

Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública.

David López Romero

Introducción.

Durante el siglo XVIII en la Nueva España, se experimentó un auge en lo económico, científico y cultural, resultado de una larga tradición en la generación del conocimiento sostenida y generada a partir del siglo XVI y en el caso de la botánica heredera de la amplia tradición prehispánica. Fue durante este periodo que el concepto “enfermedad” estaba constituido, por una parte, dentro del conocimiento ilustrado de la época; por otro, por las creencias populares, las cuales son las que propician que el conocimiento médico avance en el sentido no sólo biológico sino social. El siglo XVIII en la Nueva España fue testigo de un sinnúmero de enfermedades que se traían de los más recónditos lugares, viejas y nuevas enfermedades aparecían y desaparecían dependiendo del estrato social, la estación del año y de la situación económica. La estrategia política también influía directamente para la aparición y propagación de enfermedades, ante la carencia de una sanidad pública eficiente, la aparición de epidemias se convertía en grandes catástrofes sociales que golpeaban no sólo a la población más desprotegida como era la indígena lesionada por carecer de inmunidad antiviral y anti infecciosa sino también por las carencias materiales a las cuales estaban sometidas desde todas las etapas de su vida. Además de las enfermedades propiamente dichas, en la Nueva España hubo otros malestares que se pueden enfocar desde el punto de vista social, como la embriaguez que estaba muy difundida entre la población indígena y que causaba daños físicos (como los hepáticos y nutricionales) y espirituales. En el siglo XVIII, se dio dentro de la práctica médica regulada, el conocimiento sobre el cuerpo humano, a partir de la fisiología, es decir, de su funcionamiento, su estructura (anatómica) y su respuesta ante agentes externos medicamentosos (farmacia) lo que permitió corregir los errores de los autores clásicos y buscar a través del conocimiento generado la causa y solución de las diversas enfermedades.

En realidad, las enfermedades endémicas en la ciudad de México no variaron en presencia y frecuencia de las fiebres periódicas, pleuresías, neumonías y enfermedades gastrointestinales. La sífilis había dejado de ser la enfermedad aguda y terrible del siglo XVI para convertirse en un mal crónico. El escorbuto continuó presente a pesar del consumo de productos locales como el xoconostle y la pitahaya (Viesca, 2008: 97).

La aplicación de las nuevas teorías sobre la salud y el saneamiento aplicadas a la medicina fue paulatina, aún así as concepciones Hipocráticas, de Galeno y Avicena a partir de la teoría humoral del siglo XVI seguían presentes. Desde el siglo XVI la terapéutica occidental se basaba en sangrías y vomitivos, y la indígena con principios herbolarios y amuletos, entre ambos poco podían hacer para enfrentar las grandes epidemias por lo que una opción era plantear la esperanza de sanar en rogativas y procesiones de los patronos de la ciudad para que intercedieran para calmar la ira divina.

A partir del siglo XVII y ya entrado el XVIII la visión de la enfermedad fue distinta se comenzó a concentrar a los enfermos en hospitales y se les pedía a familiares y conocidos de los mismos enfermos, el denunciarlos con fin de contener el contagio.

Algunos pensadores del siglo XVIII llegaron a clasificar las epidemias en primaverales y otoñales a partir de referencias meteorológicas y estacionales. La relación entre la aparición de las infecciones y el clima se basaba, precisamente, en las causas mecánicas del movimiento del aire (aerismo) que asignaba a las epidemias causas ligadas al clima y que a su vez se relacionaba directamente al movimiento de los astros (Dávalos, 1997: 49). También el pensamiento ilustrado de la segunda mitad del siglo XVIII, concebía que el aire fuera un fluido elemental y no como resultado de una combinación química.

Todos los elementos que componen el cuerpo, tanto los fluidos como los sólidos dejan escapar aire. De acuerdo al pensamiento de la época, las propiedades físicas del aire variaban conforme a la estación del año, regularizaban un equilibrio interno y externo a partir de eructos, flatulencias, mecanismos de respiración y exhalación. A partir de la renovación del aire viciado se revelaba un beneficio implícito, en cambio un aire concentrado dificultaba la evaporación de las excretas y podía provocar la aparición de enfermedades como el escorbuto (Corbin, 1987: 20). Con base en lo anterior, el

pensamiento *aerista* comenzó a definir lo sano y malsano, así como las normas de lo salubre y lo insalubre. Por lo tanto, el médico complementa su diagnóstico y su pronóstico con un criterio olfativo, es decir, el olor que despedía el enfermo, su aliento, en el caso de tener heridas con pus, esto permitía saber si se abusaba de algún tipo de alimento, o si habitaba en un ambiente pantanoso o infectado. Es en este momento de la historia donde abundaban los catálogos de semiología olfativa, se olía y se diferenciaban los olores provenientes de los sudores, la orina y las heces, de los esputos, de las úlceras gangrenosas, llagas y ropa de los enfermos. Se hizo clara la diferencia de olores derivados de la tisis, de la disentería, de fiebres pútridas, de los males de leche de las parturientas y el olor a ratones caracterizado por personas reclusas en cárceles y hospitales y, se coincidía que el peor de los olores era el relacionado con el escorbuto (Corbin, *op. cit.*: 51).

Así las teorías mecanicistas tomaron forma en la ciudad de México sobre todo en la segunda mitad del siglo XVIII, en este sentido fueron múltiples las prácticas para sanear el aire; todos los lugares donde se estancaban o inmovilizaban los desperdicios de cualquier naturaleza eran objeto de vigilancia para evitar que se generaran pestes u otras enfermedades generadas por los miasmas. Una forma de combatir los miasmas y efluvios fue la desodorización del ambiente, con la colocación de ahumadores, sahumeros de resinas, hojas y especias colocados en las calles, en el interior de las casas y edificios, esto era poner en práctica la función terapéutica de los olores, los cuales ocupaban un amplio lugar en la farmacopea de la época (Corbin, *op. cit.*: 74; Rodríguez, 2006: 28-29), no así en las casa humildes, por ejemplo, la de los indígenas. La fumigación con sustancias olorosas formaba parte fundamental de la terapéutica del siglo XVIII. La fuerza de los perfumes y su poder de penetración fue puesta en práctica para curar males de matriz como la amenorrea. Se pensaba que el humo de polvos cefálicos fortificaba al cerebro, mientras que la fumigación con astringentes detenía los problemas del catarro. En su momento fueron moda, las almohadillas rellenas de plantas y flores aromáticas para aminorar la melancolía y se creía que la fumigación con cinabrio curaba la viruela (Corbin, *op. cit.*: 80).

Algunos de los factores que favorecieron la aparición y propagación de enfermedades fueron el hambre y la desnutrición, aunadas a estas, se sumaron la falta de higiene y atención médica insuficiente para facilitar que algunas enfermedades que eran endémicas se

convirtieran en epidemias, entre la población se hizo frecuente escuchar la frase “mueran indios que hartos nacen”. La desnutrición y cambios estacionales desencadenaban severos brotes de neumonía o *mal de costado*, mientras que el hambre, la suciedad y el hacinamiento preparaban el terreno para que los piojos y las pulgas ocasionaran catastróficas epidemias de tifo en la zona central del virreinato de la Nueva España. En la temporada de sequía eran frecuentes la diarrea, la miserere, la disentería y la tifoidea (Lugo, 2005: 559).

Durante las epidemias se recurría para albergar a los enfermos en primer lugar a los hospitales, sin embargo como también se encontraban asilados en busca de abrigo y alimento no era raro que estuviera al tope de su capacidad, en ese caso, la atención a los enfermos se daba en templos, conventos o en vecindades. A veces se improvisaban cocinas en las parroquias a fin de preparar y repartir las llamadas “sopas de pobres y atoles” entre los enfermos y menesterosos (Lugo, *op. cit*: 567).

Entre las múltiples tareas a desempeñar por los miembros del Ayuntamiento, era conseguir, ya fuera gratis o a precios bajos, grandes cantidades de ropa, mantas y petates para los enfermos. Si alguno de los enfermos que habían sido beneficiados con alguna prenda moría, no faltaba quien la vendiera o rentara *ropa de duelo* provocando a su vez la propagación de la enfermedad:

“La ropa de los éticos u otros males contagiosos es un punto de los que más sufre la salud pública. Porque se halla tan abandonado que apenas podrá citarse caso de haberse visto quemar, y ya dimane de desidia de los profesores de medicina, o del Protomedicato que debería aplicar su esmero, nadie duda de la generalidad con que se usa, vende o empeña lo que acaba de servir a los que mueren de aquellas enfermedades en sus no pocas especies o diferencias. Suele alegarse la ridícula excusa o pretexto de ser muy raros los que en este temperamento mueren de ellas, pero es bien patente que no sólo se padecen *Tisis consumadas*, sino otros contagios o fiebres que lo incluyen y frecuentemente el mal de san Lázaro, sin que estén reclusos todos los muchos que adolecen de él, ni que se cuide de precaver el grave riesgo de propagarse cualquier infección, avisándose por los que hubiesen asistido a los que fallecen de ellas para que sin demora y con publicidad se quemase cuanto les haya

servido...El propio abuso y peligro sucede todavía más desordenadamente en las tiendas que nombran cacahuaterías, en que vendiéndose comestibles por menor, se reciben con empeño cualesquiera piezas inmundas de paño, lienzo u otros tejidos, usadas tal vez por los contagiados, o las de que los sepultureros desnudan a los cadáveres, teniéndolas pegadas a los mismos alimentos que percibiendo sus efluvios llevan en sí una calidad capaz de ocasionar la muerte a los que los comen” (Anónimo, 1788: 41).

Los hospitales en Nueva España.

Durante el desarrollo histórico de la sociedad han existido instituciones dedicadas a ayudar en cualquier sentido a algunos sus miembros, ya sea por enfermedad, invalidez u otro motivo. En la Nueva España, también fueron establecidas instancias de ayuda social, como hospitales, asilos, casas de cuna, etc. dedicadas no sólo a mantener a los individuos necesitados sino también a controlar problemas sociales como mendicidad, vagancia, orfandad, así como otros de índole médico, como demencia, brotes epidémicos de sarampión, peste, tifo, entre otros (Aguirre y García, 2000).

La guerra, el hambre, las enfermedades, la pobreza y el desamparo fueron elementos que se combinaron para que, aunado a los preceptos cristianos de ayuda al prójimo, la obra hospitalaria se procurará a todo aquel que la necesitara¹. De las tres influencias socioculturales que llegaron junto con los españoles a América, la bizantina, la musulmana y la occidental, fue esta última la que influyó bajo los preceptos del cristianismo a la aparición de la ayuda a los desamparados y enfermos (Rodríguez, *op.cit*: 57).

La Iglesia Católica como principal responsable de fomentar esos preceptos se arrogó la obligación de atender a los más necesitados y uno de esos resultados fue el *Hospital* como casa de misericordia, albergue para pobres y hogar de caridad. Los antecedentes de este

¹ Durante la Edad media y siglos posteriores, los conceptos cristianos regularon la atención a los pobres y otros grupos. A partir del XVI, con la Reforma los precursores de este movimiento fomentaron la idea que el auxilio a los pobres incluyendo la atención médica era una responsabilidad social y no de la Iglesia.

tipo de establecimientos se encuentran en las antiguas casas para peregrinos en Grecia y Oriente llamado *nosocomium*, lugares para descanso y atención de problemas de salud.

Durante la Edad Media, comienza la transformación de casas de peregrinos a una institución más formal de atención, con carácter filantrópica y humanista. Así fue como se constituye el principio médico sanitario como una forma de salvar el alma, ya que el pensamiento del medioevo occidental estaba basado en la imagen del Cristo médico que curaba leprosos, tullidos y ejercía la caridad con los desvalidos. En este momento de la historia aparece el modelo llamado *Pantocrátor*, éste era un conjunto de elementos: iglesia, hospital y tumba y que a la postre daría paso a los hospitales (Ortiz, 2000: 12).

En la Alta Edad Media fueron los obispos quienes instituyeron la beneficencia hacia los enfermos, impulsados por los acuerdos surgidos de los concilios que obligaban a disponer de cierta cantidad de las rentas episcopales al sustento y alojamiento de los pobres, más si éstos estaban enfermos así se comenzaron a fundar las Casas de Dios (*Hotel Dieu*) y se encontraban junto a catedrales y palacios episcopales (González, 2005).

Retomando la valoración de la pobreza, los antiguos hospitales que tenían una función basada en la caridad pasaban a partir del siglo XVI en una función también de reclusión con el propósito de evitar los contagios masivos. Las autoridades civiles le otorgaban a los hospitales el precepto de mantener el orden social. En opinión de Juan Luis Vives² el hospital era la institución donde los enfermos son mantenidos y curados, donde se educaban niños y niñas, donde se criaban los hijos de nadie, donde se encierran los locos y donde los ciegos y tullidos pasan su vida.

Es importante señalar el significado de la hospitalidad pública durante la época colonial, de origen medieval, un hospital no sólo era un lugar de asistencia sanitaria, los que asistían a él estaban incrustados de lleno en el ambiente que los albergaba, esto sucedía, ya que los religiosos encargados de atender a los recién llegados tenían un voto especial, el de la hospitalidad (Lugo, *op. cit*: 563).

² Juan Luis Vives fue un catalán nacido en 1492. Judío converso. Profesor de las mejores universidades de la España unificada, Francia e Inglaterra. Humanista y filósofo, predicó la beneficencia hacia los pobres no como mandato divino sino como principio de solidaridad entre los humanos.

De igual manera los antiguos hospitales no tenían nada que ver con la forma de administrar, en el presente a los hospitales. En muchas ocasiones, debido a la escasez de conocimientos y recursos, un hospital se convertía en un lugar donde morir bajo techo. Si bien hay que tener claro que un hospital es ante todo un establecimiento de caridad y que se justificaban en la misión de servir y ayudar a los pobres necesitados (Campos y Ruiz-Llanos, 2001).

Realizando la obra hospitalaria aparecen personajes que fungen como patronos o fundadores de hospitales u órdenes hospitalarias religiosas. Convencidos que con la caridad se otorgan los beneficios celestiales, establecen obras piadosas y capellanías para el mantenimiento de los hospitales. Este servicio, se da a cambio de una sola condición, oraciones y plegarias, misas y responsos por el ánima del benefactor.

La adscripción étnica y de oficios pesó en la institucionalización de la caridad y el socorro a los indios. Los indios generalmente tenían hospitales separados financiados con parte de sus tributos, además de donaciones de particulares y de la Corona. La introducción del modelo europeo de hospitales trajo consigo algunos cambios para los indígenas, por ejemplo, el uso de camas; también el morir en un hospital se convirtió en una experiencia desusada para los indígenas. El concentrar enfermos en un hospital tenía como función no solo la doctrina cristiana sino la concentración de enfermos a fin de evitar el contagio, principalmente en las epidemias (Chocano, 2000: 61).

El diseño arquitectónico de los hospitales a partir del Renacimiento introdujo la forma de palacios con un primer piso con columnas que daban a un gran patio central, las salas de atención principalmente en dos pisos y dispuestas en forma de cruz para hacerlas más accesibles, dividir las para la atención por sexos y enfermedades y en el cruce ubicar un altar para que los enfermos pudieran escuchar los servicios religiosos.

Concluida la conquista, los españoles se dieron a la tarea de establecer lugares adecuados para la atención médica no sólo de los europeos, sino también para los indígenas. Recordemos que uno de los motivos que favorecieron la caída de Tenochtitlán, fue una epidemia de viruela que flageló a la población que defendía su ciudad. De manera paralela, se inicia la conquista espiritual en atención a la salvación de las almas perdidas de los indios americanos. Los frailes encargados del trabajo evangelizador también se encargaron

de la atención médica de los naturales en los territorios conquistados; así se dieron a la tarea de la fundación de hospitales destinados a la atención asistencial de los indios. Para Venegas (1973:34), la obra hospitalaria para indios tuvo como fines la congregación de los naturales en poblaciones, la conversión a la nueva fe y el auxilio a sus necesidades físicas.

Los hospitales fueron muy útiles en las continuas epidemias, y los religiosos encargados de administrarlos, procuraron conservar sus rentas y sustentos que eran utilizados para curar enfermos y mantener las capillas de los mismos hospitales en buen estado. Así, los hospitales para indios se establecieron no solamente con fines terapéuticos, también por intereses de tipo económico, político y religioso. La población indígena disminuía durante cada epidemia y la cantidad de indios tributarios era cada vez menor, la dispersión de los indios provocaba problemas al gobierno y eclesiásticos por lo que era necesario buscar un motivo de congregación a fin de mantenerlos juntos y convertirlos a la nueva religión. En las ordenanzas que el Tercer Concilio Provincial Mexicano de 1585 emitió para regular la vida interna de los hospitales se señalaba entre otras cosas la obligación de dar instrucción cristiana a los enfermos, se procurará la confesión, los sacramentos, misa y en su caso, se les diera sepultura, asimismo quedaba prohibido recibir, ebrios y maleantes (Rubial, *op. cit.*: 217).

Desde el siglo XVI se atribuyeron dos funciones paralelas para los hospitales novohispanos: la primera, fue su consagración para el cuidado de los enfermos. La segunda, consistía en recoger huérfanos, hospedar peregrinos, albergar a los desvalidos. En un ejemplo de la primera, dio pie a la fundación de hospitales como el de La Purísima Concepción y Jesús Nazareno. En un ejemplo de la segunda, el Hospital Real de Naturales (HRN).

Los hospitales de la Nueva España eran lugares donde se concentraron prácticas médicas de muy diversa procedencia y enfoque clínico. En el HRN, sin duda, es un claro ejemplo de ello; la curación se llevaba a cabo a partir de amuletos, ensalmos, oraciones y se aplicaban en otros casos las prácticas sanadoras que no estaban contempladas por la ciencia y autoridades de la época como flebotomías, parteras, sobadores, entre otros (Quezada, 2000; Viesca 2008: 35). Al mismo tiempo se ponían en práctica una serie de conocimientos, en su mayoría empíricos, basados en la herbolaria, la amputación de

miembros gangrenados y la extracción de tumores; además se aplicaba la teoría médica hegemónica del momento la humoral que estuvo presente en mayor o menor medida los trescientos años de dominación europea. Las prácticas más comunes era la aplicación de ventosas, sangrías y la administración de vomitivos, laxantes y purgas siempre relacionados con el movimiento de los astros (Rubial, *op. cit.*: 217). Con estas técnicas, los responsables médicos de cada hospital buscaban la cura de los pacientes, sin embargo en muchos casos solo era el proceso de preparación para la muerte de ahí la importancia de la presencia de capellanes y frailes confesores así como cementerios anexos a ellos.

En muchas ocasiones, los hospitales funcionaron también como hospicio que mantenía a los enfermos pobres para que no se propagaran las enfermedades y no murieran la calle. Algunos enfermos como leprosos y dementes, vivían en los hospitales el resto de su vida; los que por sanaban generalmente lo hacían por una recuperación propia, ya que la ayuda terapéutica que se les proporcionaba no era la más adecuada y en varios casos era contraproducente (López Romero, 2002: 31).

Relación de algunos hospitales de la ciudad de México
durante el periodo virreinal.

HOSPITAL	FUNDACIÓN	CIERRE	POBLACIÓN ATENDIDA Y ESPECIALIDAD MEDICA
Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno	1524	-----	Conquistadores y sus descendientes. Españoles con solvencia económica y nobleza indígena. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes

Hospital de Santa Fe de México	1532	1794?	Indígenas del centro del reino. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes
Hospital Real de Naturales	1531?	1822	Indígenas del reino (incluidos los filipinos). Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes
Hospital del Amor de Dios	1539	1786	Población general. Hombres y mujeres. Sífilis, mal gálico y bubas venéreas
Hospital de San Hipólito	1567	1842	Población general. Hombres dementes
Hospital del Divino Salvador	1689	1821	Población general. Mujeres dementes
Hospital Real de San Lázaro 1	1524	1528	Población general. Hombres y mujeres Mal de San Lázaro (lepra) y mal de San Antón (ilagas)
Hospital Real de San Lázaro 2	1572	1862	Población general. Hombres y mujeres Mal de San Lázaro (lepra) y mal de San Antón (ilagas)

Hospital Real de la Epifanía y Nuestra Señora de los Desamparados. San Juan de Dios	1582	1821	Población general, mulatos y negros libres. Hombres y mujeres. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes
Hospital de Nuestra Señora de Montserrat	1590	1821	Población general. Hombres y mujeres. Peste
Hospital de San Andrés	1779	1910	Población general. Hombres y mujeres. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes hasta 1787 que los atendió
Hospital de la Inmaculada Concepción. Terceros de San Francisco	1650	1843	Hermanos de la orden de San Francisco. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes
Hospital Real de San Pedro o de la Santísima Trinidad	1557	1821	Población general. Hombres y mujeres. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes
Hospital de San Antonio Abad	1628	1819	Población general. Hombres y mujeres. Todas las

			enfermedades.
Hospital de Belem	1694	1820	Población general. Hombres y mujeres. Todas las enfermedades excepto, lepra, sífilis y dementes.

**Fuente: Muriel, J. *Los Hospitales de México*. 1956, UNAM

Consideraciones finales

La Nueva España del siglo XVIII fue una prolongación del ámbito de intercambio y la síntesis de tradiciones mágicas y religiosas conjugándose en lo litúrgico y festivo logrando convivir, el culto a los santos; junto al ojo de venado; el ensalmo indígena junto a la santería africana y la oración cristiana. Entre la cuna y la tumba hombres y mujeres novohispanos se vieron continuamente envueltos en una triada que marcaba su vida salud-enfermedad; fortuna infortunio; odio y amor. La primera recibe la influencia directa de las concepciones culturales que cada grupo posee de la enfermedad, cada persona desde su nacimiento es susceptible de enfermar aunque no necesariamente sea en el ámbito biológico, ya que la enfermedad también está ligada a la conciencia corporal. En las tres tradiciones que convivieron en la Nueva España, aunque de forma dispar entre sí, atribuían numerosas enfermedades a una causa sobrenatural, ya que creían que el mal no se formaba en el interior del cuerpo sino a partir de vapores climáticos, de la influencia de los astros, de las emociones (miedo, ira, melancolía, entre otras), de los seres malvados o demonios, del deseo insatisfecho, de lo malvado de los otros.

Las fundaciones hospitalarias en la Nueva España en el primer siglo colonial surgieron como respuesta a acciones de individuos y colectividades, en muchos casos era impostergable la atención de los diversos aspectos sociales como la salud pública entre los diversos sectores de la población fueran conquistadores o conquistados, estas acciones fueron apoyadas desde la metrópoli. Esto sirvió no solo para la aparición de los hospitales, sino también para la práctica y desarrollo del saber médico, la medicina europea erigida como primordial se vio enriquecida con la botánica y el pensamiento americano y permitió en su caso, la mezcla de estos conocimientos que dio como resultado una terapéutica mestiza. El pensamiento ilustrado y las reformas administrativas y religiosas suplantaron en buena medida el espíritu de caridad que dio origen al hospital como institución de beneficencia, renovando al mismo tiempo, el espíritu medieval y apareciendo como elemento coadyuvante la ideología de Tomas Moro. Estas reformas propiciaron un sentido más moderno de los hospitales, ya no vistos meramente como sitios de caridad sino como una institución necesaria para el funcionamiento estatal desde la perspectiva laica. En esta parte surge el carácter de los hospitales reales dotados de representatividad o diputados.

Es fácil quedar atrapado en una reflexión vacía al aproximarse al hospital como centro de atención médica. Es necesario y enriquecedor para los campos del conocimiento interesados, abordar la figura del hospital como institución social. Esto implica recrear el entorno de las personas que asistían a él para aliviar sus enfermedades y problemas de salud. Explicar la vida hospitalaria de manera integral, esto es considerar al conjunto arquitectónico y material, de la materia médica aplicada por cirujanos, médicos, practicantes y otros especialistas de la salud, es decir de sistemas tanto empíricos como

hegemónicos. También es sumamente relevante el acercarnos a la vida de elementos sociales como administradores, proveedores, enfermeras, cocineras, sirvientes, religiosos, boticarios, enfermos y sus familias.

Este último elemento, es pilar fundamental del presente trabajo, los enfermos, pacientes y sus familias, en algunos trabajos los mencionan como si fueran la materia prima, el material de estudio. Olvidamos a las personas que nos anteceden en el tiempo lo que sugiere en buena medida una pronta y necesaria construcción histórica del paciente a partir de una historia social que no olvide a aquellos que al igual que nosotros creamos un derrotero en nuestro momento histórico.

Es aceptado el axioma que pretende establecer a la sanidad como un asunto social. Esto surge de la importancia de considerar a la salud pública no solamente como parte de una visión de bienestar sino como una estrategia gubernamental de defensa en un sentido reactivo o proactivo, esto es, un intento mucho más valioso a partir de la prevención que de la acción o corrección.

Referencias

Aguirre, V. y García, I., *De la caridad a la beneficencia pública en la ciudad de México (1521-1910)*, Valero, A. (Coord.) ENTS, UNAM, México, 2000.

Anónimo, *Discurso sobre la policía de México, 1788. Reflexiones y apuntes sobre varios objetos que interesan la salud pública y la policía particular de esta ciudad de México, si se adaptasen las providencias o remedios correspondientes.*, Versión paleográfica, introducción y notas de González, I. 1984 Reflexiones y apuntes sobre la ciudad de México (Fines de la Colonia). Colección Distrito Federal (4). Departamento del Distrito Federal, México, 1788.

Artigas, J., Obras del siglo XVI. En *Arquitectura religiosa de la ciudad de México. Siglos XVI al XX.*, Asociación del Patrimonio Artístico Mexicano A.C. Comisión de Arte Sacro. Arquidiócesis de México. Gobierno del Distrito Federal, 2004.

Báez, S., Un enano en la época colonial. En *Presencias y encuentros. Investigaciones arqueológicas de salvamento.*, Dirección de Salvamento arqueológico. INAH, México, 1995, pp.: 249-255.

Campos, R. y Ruiz-Llanos, A. Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España. En *Gaceta médica de México.*, Vol. 137, núm. 6, México, 2001: 595-608.

Chocano, M., *La América colonial (1492-1763).*, Editorial síntesis, Madrid, 2000.

Constituciones y ordenanzas para el régimen y gobierno del Hospital Real y General de los Indios de esta Nueva España, Edición facsimilar 1983. Colección *documenta novae hispaniae*. Vol. B-1. Rolston-Bain, México, 1776.

Corbin, A., *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX.* Fondo de Cultura Económica. México, 1987.

Dávalos, M., *Basura e Ilustración. La limpieza de la ciudad de México a fines del siglo XVIII.*, INAH/Gobierno del Distrito Federal, México, 1997.

de la Fuente, J. M., *El Hospital Real de Indios de la Ciudad de México.*, Sobretiro de memorias de la sociedad científica. Tomo 34. México, 1914, pp.: 75-92.

Fierros, J., *El Hospital Real de Naturales (1701-1741). Un hospital diputado de la capital novohispana.*, Tesis de doctorado. ENAH, México, 2009.

González Obregón, L., La ciudad colonial. En *Las calles de México.* Alianza Editorial, México, 1991, pp.: 176-183.

González, F. y Navarro, A., *Los hospitales a través de la historia y el arte.* Ars médica, Barcelona, 2005.

Guedea, V. *Las gacetas de México y la medicina. Un índice.* Instituto de investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1991.

Lockhart, J., *Los nahuas después de la Conquista. Historia social y cultural de la población indígena del México central, siglos XVI- XVIII.* Fondo de Cultura Económica, México, 1999.

López Romero, D. *Entre sanos y enfermos. El conocimiento médico aplicado en el Hospital Real de naturales. Siglo XVIII*. Ponencia presentada en el V Congreso Internacional de Historia y Filosofía de la Medicina. Morelia, Michoacán. Mayo 2010

Lugo, C., Enfermedad y muerte en la Nueva España. En *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo II*. Rubial, A. (Coord). Fondo de Cultura Económica El Colegio de México,

Miño, M., *El mundo novohispano. Población, ciudades y economía; siglos XVII y XVIII*. FCE, México, 2001.

Muriel, J., *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI. Instituto de Historia. UNAM, México, 1956, pp.: 115-136.

Ortiz, F., *Hospitales*. McGraw Hill Interamericana Editores, México, 2000.

Parodi, B., Las boticas. (La farmacia). En *Medicina Novohispana. Siglo XVIII. Tomo IV*. Rodríguez, M. E. y Martínez, X. (coord.). Academia Nacional de Medicina; Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001, pp: 325-334.

Quesada, F., *Hospitales*. Mcgraw Hill, México, 2000.

Quezada, N., *Enfermedad y maleficio*. UNAM, México, 2000.

Ramos, M., La Iglesia y la ciudad de México en el virreinato. En *La muy noble y leal ciudad de México. Ensayos sobre la ciudad de México*. Tomo II. CNCA, México, 1994, pp.: 111-127.

Rodríguez, M. E. Un espacio para la atención del indígena. El Hospital Real de Naturales. En *Pensamiento novohispano*. Núm. 7. Esquivel, N. (Comp), Toluca. 2006

Rodríguez-Sala, M. L. , *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764), ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* Serie Los cirujanos en la Nueva España (III) Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, 2005.

Rubial, A. *Monjas, cortesanos y plebeyos. La vida cotidiana en tiempos de Sor Juana*. Taurus Aguilar, México. 2005

Sedano, F., *Noticias de México. Crónicas del siglo XVI al XVIII* (Original de 1880). Colección metropolitana; tres tomos. Secretaria de Obras y servicios. Departamento del Distrito Federal, México, 1974.

Venegas, C., *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*. INAH, México, 1973.

Vigarello, G., *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la edad media hasta nuestros días*. Abada Editores, Madrid, 2006.

Viesca, C. *Medicina virreinal*. Secretaria de Salud. México. 2008

Viqueira, J. P., *¿Relajados o reprimidos? Diversiones públicas y vida social en la ciudad de México durante el Siglo de las Luces*. FCE. México, 1987.

Zedillo, A., *Hospital Real de Naturales. Guía documental*. Cuadernos de la biblioteca. Serie de manuscritos no. 8. INAH, México, 1980.

Historia de un Hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. 1984