

Cirugía y Cirujanos

Volumen 71
Volume

Número 6
Number

Noviembre-Diciembre 2003
November-December

Artículo:

La atención médica en el Hospital Real de Naturales

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Mexicana de Cirugía

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

La atención médica en el Hospital Real de Naturales

Dr. Andrés Romero-Huesca,* Dr. Julio Ramírez-Bollas**

Resumen

La población indígena de la Nueva España después de la conquista se ve desprotegida ante un nuevo gobierno, razón por la cual se funda el Hospital Real de Naturales (HRN), en el cual se brindó servicios de salud, hospedaje y auxilio religioso a la población indígena. Sin embargo, posteriormente se limita únicamente a proporcionar atención médica a este grupo de población. El HRN tiene un gran apoyo por parte de la corona española, siendo el lugar idóneo para la realización de investigaciones clínicas que en la península y en toda Europa estaban prohibidas: la realización de autopsias, que en la población indígena se llevaban a cabo sin mayor sanción porque sólo se necesitaba la autorización del virrey para su realización, por ser considerados los indígenas como inferiores ante la población española. Así el HRN se torna el lugar propicio para la fundación en el siglo XVIII, de la Real Escuela de Cirugía de México. La aportación del HRN fue la fusión de la medicina indígena a la medicina europea, aumentando el acervo de recursos terapéuticos, así como la oportunidad de realizar investigación clínica a través de las autopsias para una mejor correlación clínica y un incomparable aprendizaje para la época en el arte de la cirugía, siendo un punto importante en el desarrollo de la medicina y la cirugía de México.

Palabras clave: atención médica, hospitales coloniales, historia de la cirugía.

Summary

After the Conquest, the indigenous populations of New Spain were left unprotected by the new government. Thus the Royal Hospital of Naturals (RHN) was created, offering care to the indigenous population for health and with hospitality, as well as religious aid. However, later solely care was provided. The RHN had great support from the Spanish Crown and became a suitable place for clinical investigation that on the peninsula and in all of Europe was forbidden: the autopsies, that in indigenous population are carried out without sanction, only needing authorization of local authorities for their accomplishment, considering the indigenous as inferior to Spaniards. In addition, the RHN was the best place for foundation of the Royal Surgery School of Mexico in the XVIII century.

The contribution of the RHN was the fusion of indigenous medicine with European medicine, increasing the therapeutic resource array, as well as the opportunity of carrying clinic investigation through autopsies for better clinic correlation, and matchless learning for the era in the art of out surgery, this being an important point in the development of the medicine and surgery of Mexico.

Key words: Medical care, Colonial hospitals, History of surgery.

Introducción

Después de realizada la Conquista, y por iniciativa del propio Hernán Cortés, se cree se fundó un hospital para la aten-

ción médica de los indios enfermos por las grandes epidemias que se desarrollaron en la población, resultado del contagio de nuevos agentes causales de enfermedad transmitidos por los conquistadores. Este establecimiento tuvo una existencia transitoria y sólo se utilizaba en los casos necesarios. Para la fundación y permanencia de este hospital fueron muy valiosas las ideas y gestiones de Vasco de Quiroga y sobre todo de Fray Pedro de Gante, quien solicita al ayuntamiento el terreno situado a espaldas del convento de San Francisco y junto al Real Colegio de Estudiantes de San Juan de Letrán. El 12 de julio de 1529, el cabildo de la ciudad concedió ese terreno donde se edificó ese hospital, que después de un proceso de transformación y desarrollo llegó a tener capacidad para atender hasta 400 pacientes, pudiendo aumentar su capacidad en épocas de epidemias. La construcción se inició en 1531 y concluyó su primera etapa en 1534 hasta alcanzar su fecha de consolidación el 18 de marzo de 1553.

* Cirujano General. Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, UNAM. Hospital General de Zona No. 30 Iztacalco, IMSS.

** Cirujano General. Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "La Raza", IMSS.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Andrés Romero-Huesca
Sur 109-A No. 314,
Col. Héroes de Churubusco, Iztapalapa,
09090, México D. F.
E-mail: andreshuesca@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 25-04-2003.

Aceptado para publicación: 14-10-2003.

Para la consolidación del Hospital Real de Naturales (HRN), fueron necesarias las gestiones realizadas por Fray Pedro de Gante de la orden de los franciscanos ante el emperador Carlos V, para la atención médica de la población indígena, la cual después de la Conquista, como ya mencionamos, se encuentra en condiciones lamentables, empobrecida, desprotegida y enferma y que se vio alterada por la ruptura del equilibrio de su entorno debido a la influencia biológica, social y económica que infligió la Conquista y como resultado fue protagonista de profundos cambios sociales, políticos, económicos y culturales que la impactan, trayendo como consecuencia el despojo, empobrecimiento y la exposición a nuevos agentes de enfermedad, que se manifestaron como grandes epidemias.

En respuesta el príncipe Felipe otorga una Cédula Real el día 18 de marzo de 1553, para su construcción y colocándolo bajo su Real Patronato⁽¹⁾. El HRN ocupaba la manzana limitada por las siguientes calles: al oriente la calle Hospital Real (hoy Eje central Lázaro Cárdenas), al sur la calle del Santísimo (hoy Victoria), al poniente el puente del santísimo (hoy tercera calle de Dolores) y al norte la calle de Rebeldes (hoy Artículo 123). Como institución real, el HRN estaba bajo el patronato y custodia del rey o su representante en la Nueva España: el virrey. Contaba con una administración civil y religiosa y en sus reales ordenanzas se determinaban las funciones, responsabilidades y actividades de cada uno de los integrantes del hospital⁽²⁾.

El HRN, debido a las demandas de atención, pronto resultó insuficiente y experimentó una serie de modificaciones hasta alcanzar su forma definitiva en la época de su mayor esplendor durante el siglo XVIII, constituido por dos plantas. En la planta baja estaban dos capillas, cementerio, campanario, accesorias, patio principal, cocina, atolería, baños temazcal y el anfiteatro quirúrgico que sería más tarde sede de la Real Escuela de Cirugía de México. En la planta alta estaban las salas de enfermería para hombres y mujeres, donde se colocaban los pacientes de acuerdo a sus padecimientos médicos y quirúrgicos, contagiosos y convalecientes.

La atención médica

Desde su fundación y de acuerdo a las Reales Ordenanzas⁽³⁾, en el HRN la atención fue exclusivamente para la población indígena. Todos los indios de la Nueva España tenían derecho a la atención del hospital, aunque en el principio los indios acudían poco debido en parte al temor y desconfianza, o bien porque no tenían necesidad porque estaba ampliamente demostrado que los médicos y cirujanos indígenas los curaban mejor que los españoles⁽¹⁾. Más tarde de manera paulatina, obligados por las grandes epidemias los indios acudieron con mayor frecuencia y cantidad al HRN, y resultaron convencidos de sus beneficios y lo consi-

deraron parte de su patrimonio y comenzaron a acudir por voluntad propia en gran número.

Continuando con la tradición medieval cristiana de procurar la caridad, el HRN desde su fundación en el siglo XVI, funcionó también como hospedería, para albergar a los indios pobres que venían a la ciudad y carecían de alojamiento. A partir del siglo XVIII, debido a las demandas de atención que ocasionaban las epidemias, la institución comienza a funcionar exclusivamente para la atención médica.

El personal médico que estaba a cargo de la atención de los pacientes generalmente estaba integrado por el siguiente equipo: tres capellanes, dos médicos, dos cirujanos, tres practicantes mayores y siete practicantes menores. Cada uno de ellos de acuerdo a las reales ordenanzas tenían sus funciones bien definidas. Hablaban generalmente español, náhuatl y otomí.

Los capellanes se encargaban de recibir al enfermo y lo entrevistaban en su lengua nativa, primero otorgaban apoyo religioso y de acuerdo a su enfermedad lo ingresaban a la sala de enfermería correspondiente donde esperaba su valoración durante la visita médica del día siguiente. En caso de urgencia, éstos llamaban inmediatamente al médico.

Los médicos y cirujanos, de acuerdo a las reales ordenanzas “procuraban ser siempre los más hábiles y de mayor aceptación en su facultad, activos, con gran experiencia y conocimiento sobre el país, así como de la naturaleza y complejidad de los indios, su modo de vivir, alimentos y bebidas que usan, y las enfermedades que por lo regular le son propias a su naturaleza y complejidad nativas, pues todo esto puede conducir al acierto en la curación de sus dolencias, especialmente las epidemias a que son propensos, y han de jurar cumplir con su obligación al señor juez del hospital al ingreso en sus oficios”⁽³⁾ (Cuadro I).

De acuerdo a lo anterior los médicos y cirujanos se encargaban de proporcionar la atención a los enfermos, y de coordinar la actividad de las demás categorías. Pasaban la visita médica por las mañanas de siete a ocho y también por la tarde entre las cinco y seis, aunque generalmente sólo los practicantes se encargaban de ella. Tenían la obligación de presentarse a atender algún paciente a cualquier hora en que fueran solicitados cuando la pericia del practicante mayor de guardia no fuera suficiente (Cuadro II).

Los practicantes eran médicos con grado de bachiller en esta facultad, sus actividades eran continuas las 24 horas y realizaban las mismas funciones que actualmente realiza una enfermera como: sus cuidados generales, administración de medicamentos y dieta, realizar curaciones, aplicar vendajes, apósitos y cataplasmas. Según las reales ordenanzas “no deberán faltar a la comida y cena de los enfermos no sólo porque se ejecute con arreglo la distribución de los alimentos, sino es también para que ordene a los practicantes menores, den por su mano con caridad y cuidado, los caldos de

Cuadro I. Gastos relacionados con enseñanza, en la Real Escuela de Cirugía.

Fuente: colección antigua 713 Archivo Histórico INAH

Lista que evidencia los pagos de sueldos vencidos en el presente mes de Octubre de 1801, a los Individuos siguientes	
Capellanes	
A Don Francisco Antonio Rebollar	58.28
A Don Francisco Reyes	41.54
A Don Miguel Molina	33.28
Médicos	
A Doctor y Maestro Don José García Jove	33.28
Al Doctor Don Luis Montaña	33.28
Cirujanos	
Al Doctor Don Manuel Moreno	41.54
Al Doctor Don Antonio Serrano	25.00
Practicantes Mayores	
Al Bachiller Don Luis Vara	16.00
A Don José Félix Villagrán	16.00
Al Bachiller Don Antonio Céspedes	16.00
Practicantes Menores	
A Don Marcos Gutiérrez como Enfermero Mayor	12.00
A Don Agustín Baena	8.00
A Don Cayetano Díaz	8.00
A Don Juan José Pabon	8.00
A Don José María López	8.00
A Don José Zavala	8.00
A Don José Jacinto Cordero	8.00
A la Buena	374.54

sustancia a aquellos que estuviesen agravados, y demás clase de alimentos que juzgare conducir al alivio de los enfermos". Se encargaban también de acompañar a los médicos durante la visita médica y llevaban un recetario en el que anotaban el número de cama y los medicamentos y la dieta prescritos por el médico; después surtía la medicina en la botica del hospital para administrarla posteriormente a los pacientes.

En las salas de cirugía había un practicante mayor, aprobado en su facultad por el Protomedicato, "para que no sólo en las visitas que hacen los cirujanos, destinados uno a hombres y otro a mujeres, asista a lo que es de su inspección, sino que en ausencia de éstos, atienda enfermos a cualquier hora del día y noche, que se les ofrezca en compañía de los otros practicantes sus subalternos, y aunque este sujeto ha tenido hasta ahora sólo 10 pesos de mesada por la remuneración de su trabajo por la antigüedad de su mérito y beneficio que han logrado a los enfermos"⁽⁴⁾.

Los practicantes realizaban también las guardias y la entregaban al día siguiente, proporcionando la atención a los pacientes en cualquier eventualidad que éstos presentaran y por ningún motivo podían abandonar el hospital. Sus activi-

dades más comunes consistían en realizar curaciones, administrar medicamentos, aplicar ungüentos, bálsamos tinturas, cataplasmas, vendajes e incluso realizaban operaciones sencillas siempre bajo la supervisión de los cirujanos.

Los cirujanos pasaban la visita de 6 a 7 y los médicos de 7 a 9 de la mañana. Mientras que la visita vespertina era efectuada por los practicantes mayores y menores de guardia "a la hora de las primeras oraciones".

Como ya mencionamos con anterioridad, desde su fundación el HRN funcionó inicialmente como enfermería y más tarde como hospedería, hasta que finalmente es exclusivamente para la atención de indígenas enfermos, consolidándose como la institución más sólida e importante para esa población. No existe mucha información sobre el número de pacientes atendidos durante los siglos XVI y XVII, pero se atendió a cientos de enfermos como lo menciona Fray Pedro de Gante "...algunas veces se cuentan trescientos o cuatrocientos"⁽²⁾. En el siglo XVIII, que representa al apogeo del HRN, se atendía regularmente, fuera de las épocas de epidemias, un promedio de 200 a 300 pacientes diariamente^(1,2), experimentando un ascenso importante y progresivo, hasta los albores del siglo XIX, donde el HRN inicia su decadencia.

Las cifras registradas del movimiento de pacientes atendidos estaban a cargo del administrador del HRN y estos datos eran remitidos a la Secretaría del Virreinato, describiendo de una manera precisa el número de pacientes hombres y mujeres que ingresaron y egresaron del HRN, y de ellos el número de pacientes curados y el número de fallecimientos, la descripción del movimiento era mensual e incluía además el número de pacientes que permanecían hospitalizados al final del año.

Francisco Guerra⁽⁵⁾ comenta que el HRN contaba con más de 600 camas y tenía la capacidad de aumentar su número en caso de epidemias. Josefina Muriel menciona que en el período comprendido de 1795 a 1799 ingresaron en cinco años 11,490 pacientes de los cuales sanaron 9,096, fallecieron 1,810 y quedaron hospitalizados 584. El año de 1801, fueron 2,725, de los cuales 1,512 fueron hombres y 1,213 mujeres; egresaron por curación un total de 2,254, fallecieron 328 y quedaron hospitalizados en diciembre 143 pacientes. En 1807 ingresaron 2,390 pacientes y en 1808 fueron 2,085, en 1809 el número de pacientes ascendió a 3,505 y en 1810 fueron 3,775 quizá debido a los movimientos políticos y sociales independentistas que se estaban gestando en el país⁽⁶⁾ (Cuadro III).

El gran número de pacientes atendidos en el HRN es indicador de la importancia que este hospital representa para la medicina novohispana en el estudio y conocimiento del comportamiento biológico de las enfermedades de los indios y también para aquellas que les fueron transmitidas por los conquistadores, siendo de gran interés para la historia de la medicina en México (Cuadro IV).

Cuadro II. Copia del movimiento de pacientes remitida a la Secretaría del Virreinato, correspondiente al año de 1801, en las salas de hospitalización de hombres y mujeres en que se aprecia el gran número de pacientes atendidos y el elevado número de pacientes que egresaron por mejoría. Fuente: colección antigua 713 Archivo Histórico INAH

Estado que manifiesta el número de enfermos que se han asistido en el Real Hospital de Indios de esta Corte en el año 1801, el de los que fallecieron, y quedaron en camas en 31 de diciembre del mismo año.

Hombres en particular		Mujeres en particular	
Quedaron en camas en fin del año de 800	81	En camas en fin del año de 800	65
Entraron a curarse en el de 801	1431	Entraron en el de 801	1148
Total de enfermos asistidos	1512	Total de enfermas asistidas	1213
Salieron curados	1762	Salieron curadas	992
Fallecieron	178	Fallecieron	157
Quedaron en camas en fin de diciembre 802	079	En camas en fin de diciembre 802	064
Igual con la asistencia	1512	Igual con la asistencia	1213

Resumen General de ambos Sexos

Enfermos en el año de 801 incluso la existencia anterior	2725
Sanaron de ambos sexos en el mismo año	2254
Murieron	328
Quedaron en camas en fin de diciembre para enero de 802	2725
México 1º de Enero en 1802	

Cuadro III. En este cuadro se aprecia el ingreso y egreso de pacientes y las defunciones en diciembre de 1801. Fuente: colección antigua 713 Archivo Histórico INAH

Estado que presenta la entrada, salida y existencia de enfermos de este Hospital Real en el mes de diciembre de 1801

Quedaron en cama en fin de noviembre de 1801	143	Total
Entraron a curarse en todo diciembre	191	334
Salieron en el mismo mes	160	
Murieron	031	
Quedaron en cama para enero de 1802	143	334

Importancia del HRN en el desarrollo de la medicina novohispana

Los médicos españoles que llegaron a las tierras americanas se caracterizaron por la práctica de una medicina medieval que conservaba algunos de los principios hipocráticos como ayudar a la naturaleza, junto con las nuevas técnicas aportadas por los árabes, pero aun así la medicina española se encontraba en un nivel inferior al resto de Europa. Solamente daba algunos indicios de comenzar a experimentar la influencia renacentista que ya dominaba a Europa y había sido iniciada por el esplendor de las obras de Andrés Vesalio.

La organización de la atención médica asimismo continuó siguiendo el modelo medieval con una marcada separación entre la medicina y la cirugía y estaba proporcionada

por diferentes gremios como los médicos, cirujanos latinos con formación universitaria y cirujanos romancistas, con formación empírica. Además de los barberos, flebotomianos y las parteras.

Los modelos terapéuticos que realizaban muy pronto recibieron la influencia de otro modelo hasta entonces desconocido para ellos: la medicina indígena, la cual fundamentada en el empirismo, la magia y la religión se caracterizaba por un amplio conocimiento de las propiedades curativas de elementos pertenecientes a los tres reinos: animal, vegetal y mineral. A través de esta influencia la medicina europea, según el Dr. Ignacio Chávez, nunca antes había tenido tal enriquecimiento. “La medicina, la alimentación y aun las costumbres del hombre de Europa, todo sufrió un cambio a raíz del descubrimiento de América. Y por lo que toca a la primera bien puede afirmarse que nunca la farmacología re-

Cuadro IV. En este cuadro se aprecia el movimiento de pacientes y el número de defunciones, demostrando que en los primeros años del siglo XIX, el HRN tenía una gran demanda de atención. Fuente: colección antigua 713 Archivo Histórico INAH

Plan general de los enfermos que quedaron en cama en fin de año pasado de 1800, los que entraron, sanaron y murieron en el 1801, y los que quedaron para el año 1802.

Meses del año de 1801	Residuo	Entran	Total	Salida	Murieron	Quedaron
Enero	146	203	349	193	21	135
Febrero	135	187	322	164	24	134
Marzo	134	189	323	181	20	122
Abril	122	280	332	167	18	147
Mayo	147	183	330	173	17	140
Junio	140	238	378	201	22	155
Julio	155	253	408	212	26	170
Agosto	170	248	418	216	41	161
Septiembre	161	234	395	199	34	162
Octubre	162	214	376	190	40	146
Noviembre	146	229	375	198	34	143
Diciembre	143	291	334	160	31	143
Totales	146	2579	2725	2254	328	143
Quedaron en camas en fin del año 1800			146			Total
Entraron en todo el año de 1801			2579			2725
Salieron en el mismo año			2254			
Murieron			328			
Quedan en cama para el año 1802			143			2725

cibió un aporte –ni volverá a recibirlo jamás– tan grande, tan rico, y tan insustituible como el que vació la flora americana sobre la medicina europea del siglo XVI⁽⁷⁾.

Fueron los mismos conquistadores y los frailes evangelizadores quienes entre otras cosas se admiraron de la eficacia de la medicina indígena, aceptándola y permitiendo continuar con su ejercicio, así como de la preservación de este conocimiento, la mejor evidencia de esto fue la producción del *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, nombre original del conocido *Códice de La Cruz-Badiano*. Cuyos recursos y conocimiento fueron introducidos a la farmacopea universal.

En la crónica de sus *Cartas de relación* Hernán Cortés, informa al rey del esplendor y características de las hierbas medicinales: “... hay calles de herbolarios, donde hay todas las raíces y hierbas medicinales que en la tierra se hallan. Hay casas como de boticarios donde se venden las medicinas, así potables como ungüentos y emplastos”⁽⁸⁾.

Las noticias del gran avance de la medicina mexicana enviadas al rey, permitieron que éste enviara a su protomédico el Dr. Francisco Hernández con la finalidad de realizar un estudio exhaustivo sobre las características de esta medicina y sus recursos utilizados en la terapéutica. Después de largas expediciones en el nuevo territorio, logra recolectar

la más extensa variedad de elementos de los tres reinos que los indígenas usaban para el manejo de las enfermedades, y sobre ellas realiza un análisis y reflexión y logra aplicar los conocimientos y principios de la medicina europea y surgen nuevos usos, comenzando una nueva etapa única en la historia de la medicina universal, que recibe una amplia gama de conocimientos autóctonos provenientes únicamente de este nuevo territorio. La relevancia de todo esto estriba en que fue la fase inicial de estudios clínicos realizados por el Dr. Francisco Hernández y se llevaron a cabo en el HRN aprovechando sus características físicas.

Este encuentro experimentado entre la medicina europea e indígena originó el nacimiento y ejercicio de una nueva medicina, basada en la conjunción de ambas aportaciones y sobre esta nueva serie de conocimientos estuvo fundamentada la atención médica de los enfermos en el HRN, donde sus amplias áreas físicas con salas de enfermería con un gran número de camas, permitía el manejo de un gran número de pacientes. Junto con lo anterior, estos grandes espacios permitieron la construcción de un jardín botánico, y constituyó el sitio adecuado que permitió al Dr. Francisco Hernández iniciar una serie de ensayos clínicos y experimentos de alcances insospechados, y que además resultó muy fácil por las condiciones propias de esta población, comentada desde

el principio. Como la institución tenía carácter laico se requería únicamente la autorización del virrey. La importancia del HRN es reconocida en el marco de la evolución de la ciencia en México y además de las ciencias médicas en general, resultado del conocimiento médico europeo e indígena.

Durante la epidemia del gran *cocoliztli* entre los años de 1576 y 1581, el Dr. Francisco Hernández inició la práctica de autopsias, hecho de gran relevancia por varias razones: primeramente consideramos que fueron de fundamental importancia los conocimientos adquiridos por estos médicos a través de la obra de Andrés Vesalio. Por otro lado, la importancia de este estudio realizado en el HRN aumenta en forma relevante si recordamos, que las anatomías, como entonces se le conocía al estudio *post mortem*, para ese tiempo todavía no eran una práctica común. No fue sino hasta el siglo XVIII que el gran Giovanni Battista Morgagni establecería este estudio como la base fundamental para el conocimiento de las lesiones anatómicas que la enfermedad produce, con la publicación de su monumental obra *De Sedibus et Causis Morborum*.

El HRN presentó desde su fundación una gran ventaja sobre el resto de los hospitales que habían sido fundados previamente, ya que al ser una institución real con carácter laico no padeció la intervención de la iglesia, que venía aplicando un sinnúmero de impedimentos y restricciones al ejercicio de la medicina universal desde la Edad Media⁽²⁾. Es importante mencionar que tanto los estudios clínicos y la práctica de autopsias se realizaron fácilmente en el HRN, ya que atendía exclusivamente a la población indígena, considerada por los españoles como perteneciente a un estrato inferior, y sólo se necesitaba la autorización del virrey para realizarlas.

La historia en general nos ha mostrado que cuando suceden eventos como este tipo tan relevantes, el prestigio de una institución aumenta considerablemente, y esto sucedió con el HRN al ser el escenario para la fase inicial de la investigación clínica y la práctica de autopsias. Todo esto fue informado al rey por la relación que tenía con su médico de cámara el Dr. Francisco Hernández, por tanto no fue entonces casualidad que el HRN tuviera grandes ventajas sobre el resto de los hospitales y fuera más tarde considerado como sede de la Real Escuela de Cirugía de México (RECM).

La importancia del HRN aumentó considerablemente al ser escenario de la RECM, que fue una institución sin precedentes en la Nueva España, fundada y sostenida por el rey Carlos III, mediante Real Cédula el 2 de mayo de 1768 con las mismas Ordenanzas y Estatutos que los Reales Colegios de Cádiz y Barcelona, con carácter laico y dedicada exclusivamente a la enseñanza de esta nueva y noble facultad: la Cirugía.

Esta nueva institución educativa otorgó mayor relevancia al HRN, y representa una aportación gloriosa dentro de la Historia de la Medicina Mexicana y de las ciencias en general, ya que después de la fundación de la Real Universidad

de México, es la primera vez que existe una creación docente de tal magnitud. La RECM es la primera institución de su tipo en el nuevo continente e inaugura solemnemente sus cursos el 3 de febrero de 1770, y grabando con letras de oro su nombre en los anales de la medicina mexicana.

El Dr. Andrés Montaner y Virgili fue su primer director, y el Dr. Manuel Moreno, ayudante y primer cirujano, ambos se habían desempeñado como rectores de los Reales Colegios de Cirugía de Barcelona y Cádiz respectivamente. Por lo tanto, estos cirujanos representaban la excelencia de la cirugía española, y lograron derrumbar los sistemas arcaicos y tradicionales que se usaban como modelos de enseñanza en estas nuevas tierras, que estaban basados en el estilo medieval con la revisión y lectura de algunos textos galénicos y láminas; pero sin estudios clínicos y práctica en los pacientes y cadáveres.

Los médicos fundadores de la RECM logran diseñar un sistema de enseñanza acorde a los nuevos tiempos, basados en las grandes aportaciones que están originando el progreso de la cirugía en las grandes universidades europeas protagonistas en este tiempo. Los profesores basan su sistema de enseñanza en los estudios de la anatomía general y especial generados por los anatomistas pre y postvesalianos y lo complementan con la práctica de disecciones en el cadáver. Asimismo, las grandes reformas introducidas por Leyden Boerhaave, las conoce y aplica el estudiante de la RECM durante el pase de visita en las salas de cirugía acompañado por sus profesores, donde realiza un estudio clínico completo del paciente, complementado con la elaboración de resúmenes y su revisión en sesiones destinadas a este fin. Este sistema de enseñanza innovador superaba dignamente al empleado por las grandes escuelas de cirugía que imperaban en el viejo continente y estaban representadas por las escuelas de anatomía formadas por Hunter, Monro y Meckel.

En la RECM se aplican y generalizan de una manera sistematizada el conocimiento introducido por Morgagni, mediante un estudio detallado de los datos clínicos del paciente, relacionándolos siempre con los hallazgos *post mortem*. Y también por una colección de preparaciones anatómicas que constituían el gabinete anatómico, que eran elaboradas por los alumnos instruidos por sus profesores.

Los aspirantes a ingresar a los cursos de la RECM debían cumplir los siguientes requisitos: fe de bautismo, comprobar la pureza de sangre, es decir que no existan antecedentes familiares de mezcla con razas impuras como los moros y judíos, proceder de una familia con una buena vida y costumbres, testificadas por las autoridades del lugar de procedencia del alumno⁽⁵⁾.

Inicialmente los alumnos ingresaban a dos categorías:

- a) Cirujanos latinos procedentes de la universidad con título de bachiller en artes y que acreditaban cursos de

Latín, Lógica, Física, Filosofía Escolástica y hacer un depósito de 120 reales.

- b) Cirujanos romancistas, sin formación universitaria, sólo acreditaban la experiencia adquirida al lado de algún cirujano en ejercicio⁽⁹⁾.

Para el cumplimiento de los programas de enseñanza de la RECM, el HRN proporcionaba en cantidad suficiente los pacientes para que el estudiante efectuara las operaciones planificadas con ayuda de sus profesores, así como número suficiente de cadáveres para el estudio *post mortem* y para realizar las operaciones sobre ellos.

Los cursos tenían una duración de cuatro años y se cursaban las materias de anatomía general y especial, fisiología, higiene, patología y terapéutica, afectos externos y operaciones, afectos mixtos, partos y cirugía legal y forense. Al término de los cuales el alumno recibía una constancia firmada por el director y solicitaba su acreditación ante el Real Tribunal del Protomedicato⁽¹⁰⁾.

El aprendizaje era evaluado por los catedráticos por medio de exámenes anuales aplicados en el mes de septiembre, teóricos y prácticos con alguna operación en el cadáver. Las calificaciones obtenidas eran: sobresaliente, bueno, mediano y reprobado según fuera el caso. La RECM también programaba cursos para formar parteras y sangradores.

Por todo lo anterior, la importancia del HRN es el haber sido escenario importante donde se establecieron en parte los cimientos que construyeron el esplendor de la Medicina y Cirugía de México. El HRN representó un papel hegemónico dentro del ejercicio de la medicina virreinal, y su importancia radica, como ya fue comentado antes, que desde su fundación se constituyó como una institución laica, especialmente creada para la atención de los indios del Valle de México, y que desde entonces tuvo la categoría de hospital real, lo que le garantizó los suficientes fondos para su funcionamiento, y le permitió estar en condición de poder realizar las obras de ampliación necesarias para las demandas de atención sobre todo en caso de epidemias donde llegó a tener hasta 600 camas. Por otra parte, los médicos responsables de la atención eran graduados en la universidad y debieron acumular una gran experiencia clínica por el gran número de pacientes atendidos diariamente en las salas de hospitalización. No fue casualidad por tanto que el virrey autorizara la práctica sistematizada de autopsias, que con seguridad contribuyó a aumentar estos conocimientos clínicos con el estudio de los hallazgos patológicos.

La magnitud de la población de enfermos atendida, asimismo la gran cantidad de pacientes egresados con su salud restablecida es evidencia de la calidad de la atención médica en esta institución.

El HRN contaba con un excelente registro del movimiento de pacientes en las diferentes salas de hospitalización, que

era enviado a la Secretaría del Virreinato donde se informaba el número de pacientes en las salas de medicina y cirugía, tomando en cuenta el sexo, los días de estancia hospitalaria, las causas de egreso por curación y defunción y los pacientes que permanecían hospitalizados como se puede apreciar en los cuadros respectivos.

Este informe se hacía mensual y anualmente. Es interesante mencionar que estos datos nos permiten nuevamente valorar las características de la atención médica y por supuesto representan muy dignamente los primeros indicios de la estadística médica en la medicina virreinal. Esta importancia adquiere mayor relevancia si recordamos que fue hasta el siglo XIX cuando el eminente cirujano alemán Theodor Billroth, durante su estancia en Berlín, Zurich y Viena, se preocupó por el análisis y registro estadístico de sus pacientes. En la Nueva España un siglo antes, en el HRN, se sentaban ya las bases del registro estadístico, cuya utilidad se prolongaría hasta nuestros días, para realizar estudios epidemiológicos sobre la medicina virreinal.

Etapas de deterioro y destrucción del HRN

El siglo XVIII se considera como la etapa de consolidación del HRN, realizándose de manera más sistematizada la práctica de autopsias con dos propósitos: por una parte, la determinación de las lesiones que los agentes causales de enfermedad ocasionan en los tejidos, y por otra parte, sin duda igualmente importante, con fines de enseñanza en la RECM. Ambos factores contribuyeron a que la institución otorgara una mejor atención médica. Durante este período, como lo hemos apreciado en los cuadros, la población de pacientes atendidos era importante, y esto fue aumentando hasta los primeros años de la década del siguiente siglo con el aumento de pacientes indígenas lesionados durante el movimiento insurgente, que conduciría a la independencia de estas tierras de la corona española. Por lo tanto, los recursos comenzaron a escasear y la calidad de los servicios fue paulatinamente siendo deplorable, entrando el HRN en franca decadencia.

De acuerdo con Josefina Muriel, los ideales de igualdad y libertad de la nueva nación que abolió las castas, probablemente consideró contrario a sus fundamentos el continuar con un hospital de indios a los que ahora recién se había establecido su nueva condición de ciudadanos y hombres libres, por lo que continuar con un hospital de indios era contrario a esos ideales. El 21 de febrero de 1822, después de 269 años de atención hospitalaria a los indios, por decreto de Agustín de Iturbide el hospital fue clausurado. Justino Fernández⁽¹¹⁾ refiere que por otro decreto del 11 de octubre de 1824, sus bienes fueron destinados al Colegio de San Gregorio, y cuando éste se extinguió fueron a la Escuela de Agricultura. El edificio pasó posteriormente a particulares y fue destinado a fábrica de hilados y después albergó a uno de los más importantes

talleres de imprenta del siglo XIX, el de don Ignacio Cumplido, editor del periódico *El Siglo XIX*. Francisco Olaguibel, en calidad de Procurador General de la Nación, en 1861, por medio de un dictamen le adjudica el inmueble por la cantidad de sesenta mil pesos. El célebre tipógrafo había solicitado la propiedad del edificio desde 1856.

Su último propietario fue don Eustaquio Escandón, el terreno del edificio tenía una extensión de 3,190 metros y estaba valuado en 602,580.00 pesos.

La urbanización de la ciudad de México para adaptarla a las necesidades de la vida moderna con incremento importante del parque vehicular y del tránsito, y de acuerdo al proyecto del arquitecto Carlos Contreras presentado en el XVI Congreso Internacional de Planificación y de la Habitación, incluía la demolición del edificio del HRN. Las obras de urbanización que proyectaban la ampliación de la calle de San Juan de Letrán se iniciaron el 24 de junio de 1933 y dos años después el edificio que había alojado al HRN fue demolido destruyéndose hasta el último cimiento de la institución, que por un período de más de tres siglos había dado albergue y asistencia médica a los indios de acuerdo a las ordenanzas de Carlos V, Felipe II y Carlos III.

Referencias

1. Muriel J. Hospitales de la Nueva España. VR I. México: UNAM/ Cruz Roja Mexicana; 1990.pp.127-148.
2. Zedillo A. Historia de un hospital: El Hospital Real de Naturales. 1st ed. México: Editorial IMSS; 1984.pp.25-75.
3. Real Cédula de S. M. de las Reales Ordenanzas de la Real Escuela de Cirugía de México. Acervo Histórico. Biblioteca Histórica Nicolás León. UNAM; 1804.
4. Velasco R. La cirugía mexicana en el Siglo XVIII. México: Archivo Histórico de la SSA; 1946.
5. Guerra F. El hospital en Hispanoamérica y Filipinas 1492-1898. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo;1994.pp.247-250.
6. Escuela de Cirugía. Libro de establecimiento de la Escuela de Cirugía y Matrículas en el Hospital Real de Naturales. Colección Antigua Nos. 712, 713 y 714. Archivo Histórico del INAH. 1758-1828.
7. Chávez I. México en la cultura médica. En: *Lecturas Universitarias*. No. 24. México: UNAM; 1975.
8. Aguirre G. Medicina Novohispana del Siglo XVI. En: *Historia general de la medicina en México*. VR II. México: Academia Nacional de Medicina/UNAM;pp. 205-255.
9. Romero A. La Real Escuela de Cirugía de México. (En Prensa).
10. Colección Hospital Real de Naturales. Vol. 18. Colección Antigua 713, Archivo Histórico del INAH.
11. Fernández J. El Hospital Real de los Indios de la Ciudad de México. En: *Anales del Instituto de Investigaciones Estéticas*. México: UNAM Año III, t. II, No. 3.pp.25-47.