, diaforéticos o tantos como existieran con el objetivo de ponerle fin al mal existente o mejorar en lo posible la condición del enfermo (*El Fénix de la Libertad*, 1833). Es importante señalar que la importancia de estas primeras medidas permitieron que se coordinara la atención hacia el enfermo, facilitando en algunos casos la asistencia en su domicilio; todo ello a través del encargo de los respectivos regidores.

Junto con la atención proporcionada, cabe recordar ciertos adelantos en la medicina preventiva, como lo fue la incorporación de la vacuna antivariolosa por Francisco Xavier de Balmis desde 1804 en la entonces Nueva España. Con ello se logró disminuir el número de defunciones y evitó que el paso de la viruela en los años inmediatos a la Independencia no causara más estragos. Sobre todo, consiguió establecer un sistema para la conservación del pus vacunal y su distribución entre la población, brindando exitosos resultados (*El Sol*, 1831).

## 5. Medidas higiénico preventivas

Las medidas decretadas por el gobierno y adoptadas por los habitantes de la ciudad de México, no estuvieron centradas exclusivamente en el tratamiento y curación de las enfermedades. Las disposiciones iban más allá, pues abarcaban otros aspectos como los hábitos higiénicos de la sociedad y algunas consideraciones a realizar en el ámbito de la higiene privada, con el fin de evitar la diseminación de las epidemias en el territorio.

Como anteriormente se mencionó, la teoría miasmática en su momento explicaba el origen de las enfermedades de la época; ante el aumento en la incidencia de los casos, se requirió de la adopción de una serie de lineamientos que incluían mejoras en el saneamiento ambiental.

Recordaremos que la viruela fue una de las mayores epidemias que ha azotado a la humanidad. Dadas las cifras alarmantes que de ella se desprendían, se tomaron medidas

especiales para combatir la enfermedad. Ante el desconocimiento del agente causal, cualquier medida resultaba válida, desde la propuesta por la religiosidad popular, los mitos, la medicina en general, hasta la inoculación. Esta última, conocida en Europa desde el siglo XVIII, conllevó a la publicación de textos que describían sus bondades. Sin embargo, aunque se tiene constancia de la enfermedad en la Nueva España desde 1790, no fue sino hasta agosto de 1797 cuando comenzó a aplicarse esta técnica (Rodríguez, 2001; Viesca, 2001).

Por su parte, las medidas de higiene y prevención de la viruela no cesaron con la inoculación. Si bien gracias a ella se lograron avances que anteriormente no se habían tenido, las acciones en contra de la epidemia implicaron la adopción de otros métodos para proteger a la población. Ejemplo de ello se observa en los procedimientos asociados a las defunciones que de ésta derivaron: resultaba obligatorio que los cuerpos se enterraran a una vara de profundidad, ya que se pensaba que la podredumbre podría evaporarse, infestando y dañando a la población (*El Sol*, 1830). También se solicitaba que los despojos de enfermos o de cadáveres se quemaran a las afueras del vecindario, impidiendo que algún otro ciudadano los tomase (Rodríguez, 2001a).

Dadas las condiciones existentes de insalubridad en general, se buscó favorecer una atmósfera más limpia, amén de evitar enfermedades futuras. Fue así que en 1833 se contrató un servicio para llevar a cabo el aseo y limpieza de plazuelas, andadores y calles (*El Fénix de la Libertad*, 1833). Era necesario realizar a diario el barrido de las calles, el cual era sometido a la inspección de empleados de la policía. Por su parte, pulquerías, carnicerías, tocinerías, casas de matanza, tiendas de comestibles y bebidas eran sitios donde la limpieza e inspección se efectuaban diariamente (*El Demócrata*, 1833).

Una parte de las obligaciones que tenían los habitantes de la ciudad era preservar la limpieza de caños, ya que constituían fuentes de inmundicias; al desecarse, con la evaporación del agua, se convertían en vehículo de propagación de miasmas o efluvios que podían causar enfermedades (*El Fénix de la Libertad*, 1833). Tal efecto, se consiguió con la remoción de todo aquello que pudiese infestar el aire con exhalaciones nocivas que les ocasionara menoscabo, o bien la pérdida de su integridad física, por lo que debía alejarse del centro de la población –en la medida de lo posible– toda fuente de contagio. Por este motivo se empezaron a retirar mataderos de reses, oficios y fábricas de material peligroso de los centros de población. Del mismo modo, se vigiló la matanza de ganado de cerdo y la venta de sus carnes, para que se hicieran conforme a los requisitos prevenidos por las disposiciones correspondientes (*El Demócrata*, 1833). De igual manera se estableció que no se brindaría sepultura alguna a ningún cadáver en parroquias y templos. Se crearon así nuevos cementerios ubicados al sur y poniente de la capital, en los puntos opuestos a la dirección de los vientos (*El Fénix de la Libertad*, 1833).

Dentro de las medidas preventivas cabe señalar también las dispuestas por el ejecutivo sobre los reparos a considerar en materia de saneamiento marítimo. En ese sentido se determinó que no se admitirían buques que trajeran certificados o patentes de sanidad expedidos por cónsules mexicanos o de autoridades locales, ya que debían estar visados por el ministro o cónsul general residente en la capital del país de donde procedía la embarcación. A su vez, era obligación dar parte sobre el estado de sanidad del buque que arribara a costas mexicanas, negando la entrada a todos aquellos que procedieran de puntos en donde la epidemia de cólera fuese conocida (*El Sol*, 1831, 3 de octubre).

Como se ha podido observar a lo largo de este recuento, conforme se tenía conocimiento de alguna enfermedad, representantes del gobierno y facultativos se empeñaron en ordenar medidas para preservar y salvaguardar la salud a través de reglamentos y bandos. Algunas otras acciones que no estuvieron propiamente reglamentadas y únicamente fueron expresadas a la sociedad en un determinado momento, persiguieron el único fin de vigilar la salud individual y colectiva.

Al igual que la mayoría de las enfermedades que afectaron a la sociedad mexicana, las poblaciones del viejo mundo no estuvieron exentas de enfrentarse a males similares; la diferencia entre ambas eran los conocimientos existentes en aquella región. En este escenario, los facultativos mexicanos no tardaron en traducir obras y tratados de otras regiones, principalmente de Francia, país del que se adoptó el modelo médico tanto para la práctica como para la enseñanza médica. Un artículo de la época reflejaba esta influencia, al señalar que en Francia existían dos clases de personas capaces de ejercer el arte de curar: por un lado los doctores en cirugía y medicina y, por el otro, los oficiales de sanidad. En el caso del oficial de sanidad, no requería haber estudiado en una facultad, bastaba ser encaminado por un médico y se distribuían en las distintas ciudades francesas (*El Fénix de la Libertad*, 1834, 3 de mayo). Lo anterior no sucedió en el caso mexicano para los años en que nos ocupa; la figura del oficial de sanidad o de algún empleado de esas características estuvo lejos de considerarse.

Los conocimientos médicos progresaron a partir de la Independencia Nacional, siendo evidentes tras la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, dando paso a la medicina científica. Tres años después, médicos mexicanos comenzaron a publicar en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* artículos de diferenciación clínica de las entidades morbosas vistas por ellos en la capital (Florescano y Malvido, 1992, p. 428).

El pensamiento dirigido hacia el concepto de la salud pública, como necesidad biológica, médica, individual y colectiva, nacional e internacional, se manifestó con el avance del siglo. En 1841, se tuvo una aproximación más formal, una vez que se instituyó el Consejo Superior de

Salubridad. Finalmente, el informe presidencial del general Manuel González de 1855 demandaba que "se definan ciertas bases en relación con la salubridad común y se expida un código sanitario..." (Florescano y Malvido, 1992, p. 431). De esta forma, México empezó a establecer los criterios necesarios para regular las políticas sanitarias del país; aunque en lo que toca al código sanitario el general González no tuvo voz de profeta, éste no se concretó sino hasta la última década del siglo XIX.

## 6. Los hospitales y sus retos

Al iniciar el siglo XIX, la ciudad de México contaba con hospitales que habían sido fundados a lo largo del periodo novohispano. Por mencionar algunos: de los más antiguos persistían en aquel entonces el de la Santísima Concepción o de Jesús, San Hipólito para enfermos mentales, San Lázaro para los afectados de lepra, el Real de San José de los Naturales (suprimido en febrero de 1822), el del Divino Salvador, establecido en el siglo XVII para la atención de mujeres con padecimientos mentales, y el General de San Andrés, instaurado en el siglo XVIII. Todos ellos sufrieron serios problemas para su manutención, sobre todo desde el siglo XVIII cuando se vieron afectados por el proceso de secularización. Posteriormente, también sufrieron las consecuencias de la aplicación de la Consolidación de Vales Reales en 1804<sup>2</sup>, luego con las disposiciones de Cádiz (1812), que dispusieron la exclaustración de religiosos, hasta la ley de supresión de órdenes monacales y hospitalarias y reforma de los regulares que trató de aplicarse y difundirse a través del bando de secularización del 26 de febrero de 1822 pero que, por cuestiones políticas, no se pudo concretar en todo el territorio nacional (Archivo General de la Nación [AGN], Justicia Eclesiástica, vol. 1, exp. 35). A lo anterior se agregaron las condiciones derivadas de las guerras intestinas propias del movimiento independentista.

Tras la firma de los Tratados de Córdoba, que ratificaron el Plan de Iguala por el que se consumó la independencia de México, se constituyó la Junta Provisional Gubernativa del Imperio Mexicano. El 18 de diciembre de 1821, la Junta Provisional, a través del Ministro de Justicia y Negocios Eclesiásticos, dispuso que el Ayuntamiento administrara los bienes y rentas que estaban

---

<sup>2</sup> Disposición para que los fondos y bienes de capellanías, obras pías, hospitales, congregaciones religiosas y parroquias, entre otros, pasaran a la Tesorería Real para apoyar a la monarquía en sus compromisos financieros con Napoleón Bonaparte. Ver: Von Wobeser, G. (2006). La consolidación de vales reales como factor determinante de la lucha de la Independencia de México, 18014-1808. *Historia Mexicana*, LVI(2), 374-376.

designados por sus fundadores para la subsistencia de los hospitales y el pago de los religiosos –ya exclaustros- que los servían. Así, el Ayuntamiento debía llevar la cuenta de los productos líquidos después de cubrir los pagos a los religiosos y demás cargos de justicia.

Para tal efecto se nombró a quienes fungían como regidores comisionados de los hospitales de San Juan de Dios, San Hipólito y San Lázaro, con la advertencia que hasta que se llevara a cabo la entrega de los referidos bienes, se realizaría el plan de administración solicitado (Archivo Histórico del Distrito Federal, Hospitales en General [AHDF, HG], vol. 2299, exp. 9, fs. 1-3).

Un año después, en tiempos del Primer Imperio encabezado por Agustín de Iturbide, la insuficiencia de recursos para atender a los hospitales con la que se enfrentó el Ayuntamiento de la ciudad de México se manifestó a mediados de 1822 en el seno del cabildo de la ciudad de México. De manera particular, preocupaban los hospitales que para entonces eran atendidos por religiosos: San Lázaro, San Juan de Dios y San Hipólito. Para darnos una idea, en esa fecha, el gasto erogado en la atención de los enfermos y el culto religioso ascendía aproximadamente a 40,000 pesos.

Entre los problemas observados, para ocupar los caudales destinados a los hospitales había que resolver un tema complicado: retirarles a los religiosos la manutención, puesto que ellos eran quienes se ocupaban de atender las enfermerías de los referidos nosocomios y continuaban siendo los responsables de la atención de los enfermos, a pesar de haberse decretado la exclaustrosación de las órdenes religiosas y de haberlas despojado de sus bienes. Al respecto, la siguiente cita textual cuenta lo señalado: "... para ocurrir a la atribución municipal del socorro de enfermos sin detrimento de las rentas públicas (...) y ya para zafarnos de la responsabilidad en la mantención de los religiosos exclaustrosados, que inconcusamente toca a la Hacienda pública..." (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 8, f. 2).

Solucionar lo relacionado con los capitales para sostener a los hospitales tenía que ver básicamente con tres cosas: el deterioro de las fincas (urbanas y rurales o rústicas) que constituían su patrimonio y gracias a las cuales subsistían; la disminución de limosnas, fenómeno común en una época de crisis económica y política; y la obstrucción para disponer de los documentos y papeles archivados que, según las fuentes, siempre implicó un serio inconveniente. Conforme a lo anterior, resultaba urgente conocer el estado de los capitales y, al mismo tiempo, identificar los gastos que eran requeridos para la curación y sostén de los enfermos en los distintos hospitales.

De alguna u otra manera, el gobierno de la ciudad empezó a hacerse cargo de algunos hospitales, lo cual sin duda resultaba oneroso para el erario. A propósito de esto, el 20 de julio de 1824 la Comisión de Hacienda del Ayuntamiento emitió una propuesta para economizar los

gastos erogados en la manutención, que consistía en someter al Congreso la iniciativa para federalizar los hospitales de San Lázaro y San Hipólito. Cabe recordar que en el siglo XVIII, la primera de esas instituciones, estuvo a cargo de los religiosos de San Juan de Dios hasta su remoción a finales de dicha centuria, por lo que intervino la autoridad civil con donativos para su sostén; en 1814 los juaninos fueron reinstalados (Sánchez Uriarte, 2009). En cuanto al Hospital de San Hipólito, éste era atendido por los religiosos de la Orden de la Caridad de San Hipólito, constituida en el año de 1700 bajo la regla de San Agustín, por cierto, la primera y única orden religiosa fundada en la Nueva España.

Entre las situaciones que agudizaron los problemas financieros del ayuntamiento, destacan los adeudos que distintas instancias tenían con la corporación municipal. Podemos ver como ejemplo de esta circunstancia el caso de los hospitales de la ciudad de México en el que se asistía a leprosos y alienados, los cuales tenían la peculiaridad de recibir enfermos de diferentes partes del país. En ese sentido, las Intendencias y Provincias<sup>3</sup> estaban obligadas a aportar para la subsistencia de los hospitales de San Lázaro (enfermos de lepra) y de San Hipólito (enfermos mentales varones), cosa que al parecer no habían hecho desde la Independencia, ya que la mayoría de los asistidos en ellos no provenían de la ciudad de México. Para subsanar esta carencia, en 1822 se expidió una orden para que los ayuntamientos foráneos pagaran la contribución adeudada a los dos hospitales, según quedó consignado en el acta de cabildo del 18 de octubre. A pesar de estos inconvenientes, el Ayuntamiento de la ciudad de México mantuvo las puertas abiertas del Hospital de San Lázaro para recibir a lazarinos de los estados, según disposición emitida en abril de 1825 (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 12, f. 4).

## 7. Entre la realidad y la necesidad

Como hemos podido reconocer, desde 1821 hasta 1825, el panorama de los hospitales de la ciudad de México –y probablemente del resto del territorio nacional- no era nada halagüeño. La falta de recursos acabó siendo el problema principal para apoyar la conservación de aquellas viejas instituciones, en su mayoría asentadas en edificios inadecuados, que en tiempos inciertos

---

<sup>3</sup> Cabe recordar que durante los primeros años del México independiente, las *provincias* siguieron siendo la representación territorial y política; las diputaciones provinciales y los ayuntamientos constitucionales formaron parte importante del sistema político novohispano y posteriormente del país en ciernes. En el Acta Constitutiva de 1824, las provincias pasan a ser denominadas como estados (Gortari, 2006).

luchaban por mantener sus puertas abiertas. Así las cosas, en marzo de 1826 el gobierno encabezado por Guadalupe Victoria (1824-1829), primer presidente electo de la nueva federación, ordenó a través de la Cámara de Senadores averiguar el origen y estado de siete hospitales situados en la capital del país, con el fin de proponer las reformas necesarias para sacarlos del abandono. Se trataba de los nosocomios San Antonio Abad (incorporado al de San Lázaro en 1811), San Lázaro, San Juan de Dios, San Hipólito, de Jesús, de Terceros y San Andrés.

Cabe mencionar que la opinión oficial en la voz de José Pascual Orendáin, a la sazón alcalde encargado de los hospitales de San Hipólito, San Juan de Dios y San Lázaro -nombramiento que consta en el acta de cabildo del 1 de enero 1826- sostenía que todos los hospitales "se hallan muy mal servidos, y al capricho de los que inmediatamente mandan en ellos..." (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 13, fs. 3-4). Esta afirmación aludía al factor humano que, con el paso de los años, había impreso un sello particular a cada institución hospitalaria, ya estuviera a cargo de religiosos o de particulares.

Sin embargo, veamos realmente en qué términos se expresaron los responsables de algunos hospitales, en especial los de carácter privado. De manera específica, Miguel de Nájera vecino integrante de la Junta de Sanidad, señalaba que el Hospital de Terceros no era un establecimiento público sino una propiedad fundada y sostenida por la Tercera Orden de San Francisco para la atención de los terceros muy pobres. En efecto, este hospital fundado en 1760 por la organización de seglares franciscanos estuvo dirigido desde entonces como un hospital privado y exclusivo para el uso de un determinado sector de la sociedad, en el que se acabó por recibir también a los terciarios con recursos que no podían ser atendidos en sus casas, mediante la paga de una sala para enfermos distinguidos (Muriel, 2001).

Contrariamente a lo que asentaba el Sr. Orendáin, este hospital se caracterizaba por el esmero con el que se atendían a los enfermos, cuidando que los facultativos fueran de los más sabios y expertos, y las medicinas y alimentos de buena calidad. En suma, se advertía que los integrantes de la Mesa de la Tercera Orden cuidaban celosamente su hospital. Ciertamente, el deterioro físico era evidente debido a la construcción contigua del edificio del Colegio de Minería que afectó el inmueble del hospital, requiriendo que éste fuera apuntalado. En conclusión, el citado Miguel de Nájera afirmaba: "En este concepto puede el Excelentísimo ayuntamiento sin miedo de error, informar al gobierno que el Hospital de los Terceros de Nuestro Señor padre San Francisco se halla en el mejor orden, y que ni remotamente se advierte abandono alguno en la curación de los enfermos ni en su administración" (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 13, f. 9).

Por su parte, el administrador del Hospital de la Purísima Concepción y Jesús de Nazareno, Manuel de Prisco, el 14 de abril de 1826 informaba al Gobernador del Distrito que el hospital



funcionaba gracias a los productos de las fincas urbanas, pero que a causa de la guerra dichas rentas habrían disminuido, obligando a limitar el número de camas. En éste, que fue el primer hospital asentado en territorio novohispano, la asistencia estaba a cargo de dos profesores "aprobados y de conocida buena opinión en las facultades de medicina y de cirugía", los cuales prescribían alimentos y medicinas que eran provistos adecuadamente (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 13, f. 11).

En lo que concierne al hospital del Divino Salvador dedicado a las mujeres con enfermedad mental, el informe respectivo corrió por cuenta de su administrador, Joseph Antonio Martínez de los Ríos. De acuerdo con su testimonio, cuando llegó a trabajar a dicho hospital en el año de 1800, se encontró en el recinto con unas "cruels y asquerosas bartolinas", en una especie de callejones. Por ello emprendió la ampliación de la casa renovándola en un lapso de cinco años para dar lugar a lo que él consideraba un verdadero hospital: contaba con cuatro patios con arquería, capilla en medio, enfermería en alto y un departamento con 19 cuartos ventilados. La obra, que tuvo un costo de 50,000 pesos, se hizo en su mayor parte de limosnas, sin que se hubiera tocado ningún capital.

Este reporte fue el único que incorporó datos más precisos, como los de mortalidad, señalando en ese caso que desde la reconstrucción del hospital se habría observado una disminución en ese rubro, sobre todo por afecciones gastrointestinales (diarreas); cada año, afirmaba el administrador, egresaban del nosocomio de 15 a 18 mujeres sanas. En ello pudieron haber influido tanto los alimentos como el aprovisionamiento de vestido, señalando a la letra el documento de referencia, que en lugar de manta y sayal se les dotó de vestuario hecho a base de lienzo de lino y naguas de indiana.

Por lo que toca a las admisiones, el administrador del Hospital del Divino Salvador, reportaba anualmente el ingreso de 30 a 40 mujeres de todos los puntos de la federación; la dirigía una rectora y nueve criadas. Contaba con médico, cirujano y capellán a quienes se les pagaban puntualmente sus salarios. En 1826 había 56 enfermas.

Es importante señalar que por decreto del soberano Congreso del 13 de julio de 1824, se declaró al "Hospital general de toda la federación" y, como tal, dependería del Gobierno Superior. Aunque contaba con fondos suficientes para su manutención, los réditos propios no se habían podido cobrar desde el año de 1811; a pesar de ello se organizó de tal forma que pudo mantener brindando atención con un gasto de 6,000 a 7,000 pesos anuales (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 13, fs. 12-16). Para subsanar la carencia de capital, a solicitud del administrador, el poder ejecutivo le concedió una rifa que en realidad era un medio habitual para obtener recursos desde la época virreinal.

Con excepción del Hospital del Divino Salvador, los otros dos informes presentados a petición de las autoridades correspondieron a instituciones hospitalarias de carácter privado. Estas respuestas resultaron más optimistas de lo que el alcalde encargado había manifestado; tal vez trataron intencionalmente de mostrar una imagen positiva de sus respectivos establecimientos para evitar la eventual injerencia de las autoridades y seguir manteniendo la autonomía, así como una situación de privilegio.

Más adelante, en el difícil año de 1829 en el que transitaron tres presidentes diferentes al frente del ejecutivo, la tesorería federal ordenó que a partir del mes de septiembre no se suministrara ningún recurso para la manutención de los hospitales. Las casas de los religiosos hospitalarios suprimidos se habían hipotecado, por lo que el ayuntamiento se veía en la incapacidad de ocuparse de los hospitales.

En lo que toca a la contribución económica para los hospitales, la intervención del ayuntamiento antes de la supresión de las órdenes religiosas hospitalarias estuvo limitada a apoyar el desarrollo de actividades de carácter religioso, a través de una contribución anual de 200 pesos para gastos de sacristía, 80 para la cera y 200 para las fiestas rituales de los santos, recursos que provenían del Gobierno Superior. Con ese antecedente, Ramón Gamboa, encargado de los hospitales por parte del ayuntamiento, insistió en que el gobierno debía cumplir con los pagos de lo adeudado y "que se exonere a este cuerpo de la administración de los Hospitales es decir de unos establecimientos particulares" (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 15, f. 50v).

Para lo anterior, en el cabildo del 9 de marzo de 1830 se propuso nombrar una comisión para que se eximiera al ayuntamiento de la carga de los hospitales. Para el efecto, el síndico Ramón Gamboa presentó una información resumiendo los antecedentes de la administración de los hospitales por parte del ayuntamiento. Con esta iniciativa, el cuerpo de gobierno de la ciudad de México manifestaba de manera abierta y contundente la realidad con la que se enfrentó al tomar a su cargo, repentinamente, una serie de hospitales que ya venían funcionando desde tiempo atrás, a pesar de las dificultades propias de cada uno de ellos.

## 8. Supresión de camas y hospitales

Las autoridades del naciente país tuvieron que recurrir a medidas más drásticas, como la supresión de algunos hospitales, proceso que se fue dando de manera paulatina, desde la consumación de la Independencia en 1821, hasta mediados del siglo XIX. El Hospital Real de

Naturales destinado a la atención de los indígenas desde el siglo XVI fue el primero en ser suprimido ya que no tenía cabida en el México Independiente, y su extinción fue decretada en febrero de 1822.

Sin embargo, fuera de esas circunstancias que tenían que ver con los principios de un país libre, las autoridades debieron tomar decisiones enérgicas cuando no encontraron la manera de seguir sosteniendo las instituciones hospitalarias. El ejemplo del Hospital de San Juan de Dios resulta ilustrativo para el caso, cuando en abril de 1823 su administrador comunicó no poder recibir a más enfermos y tener que suprimir las camas que fueran quedando vacantes (AHDF, acta del cabildo del 22 de abril de 1823, f. 142).

Ante la imposibilidad de mantener el Hospital de San Juan de Dios por cuenta del Ayuntamiento, dicha corporación decidió cerrarlo. Determinó que tanto los enfermos que en ese momento se asistían en él como los que ocurrieren en lo sucesivo fueran remitidos al de San Andrés. Éste era, por cierto, el único hospital que tenía el carácter de general ya que recibía a todo tipo de enfermos con excepción de contagiosos y alienados. Esta circunstancia persistió; sabemos que en el año de 1824, los fondos municipales pagaban la suma de dos reales diarios por cada estancia de algún paciente que fuera atendido en el hospital de San Andrés, obligación que se formalizó en diciembre de 1827 a través de un contrato para que allí se pudieran atender hasta un total de 100 enfermos, pagando el ayuntamiento 500 pesos al mes; erogación que sumaba anualmente 6,000 pesos (AHDF, HG, vol. 2299, exp. 15, fs. 48 y 48r).

Cabe recordar que el Hospital de San Juan de Dios, fundado por el filántropo Pedro López y conocido en su origen como Hospital de los Desamparados, pasó a manos de los religiosos de San Juan de Dios en el siglo XVII. Posteriormente, en 1820 dejó de estar bajo el cuidado de la Orden de los Juaninos debido a la disposición de las Cortes españolas que mandó la exclaustación de las órdenes religiosas y entre ellas las hospitalarias. El Hospital de San Juan de Dios permaneció clausurado por algunos años debido a la falta de recursos económicos. Posterior a su reapertura pasó a ser hospital para enfermedades contagiosas, después de la supresión de los regulares. A partir de 1844, su administración fue entregada a las Hermanas de la Caridad y más adelante al Ayuntamiento de la ciudad de México. Finalmente dependió de la Beneficencia, hasta los últimos años del siglo XIX (Flores, 2011).

## 9. Reflexión final

Los episodios de historia sanitaria y hospitalaria trazados en estas líneas corresponden a una etapa de transición nacional que significó un paso hacia una política de Estado que tuvo sus efectos más claros en la segunda mitad del siglo XIX. Sin embargo, en el periodo que abarca este estudio se destacan un conjunto de aspectos importantes de señalar.

Primero, el papel relevante que asumió el Ayuntamiento de la ciudad de México como un órgano regulador de las prácticas sanitarias y de la administración de hospitales que permitió cubrir las necesidades de atención ante las contingencias por epidemias, así como mantener en funcionamiento algunos de las instituciones hospitalarias e ir clausurando otras que, por su carácter o condición material, no podían seguir recibiendo enfermos.

En lo que concierne al suministro de recursos económicos, afloró en estos años el conflicto entre el gobierno supremo y el gobierno local, ya que en ocasiones el primero era el que debía canalizar el peculio para los fines propuestos. La deuda externa no se había podido pagar en 1828, esto aunado a la falta de industrias, entre otros factores, impactaron las finanzas públicas, limitando el flujo de recursos para cuestiones de orden de menor importancia para el naciente país.

La pervivencia de rasgos del sistema colonial es evidente en el periodo estudiado. Coexisten las juntas de sanidad y hospitales –todos ellos de fundación colonial- con instituciones reguladoras como el Tribunal del Protomedicato que sobrevivió diez años a la consumación de la Independencia. Todos ellos son rasgos que permiten entender un lapso difícil en lo que toca a la administración sanitaria y hospitalaria de la ciudad de México, como el centro neurálgico del país.

Tomando en cuenta los elementos arriba mencionados, las autoridades locales tuvieron que promover la creación de una burocracia para emergencias sanitarias y administración de hospitales; miembros del ayuntamiento como síndicos o regidores fueron asignados, ya fuera para el control de las enfermedades y hacerse cargo de la atención de los epidemiados, o bien para ocuparse de las necesidades más urgentes de algunos hospitales, particularmente los otrora atendidos por religiosos.

Finalmente, la formación de redes de apoyo solidario ante la falta de una política sanitaria propiamente dicha, entre sociedad, facultativos, Iglesia y gobierno, fue una constante que permitió superar la devastación causada por la propagación de enfermedades y la insalubridad de la zona urbana, coadyuvando al mismo tiempo en la implementación de una serie de medidas que con el tiempo serían el antecedente de reglamentaciones más precisas en el ámbito de la salud pública.

## Referencias bibliográficas

Ávila, R. (2001). El Real Tribunal del Protomedicato. En M. E. Rodríguez Pérez, M. X. Martínez Barbosa (Coords.), *Medicina Novohispana del siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México* (vol. IV, pp. 435-439). México: Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Bando (1830, 5 de febrero). *El Sol*, p. 2.

Beneficencia (1825, 9 de septiembre). *Águila Mejicana*, pp. 1-2.

Cardoso, C. (1992). *México en el siglo XIX, 1821-1910*. México: Nueva Imagen.

Comunicado (1830, 29 de enero). *El Sol*, p. 2.

Comunicados (1833, 21 de enero). *El Fénix de la Libertad*, p. 2.

Consideraciones sobre la cólera morbo (1831, 3 de octubre). *El Sol*, pp. 1-2.

Costeloe, E. (1975). *La 1ª República Federal México, 1824-1835*. México: Fondo de Cultura Económica.

Documentos Oficiales (1833, 19 de febrero). *El Fénix de la Libertad*, pp. 1-2.

*El Sol* (1824, 26 de marzo), pp. 2-4.

Epidemias (1831, 5 de marzo). *El Sol*, pp. 2-3.

Flores, O. (2011). Prostitución y sífilis en el México del Siglo XIX. El ex convento e iglesia de San Juan de Dios en la obra de Manuel Rivera Cambas. *Ciencia UANL, IV*(4). Obtenido el 2 de agosto de 2016 <http://issuu.com/oflores/docs/riveracambas>.

Flores, S.; Sanfilippo, J. (1990). Anastasio Bustamante y las Instituciones de Salubridad en el siglo XIX. *Archivalia Medica Nueva Época, 2*, IX-XXXII.

Florescano, E.; Malvido, E. (comps.) (1992). *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (Tomo II). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gobierno del Distrito Federal (1833, 23 de junio). *El Fénix de la Libertad*, pp. 1-2.

Gortari, H. (2006). Nueva España y México: Intendencias, modelos constitucionales y categorías territoriales, 1786-1835. *Scripta Nova - Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. X, 218 (72). Obtenido el 15 de julio de 2015 <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-218-72.htm>.

Gortari, H.; Hernández, R. (1988). *La Ciudad de México y el Distrito Federal: Una historia compartida*. México, Departamento del Distrito Federal: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Miscelánea (1834, 3 de mayo). *El Fénix de la Libertad*, pp. 2-3.

Muriel, J. (2001). Los hospitales en el siglo ilustrado. En M. E. Rodríguez Pérez, M. X. Martínez Barbosa (Coords.), *Medicina Novohispana del siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México* (vol. IV, pp. 491-498). México: Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, A. C. (2001). Inoculación, economía y estética: tres dilemas en la lucha contra la viruela. En M. E. Rodríguez Pérez, M. X. Martínez Barbosa (Coords.), *Medicina Novohispana del siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México* (vol. IV, pp. 357-364). México: Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, M. E. (2001a). Las Juntas de Sanidad en la Nueva España. Siglos XVIII y XIX. *La Revista de Investigación Clínica*, 53 (10), 276-280. Obtenido el 28 de mayo de 2015 <http://dspace.biblioteca-innsz.org/bitstream/handle/123456789/22423/2688H.pdf?sequence=1>.

Rodríguez, M. E. (2001b). Acciones contra las epidemias. En M. E. Rodríguez Pérez, M. X. Martínez Barbosa (Coords.), *Medicina Novohispana del siglo XVIII. Historia General de la Medicina en México* (vol. IV, pp. 351-356). México: Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, M. E. (2004). Las Juntas de Sanidad ante el problema de las epidemias en México durante el Siglo XIX. *Analecta Histórica Médica. Revista del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM y la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina*, 2 (II), 327-334.

Salud Pública (1833, 17 de abril). *El Fénix de la Libertad*, p. 2.

Sánchez Uriarte, M. (2009). *Entre la reclusión y la caridad: la lepra y el Hospital de San Lázaro de la Ciudad de México durante la segunda mitad del siglo XVIII y principio del siglo XIX*. Tesis de Maestría. México: Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México.

Vázquez, J. (2006). Los primeros tropiezos. En *Historia general de México* (Tomo III, pp. 526-582). México: El Colegio de México.

Viesca, C. (2001). La expedición de la vacuna contra la viruela. En M. E. Rodríguez Pérez, M. X. Martínez Barbosa (Coords.), *Medicina Novohispana del siglo XVIII. Historia General de la Medicina*

en *México* (vol. IV, pp. 365-371). México: Academia Nacional de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Volcy, C. (2007). Historia de los conceptos de causa y enfermedad: paralelismos entre la Medicina y la Fitopatología. *IATREIA*, 20 (4), 407-412.

Von Wobeser, G. (2006). La Consolidación de Vales Reales como factor determinante de la lucha de la Independencia de México, 18014-1808. *Historia Mexicana*, LVI (2), 373-425.

### **ARCHIVOS CONSULTADOS**

Archivo General de la Nación [AGN], México Independiente, Justicia y Negocios eclesiásticos, Justicia Eclesiástica, vol. 1, exp. 35.

Archivo Histórico del Distrito Federal [AHDF], Hospitales en General [HG], vol. 2299, exps. 8, 13 y 15. Actas de Cabildo.

### **Notas**

Esta investigación se desarrolló con el apoyo de Proyecto PAPIIT IN404315 (Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM).