

Gaceta Médica de México

Volumen

137

Número

6

Noviembre-Diciembre

2001

Artículo:

Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

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

Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España*

Roberto Campos-Navarro,** Adriana Ruiz-Llanos***

Recepción: 22 de agosto de 2000; aceptación: 11 de febrero de 2001

Resumen

En la Nueva España se fundaron hospitales exclusivos para la atención de los enfermos indígenas. Los más importantes fueron establecidos por los misioneros franciscanos en el Valle de México y por los agustinos en el occidente del país. Además fue notable la fundación de los pueblos-hospitales en el obispado de Michoacán, diseñados por Don Vasco de Quiroga basándose en las ideas utópicas de Tomás Moro.

En este artículo ofrecemos una revisión de sus orígenes, sus múltiples formas de sostenimiento económico, el funcionamiento administrativo, la extraordinaria organización hospitalaria con la participación de los propios pueblos indios, la confianza depositada en estas instituciones por los usuarios, el auge y consolidación en los siglos XVI y XVII, así como su decadencia y cancelación en el siglo XIX. Además, realizamos una revisión de su organización y funcionamiento con el fin de valorar el grado de adecuaciones realizadas en tales instituciones para hacerlas más accesibles a las características sociales y culturales propias de los pacientes indígenas. Las lecciones del pasado ayudan a no repetir los errores del presente; en este sentido, el saber y la experiencia de aquéllos que nos antecedieron pueden servir para resolver problemas actuales.

Palabras clave: *Historia de hospitales, medicina inter-cultural, hospitales indígenas.*

Summary

Exclusive hospitals for attention to sick natives were founded in New Spain. The most important of these were established by Franciscan missionaries at the Valley of Mexico and by the Agustinians in Western Mexico. In addition, foundation of the hospitals towns at Michoacan's bishop, designed by Don Vasco de Quiroga, were based on the utopic and humanistic ideas of Thomas More. In this article we offer a revision of their origins, their multiple forms of economic support, the administrative operation, hospital organization with the extraordinary participation of the Indian natives the trust deposited in these institutions by the users, the peak and consolidation in the 16th and 17th centuries, as well as decadence and cancellation in the 19th century. Additionally, we carried out the review of the organization and operation with the goal of assessing the degree of realistic achievement in these institutions to render them more accessible to the appropriate social and cultural characteristics of the indigenous patients. The lessons of the past helped us not to similar mistakes again. In this vein, the knowledge and experience of those who preceded us can help us resolve actual problems

Key words: *Hospital history, intercultural medicine, hospital, natives.*

*Trabajo presentado en el V Congreso Nacional de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, Querétaro, noviembre de 1998
**Médico y Antropólogo Social. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

***Médica y pasante de la Maestría de Antropología Social.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Roberto Campos Navarro, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Brasil 33 Centro Histórico, 06220 México, D.F. Tel.: 5623 3140, Fax. 5526 3853. E-mail: rcamps@servidor.unam.mx

Introducción

Después de la atroz invasión y conquista europea en la América continental, la consolidación de la empresa colonial española se completó en el terreno ideológico por un conjunto de hombres pertenecientes a diversas órdenes monásticas, entre las que destacan franciscanos, agustinos y dominicos.

Algunos de ellos, influidos por las tesis de las utopías renacentistas desplegaron en México extraordinarios proyectos colectivos en los pueblos indígenas recién colonizados.

La fundación masiva de hospitales en el siglo XVI constituyó una de las estrategias más exitosas de los misioneros católicos. La creación de enfermerías y hospitales en la Ciudad de México, Xochimilco, Texcoco, Acámbaro y otros sitios, por parte de los franciscanos, y los pueblos-hospitales en Michoacán por Don Vasco de Quiroga, demuestran la visión,

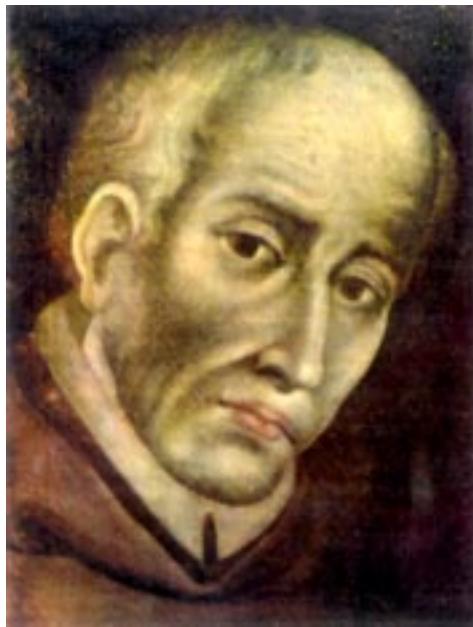


Figura 1. Don Vasco de Quiroga, fundador de hospitales y enfermerías en el occidente de México

trascendencia e importancia de la obra religiosa y humanitaria que guiaban a estos hombres (Figura 1).

Enfrentados a situaciones novedosas, los misioneros implementaron con pragmatismo, altruismo y una enorme sensibilidad, una serie de transformaciones sociopolíticas y socioculturales, cuyas consecuencias aún se pueden percibir en los

pueblos indígenas beneficiados. En este sentido, M. León-Portilla refiere que:

... las realidades naturales del país conquistado y las sociales y culturales de sus habitantes nativos, obligaron en muchos casos a modificar y adaptar las instituciones que se pretendían implementar y aun a veces, a diseñar otras, en las que se tomaban ampliamente en cuenta el elemento indígena y las nuevas circunstancias..¹

Desde hace tres años estamos investigando los criterios socioculturales para garantizar una suficiente calidad de atención médica en los hospitales públicos y privados ubicados en los pueblos indígenas de México y otros países latinoamericanos con un elevado porcentaje de población nativa.

Entre otros indicadores estamos manejando el uso del idioma indígena, el empleo de alimentos propios de la región, la relación con los terapeutas tradicionales, la aplicación de recursos terapéuticos herbolarios, el uso de mobiliario local, la contratación de personal indígena, etcétera.



Figura 2. Versión de un tlacuilo sobre el hospital para indios en el Códice Osuna.

¿Qué sucede al tratar de aplicar estos indicadores en los hospitales indígenas fundados por los españoles durante el virreinato?

En las siguientes líneas resumiremos los principales hallazgos a partir de la recopilación, lectura y

análisis de conocidos trabajos de la historia médica hospitalaria en México. Nos referimos a los trabajos de Enrique Cárdenas de la Peña,² Donald Cooper,³ Josefina Muriel,⁴ Marcela Suárez,⁵ Carmen Venegas,⁶ Benedict Warren,⁷ y Antonio Zedillo,⁸ quienes estudiaron y revisaron la documentación española, en tanto que Miguel León Portilla -con sabiduría y erudición- además recurre a originales fuentes indígenas.

Antecedentes históricos generales

Durante la época prehispánica no se tienen evidencias documentales y materiales de construcciones especializadas para alojar enfermos. Basándose en la afirmación -no fundamentada en fuentes documentales- del Dr. Francisco Flores en su Historia de la Medicina en México que: *Los aztecas tuvieron algo semejante a nuestros hospitales*, C. Venegas se inclina por la existencia de espacios hospitalarios en Tenochtitlan,⁹ sin embargo, León-Portilla muestra su desacuerdo pues:

Aunque Alonso de Molina incluye en su *Vocabulario* el *vocablo cocoxcalli*, "casa de enfermos", como correspondencia de "enfermería, hospital", no ha podido documentarse -hasta donde sé- el empleo de esta palabra en algún testimonio de la tradición prehispánica en náhuatl¹⁰ (Figura 2).

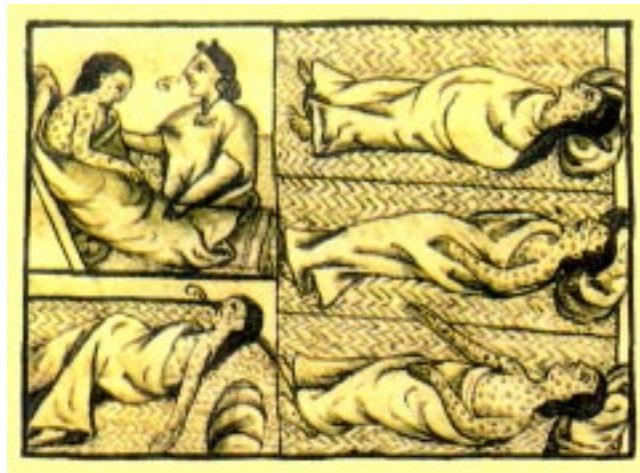


Figura 3. Las temibles epidemias que aquejaron a cientos de indígenas aceleraron la fundación de hospitales exclusivos para ellos. Códice Florentino.

Lo que sí está plenamente documentado es que a la llegada de los españoles, éstos empezaron a construir hospitales semejantes a los existentes en Europa. El propio conquistador Hernán Cortés ordena un primer hospital para la atención de españoles y nobleza indígena. Pero serían los franciscanos los primeros en establecer en 1529 una enfermería para los indígenas más pobres en la Ciudad de México, que después en 1553 se convertiría en el Real Hospital de San José de los Naturales. Por otro lado, Don Vasco de Quiroga multiplicaría establecimientos hospitalarios por todo el occidente del país creando pueblos-hospitales pero también instalaciones más sencillas.

Razones para la apertura de hospitales

Las secuelas de la sangrienta lucha de conquista, la irrupción de epidemias con enfermeda-

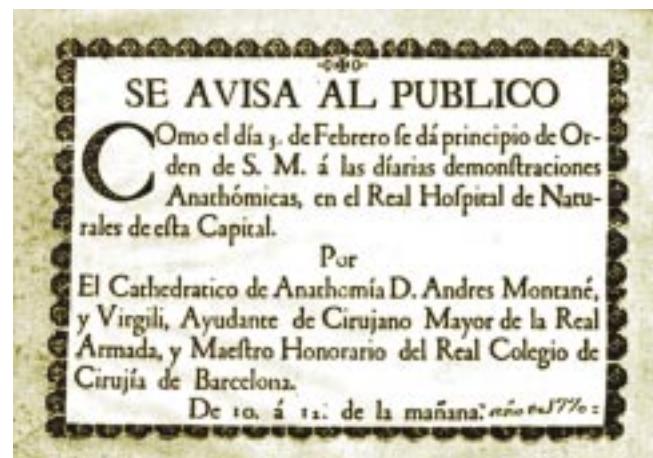


Figura 4. El Hospital Real de San José de los Naturales fue desde el siglo XVI un importante centro de enseñanza de la medicina occidental.

des desconocidas en el mundo americano (como la viruela, el sarampión y otras), el dominio colonial basado en el abuso, la violencia y la explotación de la mano de obra indígena, y las recurrentes ham-brunas en los centros urbanos novohispanos, condujeron a una de las catástrofes demográficas más dramáticas de los últimos 500 años (Figura 3).

Por ello, la elevada morbilidad y mortalidad de la población nativa en el siglo XVI produjeron una significativa pérdida de la fuerza de trabajo que afectó los intereses económicos de los recién llegados conquistadores. Asociado a lo anterior, se sumó la conquista espiritual de los pueblos indios, cuya expresión idealista de caridad, beneficencia y concreción de utopías renacentistas, se mezcló con la compulsiva conversión de los indios a las nuevas formas religiosas judeo-cristianas.

Es en este contexto donde aparecen los hospitales como novedosos centros de curación pero también como espacios de obligada conversión al cristianismo, es decir, como instrumentos de control social, ideológico e incluso político. Así:

Los religiosos recomendaron como medio adecuado para convertirlos a la nueva religión y adaptarlos a la vida española, fundar hospitales donde era fácil lograr los fines religiosos y políticos.¹¹

En 1541, el emperador Carlos V ordena la construcción de los hospitales:

Encargamos y mandamos a nuestros Virreyes, Audiencias y Gobernadores que con especial cuidado provean, que en todos los pueblos de españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones, se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana.¹²

En mayo de 1553, el heredero Felipe II en real cédula indica la instalación del que sería el más importante hospital para indios en la Nueva España: ... *es muy neceffario que en effa ciudad de México fe haga un hofpital donde fean curados los Indios pobrespues quando enferman no hay donde fean curados ni donde fe alvergar los que vienen de afuera*¹³ (Figura 4).

Con una visión más amplia, y con la finalidad de concentrar la vida material y espiritual de familias y comunidades indias antes dispersas, Don Vasco de Quiroga logró crear sus hospitales-pueblo en Santa Fé de México, Tzintzuntzan, Santa Fé de la Laguna, entre muchos otros sitios. Para el censo de 1681 el Obispado de Michoacán (que abarcaba además los actuales estados de Guanajuato, Colima, y parte de Jalisco, San Luis Potosí,



Figura 5. Destrucción física del Hospital Real de San José de los Naturales en este siglo para la ampliación de la Avenida San Juan de Letrán, hoy Eje Central Lázaro Cárdenas.

Tamaulipas y Guerrero) sumaba 254 establecimientos hospitalarios.¹⁴

En todos los casos, los hospitales constituyeron eslabones de una cadena que pretendió el control social completo de los indios. No obstante, el establecimiento de los hospitales, conformaron una interesante estrategia para enfrentar la complejidad del *problema indígena* de su tiempo, concepto que por cierto, se empieza a acuñar en el virreinato como expresión del conflicto que para la clase privilegiada significaba la intensa presencia de lo indio.

Sustento económico

Las fuentes de financiamiento fueron múltiples. Al principio la fundamental fue la donación en dinero y en especie por parte de la corona española. Otros recursos procedían de los ayuntamientos que efectuaban expropiaciones de tierras productivas y baldíos, las donaciones de particulares adinerados, las herencias o bien, a través de importantes aportaciones voluntarias como las que realizó Vasco de Quiroga.

No menos importantes fueron los apoyos y donaciones de los propios indios. Si bien la nobleza indígena cedió propiedades, ganados, molinos, batanes, telares y otras posesiones, los indios

macehuales contribuyeron con sus productos artesanales y sus *pobrísima limosnas* que ya sumados implicaron *fuertes y magníficos* ingresos.¹⁵

Para finales del siglo XVIII, los anuales y obligatorios tributos indígenas (que alcanzaban el medio real) se convirtieron en las principales fuentes de ingresos. Por ejemplo, en el Hospital Real de Naturales durante 1778, dicho impuesto significaba 62% de los ingresos totales, en tanto que las rentas sumaban 28%, los censos y la imprenta 6%, y la caja real, sólo 3.7%.¹⁶

Organización administrativa

La administración hospitalaria variaba de acuerdo a las condiciones sociopolíticas imperantes en cada región del país, a la orden religiosa involucrada, a lo que estipulaban las ordenanzas y reglamentos internos, y -por supuesto- a la complejidad del hospital que se tratara.

Así, el de mayor jerarquía y con evidentes privilegios era el Hospital Real de San José de los Naturales.¹⁷ En el nivel más alto de su organización se encontraba el Real Patronato, que incluía al virrey pero no a las autoridades civiles y eclesiásticas asentadas en la Ciudad de México. El Patronato nombraba a personas solventes (por ejemplo, médicos, bachilleres o presbíteros) para que ocuparan los puestos de mayordomo y administrador. También seleccionaba al personal médico y de enfermería. A su vez, el administrador contaba con los servicios de un escribano y de un contador.

A principios del siglo XVIII se solicitó la participación de la hermandad de San Hipólito mejorando la atención hospitalaria en forma temporal pues para 1730, por la vida licenciosa de sus integrantes, hubo necesidad de sustituirlos por sirvientes sacerdotales. Para 1778, las ordenanzas del Hospital Real creadas por el virrey Antonio María Bucareli establecían una reorganización en la cual la Junta del Hospital, además del mayordomo y el administrador, establecía la existencia de 4 médicos universitarios; cuatro cirujanos; 10 practicantes mayores, varios menores, una enfermera y enfermero mayores, un número indeterminado de enfermeras y enfermeros menores, dos criadas, nueve a 10 mozos, dos colchoneros, dos cocineras, varias tortilleras, atoleras y mozos de cocina, un proveedor con su ayudante,

un barrendero, un boticario, un portero, por lo menos cuatro capellanes y un sacristán.¹⁸

La mayoría de los trabajadores de apoyo eran indígenas.¹⁹ Y esto mismo sucedía en los hospitales más sencillos donde los mismos indios dirigían y administraban su funcionamiento. Cabe señalar que muchas veces la nobleza indígena tomaba para sí esos cargos directivos pues ...*veían en ello buena ocasión de ejercer su disminuido poder y aun lograr algún provecho de índole económica*.²⁰

Confiabilidad

Al principio, los indígenas desconfiaron de los centros hospitalarios, pues no existían instituciones semejantes en la cultura prehispánica. Fray Gerónimo de Mendieta observó resistencias y rechazos: ...[los indios] más quieren una tortilla en sus chozas, que buena ración en palacio o en casa extraña y más directamente refiere que:

"Ni yo puedo ni se puede acabar con los indios que entran en el hospital a curarse, si no es algún pobre que no tiene quien mire por él. Los demás, más quieren morir en sus casas que alcanzar salud en el hospital".²¹

Para los enfermos nativos, la hospitalización equivalía a la muerte e incluso se podía acelerar el proceso porque:

"...los indios desde el día que los oteaban se daban por despedidos de la vida y desde aquel punto no hacían ya remedios para la vida, ni comían un solo bocado" (Joan de Grijalva, citado por León-Portilla).²²

No sólo debemos considerar el rechazo a la estructura hospitalaria *per se*, sino también por la extrañeza y el repudio a la teoría y práctica médica europea y a los mismos colonizadores vistos como invasores foráneos. Todavía en el siglo XVIII, un sacerdote avecindado en Tlalnepantla (en las cercanías de la ciudad de México) afirmaba que:

"...los que han tenido experiencia con los indios (como yo, que de mis sesenta años de edad, los he manejado treinta y cinco) relatarán cómo se oponen al tratamiento con la medicina española, y cómo se pasan la vida convencidos de que los españoles los engañan".²³

Por el contrario, el mismo Mendieta menciona que un comportamiento diferente se observa en el territorio michoacano donde ...*todos [los indios] desde el menor al mayor van a curarse y a morir en el hospital*,²⁴ lo cual demuestra las amplias bondades del proyecto quirogiano donde la profunda e intensa participación comunitaria logró penetrar en la cultura purépecha y abatir los obstáculos de inseguridad y desconfianza indígenas.

Evolución, decadencia y desaparición

Durante los siglos XVI y XVII los hospitales mantuvieron su continuidad e incluso cierto repunte con la llegada de nuevas órdenes hospitalarias.²⁵ En el siglo XVIII se inicia la etapa de crisis que desemboca en las clausuras que se produjeron durante la primera mitad del siglo XIX.

Sabemos con certeza que las peligrosas epidemias ya habían disminuido en su frecuencia e intensidad; que la conversión religiosa ya no constituía una prioridad para los mandos eclesiásticos; que las autoridades civiles ya habían suprimido algunas órdenes monásticas y que estaban asumiendo las actividades que la Iglesia se había asignado; y que -políticamente- lo indio ocupaba un interés secundario frente al surgimiento avasallador de los grupos sociales criollos y mestizos del México independiente.

Olvidadas las utopías y las metas evangelizadoras, la Iglesia transformó la ejemplar vida comunitaria de los pueblos indígenas en trabajo gratuito, como lo relata el Virrey Revillagigedo en su informe de 1790:

La obra de Don Vasco, la obra de los agustinos, y los franciscanos había sido deshecha. Los párrocos habían convertido los hospitales en instituciones de servidumbre. Los indios y sus hijos estaban como esclavizados a ellos.²⁶

En el terreno financiero, el movimiento de independencia iniciado en 1810, trastocó las asignaciones reales que daba el agonizante gobierno virreinal. Las rentas diversas se fueron mermando en forma gradual y el importantísimo impuesto anual del medio real que daban los indios se canceló primero en 1814 y definitivamente en 1822.

El Hospital Real de Naturales experimentó múltiples estrategias de sobrevivencia como el endeudamiento externo, la elevación de las rentas, la reducción de salarios, de personal y del número de camas. Todo fue inútil. El 21 de febrero de 1822 es cerrado el hospital de indios más importante de América.

La verdadera razón de la clausura tiene que ver con la idea de la anhelada igualdad entre todos los mexicanos y la pretendida abolición de las diferencias raciales, donde los indios no debían gozar de privilegios ni de prebendas particulares.²⁷ El bando publicado en Puebla es clarísimo al respecto: *Se dará la orden correspondiente para que los demás Hospitales se admitan a los indios enfermos, como a cualquier otro ciudadano*²⁸ (Figura 5).

Adaptaciones socioculturales

A continuación expondremos las estrategias concretas que implementaron las órdenes monásticas y las autoridades civiles en las fundaciones hospitalarias para lograr una mejor aproximación a las necesidades y demandas de los pueblos indígenas recién conquistados.

Debemos recordar que estas acciones aparentemente caritativas y humanitarias no pueden ser descontextualizadas de una política general de índole colonialista que buscó -más que el mero ejercicio de la ocupación armada- la hegemonía y legitimidad social e ideológica mediante la ejecución de obras colectivas. En este sentido, la mayoría de los hospitales indígenas eran administrados, dirigidos y controlados por los europeos pero en algunos casos la participación india era abrumadora, es decir, adoptaron la institución inicialmente impuesta y la hicieron propia.

Algunos de los temas que a continuación serán descritos y analizados serán: la exclusividad del servicio hospitalario a pueblos indígenas, la adopción de formas y espacios arquitectónicos suficientes, la utilización de recursos humanos nativos, la asombrosa participación comunitaria, el empleo de sacerdotes y médicos académicos sensibles a la situación intercultural, el aprovechamiento de los saberes y prácticas de los médicos indígenas, finalmente, el uso de los recursos materiales y simbólicos referidos a la herbolaria medicinal, los

temazcales, los baños termales, los alimentos regionales y la asistencia espiritual.

Exclusividad

Excepto los indios enfermos de lepra, locura y antoninos,

...Todos los indios de la Nueva España, cualquiera que fuese su lugar de origen o residencia, tenían derecho a curarse en el Hospital Real de Naturales, sin más condición que la de ser indios.²⁹

En este sentido, si bien el pensamiento humanista, caritativo y justiciero de los misioneros franciscanos obró en la fundación de hospitales con la atención exclusiva a los indios, esta división además permitía concentrar el esfuerzo evangelizador para los pueblos indios vencidos y así trasladar el dominio armado al terreno de la política y la ideología, pero también de manera simultánea reproducir el rígido esquema social y cultural de castas.

Una cédula real firmada por el monarca español en abril de 1701 señala con extrema claridad esta separación:

...y porque este género de gentes por su especial naturaleza de achaques y mal olor necesitan de estar separados de los españoles y demás mestizos no hallándose bien los unos con los otros y al contrario de que recibian ympaciencia los españoles suplicándome fuese servido de mandar que el referido Hospital de la Charidad del Espíritu Santo de esa ciudad no admita en sus enfermerías Indios ni Indias ordenando a Vos el mi Virrey que precisamente vayas y se recojan todos los enfermos y dolientes en el Hospital Real Diputado para ellos ...³⁰

Hasta donde sabemos esta orden fue cumplida estrictamente y en las ordenanzas del Hospital Real de Naturales:

...no podrán los Exmós. Señores Virreyes, la junta de dicho Hospital, el administrador de él, ni otro Ministro, ni Sugeto alguno, admitir a curación en él a Persona alguna que no sea precisamente Indio o India, en atención a estar única, y determinadamente establecido para ellos³¹

e incluso se argumentaba que con la admisión de enfermos de españoles y otras castas *se defraudaría a los Indios lo que es suyo, y porque hay otros Hospitales a que acudir...*³²

Por otra parte, en los hospitales establecidos por Vasco de Quiroga esta exclusividad no era tan radical en la aceptación o rechazo de usuarios no indios pues las funciones del hospital rebasaban el terreno de lo curativo al recibir a viajeros en tránsito.

Arquitectura

Contra lo que pudiera creerse, los edificios destinados a hospitales de indios -por lo menos en la Ciudad de México y otros lugares- eran construcciones de buena calidad. Los cronistas civiles y eclesiásticos las describen en forma elogiosa. Así, sobre el hospital ubicado en Tiripitío (Michoacán), Fray Matías de Escobar refiere ... *que nadie al ver su soberbia y grandeza, la juzgara por obra para pobres miserables indios*³³ añadiendo que tiene salas y oficinas grandes y espaciosas, amplios ventanales y un jardín con plantas medicinales, ornamentales y comestibles. El mismo fraile señala que el Hospital de Uruapan resulta ...*tan costoso y capaz que por sí sólo es obra memorable*³⁴

La selección del espacio adecuado para el hospital también era muy importante pues se pretendía que fuera construido en un sitio lo más sano posible. El de Ocotlán, Jalisco debía ser *un lugar decente, cómodo e limpio y la edificación de buenas paredes bien embarrada y encalada cubierta de buena madera y a lo mas de paja bien cubierta*.³⁵ Lo cual además demuestra la búsqueda de materiales propios de la región.

Con respecto al Hospital Real de San José de los Naturales en la Ciudad de México, ya en 1554 Cervantes de Salazar lo describe como ... *un hospital con muy buenas tiendas que los indios han hecho para venta de él, donde se curan los indios pobres y enfermos*.³⁶ Para el siglo XVIII ya contaba con dos niveles (Figura 6).

En la planta baja se encontraban las accesorias, la botica, dos capillas, un campanario, un patio principal, lavaderos, tendedero, la sala para disecciones anatómicas, el camposanto, los cuartos de almacenaje, la cocina, la atolería, el cuarto del portero y el baño de temazcal (Figura 7).

En la planta alta se ubicaban ocho salas generales destinadas unas a hombres y otras a mujeres, una para enfermos contagiosos, el comedor, la ropería, bodega para despensa, habitaciones especiales para enfermeras y enfermeros, médicos y practicantes, capellanes, el administrador y los baños *normales*. Cuando existía sobrecupo por las epidemias se utilizaban los corredores.

Según J. Muriel ... se pretendió dar a los indios el mejor servicio hospitalario³⁷ y nosotros añadimos que los espacios estaban subordinados a las necesidades de los enfermos, incluyendo como detallaremos más adelante el temazcal y otros cuartos donde se preparaban las tortillas y el atole, alimentos indígenas por excelencia (Figura 8).

Personal nativo y participación comunitaria

En los hospitales fundados por Vasco de Quiroga existía una extraordinaria organización colectiva que involucraba por completo a las comunidades indígenas. En las *Reglas y Ordenanzas para el gobierno de los Hospitales de Santa Fe de México y Michoacán*... se indica el trabajo colectivo para obtener el beneficio comunal y familiar de los indios participantes mediante el reparto igualitario de bienes conforme a criterios de necesidad y calidad³⁸ pues la finalidad es que vivais sin necesidad y [con] seguridad y sin ociosidad y fuera del peligro e infamia de ella...³⁹ (Figura 9).

Además de recomendaciones generales sobre el usufructo de huertos, enseñanzas agrícolas y de oficios a los hijos, edades ideales para el casamiento, crianza familiar de animales domésticos, cuidados hortícolas y otras actividades, se hace referencia al número de familias que deben participar en las actividades hospitalarias, su indumentaria laboral, elección de autoridades, reparación y mantenimiento del edificio, arreglo de quejas y pleitos, la revisión de terrenos destinados al servicio hospitalario y la necesidad de limpieza corporal y espiritual.⁴⁰

Trabajar en el hospital significaba un esfuerzo voluntario que libraba a los indios del servicio personal a los encomenderos españoles y les eximía de los tributos en general. Las parejas de voluntarios denominados *semaneros* (porque trabajaban una semana completa) debían llevar una

vida casi monástica, donde la sexualidad quedaba suspendida, y las actividades hospitalarias se concentraban en el cuidado esmerado de los enfermos y peregrinos, la preparación de alimentos, lavado de ropa, aseo y tendido de camas.

La presencia de los indios semaneros era vital pues los enfermos les tenían una gran confianza. Así Muriel relata que:

Los naturales acudían a ellos, sin temor y con la misma confianza con que asistían a la escuela o al taller (...) En los demás hospitales el enfermo se veía segregado de la sociedad, en las enfermerías de Santa Fe se unía más a ella, que lo tomaba bajo su protección, que le brindaba lo mejor que tenía en alimentos, ropa, etc. y que más aún, turnándose, se ocupaba en visitarlo y atenderlo personalmente. Todos los habitantes del pueblo sabían que alguna vez irían a la enfermería, como enfermos o como enfermero de ellos.⁴¹

En la organización cotidiana del hospital los frailes dirigían, pero los propios indígenas elegían a las autoridades del hospital, seleccionándose al prioste o prelado entre los indios más ancianos.

Otra forma organizativa que se vinculaba directamente con el hospital eran las *cofradías* o grupos de indígenas dedicados a fomentar la vida religiosa en el interior del nosocomio. Tenían bienes propios y celebraban las fiestas patronales con gran esplendor. En las Ordenanzas de Fray Alonso de Molina, las cofradías tenían las siguientes funciones:

... lavar a los enfermos, aplicarles la medicina, atenderlos en todas sus necesidades, hacerles la comida y dárselas, llamar a los sacerdotes para que les diesen los últimos sacramentos, llamar al notario en caso en que el enfermo tuviese bienes de fortuna, para que se hiciera testamento, ayudar a bien morir a los enfermos sin abandonarlos ni un momento durante su agonía, y avisar a son de campana, a todos los cofrades, en el momento en que la muerte ocurriera, a fin de que inmediatamente se elevaran oraciones por el difunto.⁴²

La entrega y el compromiso de los semaneros y los cofrades asombraron a los españoles. Fray Toribio de Motolinía en su Historia de los indios de Nueva España refiere que:

Han hecho los indios muchos hospitales a donde curan los enfermos y pobres, y de su pobreza los proveen abundantemente, y como ellos saben servir tan bien, que parece que para ello nacieron, no les falta nada ...⁴³

Si bien el hospital era un concepto tecnológico europeo, los indios mostraron una gran afinidad por esta forma de atención colectiva de las enfermedades. Por ello podemos entender la enorme cantidad de edificaciones hospitalarias que se fundaron en todo el territorio novohispano en el siglo XVI, pues cada pueblo tenía su hospitalito o pretendía quererlo, sea por iniciativa de los misioneros y autoridades civiles, o por expresa solicitud de los pueblos indios. En todos los casos siempre se buscó la participación indígena.

En 1580 el obispo de Michoacán, Fray Juan de Medina Rincón decía que:

Apenas hay pueblo que tenga veinte o treinta casa que no tenga su hospital y se precie de ello (...) La manera de sustentarlo es que todos los hombres o mujeres por su tanda van a servir, tantos y tantas indias conforme a la necesidad del hospital, y hacen sus limosnas y trabajos todos para el hospital.⁴⁴

No se debe olvidar que fuera de unas pocas autoridades españolas, todo el personal del hospital era nativo y eso -de alguna manera- garantizaba la afluencia de indios pobres y enfermos pues pertenecían al mismo grupo social, también sufrían las calamidades posteriores a la cruenta conquista y compartían con ellos su idioma, cosmovisión y enfermedades.

Médicos académicos capacitados

Ya que los enfermos de los hospitales eran indígenas que dominaban poco o nada el español, los frailes se vieron constriñidos a conocer y expresarse en los idiomas locales. En el caso del Hospital Real de Naturales, el rector y los capellanes debían tener un manejo *obligatorio* del náhuatl y el otomí (o ñañú) pues los pacientes eran originarios del altiplano central de México, la Sierra de Puebla, el valle de Morelos y la Cuenca del Balsas. Obvia-

mente, la evangelización y la conversión religiosa de los indios eran fundamentales y prioritarias para el salvamento espiritual de los indígenas y la sobrevivencia física del régimen colonial.

En el caso de los médicos no se exigía el dominio completo de las lenguas nativas. En las *Constituciones y Ordenanzas para el regimen, y gobierno del Hospital Real y general de los Indios de esta Nueva España* (1778), los criterios solicitados era que fueran:

... siempre de los mas hábiles, y de mayor aceptación en ella, activos, y de largas experiencias, conocimiento del país, consiguientemente de las naturalezas y complejiones de los Indios, su modo de vivir, alimentos, y bebidas de que usan, enfermedades que por lo regular les son proprias a sus naturalezas, y complejiones nativas, pues todo esto puede conducir al acierto en la curación de sus dolencias, especialmente las epidemias a que son propensos.⁴⁵

Como se puede observar la exigencia no llegaba al extremo de que hablara el náhuatl o el ñañú, pero sí se suponía que tuviera un mínimo de información sobre las culturas locales (Figura 10).

Médicos indígenas aceptables

Uno de los sucesos fundamentales del siglo XVI en la práctica curativa novohispana fue la plena y abierta participación de los médicos indígenas en los hospitales de indios. En las ordenanzas de Fray Alonso de Molina, traducidas del latín por Miguel León-Portilla, se indica que:

Y se necesita que sean preguntados los sabios verdaderos, los que experimentalmente conocen las yerbas, no los embaucadores, los que miran [adivinan] en el agua, aquellos que son servidores del demonio. Pero un muy gran servicio de los cofrades será que hagan entrar al hospital a los *titici* médicos, pero que entren los que son *tlamatinime*, sabios verdaderos, los que conocen experimentalmente las yerbas, de qué condición son las diversas enfermedades. Sólo estos allá vivirán [en el hospital] los que son sabios verdaderos, los que conocen por experiencia las yerbas, así será curación [...].⁴⁶

La insistencia de Molina es más que notoria, la entrada es únicamente para los médicos indígenas conocedores de las plantas medicinales, es decir, los *yerbateros*. Los otros, los brujos quedan abiertamente excluidos.

Otro especialista que tendrá acceso será el *temazcalero* pero seguramente desposeído de su identidad y vinculación con la diosa de los temazcales. A mediados del siglo XVIII los temazcales eran tan frecuentes en México que en las Ordenanzas del Hospital Real de Naturales se afirma ... *que no hay Pueblo, por infeliz que sea, donde no lo haya, y muchos de los que pueden los mantienen en sus propias casas.*⁴⁷ En cuanto a su utilidad, Fray Matías de Escobar relata que los beneficios curativos son *ampliamente* estimados y alabados por sus compañeros religiosos.⁴⁹

Finalmente, *parteras* externas al hospital atenderán a las mujeres embarazadas, sin que la documentación nos aporte mayores datos.

Según J. Muriel, las ordenanzas también establecían que los médicos indígenas transmitieran sus conocimientos a otros indios, lo cual significaría que no bastaba la sola aplicación de los recursos herbolarios sino también estaba presente la reproducción del saber tradicional.⁴⁹

Herboraria medicinal

Nuevamente Alonso de Molina en sus Ordenanzas señala que

Se requiere que los cofrades primeramente sobre ello confieran, que así busquen toda suerte de remedios, el *zacalpatli*, remedio de grama [o común] o cualquier otro estimable, porque así está escrito en la palabra divina [la Escritura Sagrada], cualquier yerba, la grama o cualquier otra, de ella se hace aplicación en virtud del señor nuestro Dios.⁵⁰

En este sentido, los hospitales novohispanos empezarían a probar las propiedades salutíferas de algunas plantas, e incluso habría una mutua interrelación entre médicos indígenas y académicos en cuanto a los productos herbolarios, y que aumentaría en forma notable cuando el doctor Francisco Hernández establece su residencia en el Hospital Real de Naturales, donde experimentaría en forma

clínica con las hierbas recolectadas en sus viajes por algunos territorios de la Nueva España. El doctor Alonso López de Hinojosos -quien trabajó en el Hospital- es testigo (y posible actor) de esta experimentación de Francisco Hernández en el siglo XVI.

Baños termales

Es interesante anotar que además de los baños de temazcal, algunos pacientes eran trasladados a los baños termales ubicados al pie del Peñón, al oriente de la ciudad, siendo necesario su transportación mediante canoa. El Hospital tenía una habitación fija que se rentaba en forma continua.

Alimentación regional

La comida del Hospital Real -según los reglamentos de Fray Alonso de Molina en el siglo XVI- debía ser aquella que los enfermos desearan, es decir, a la que estaban acostumbrados.

En las ordenanzas del siglo XVIII encontramos una evidente preocupación por ofrecer una comida adecuada. El administrador Agustín de Vidarte en 1734 señala que el régimen dietético estará conformado de acuerdo a las indicaciones de los médicos y cirujanos, al tipo de enfermedad y a las características propias de los indios:

... porque está reconocido que la naturaleza de los Yndios se conserba, y está mexor con la debida bebida del Atole, y tortillas, que uno y otro se hacen de maiz, fructo y semilla usual de esta tierra, y conque están connaturalizados.⁵¹

Así es conocido que el hospital contaba con mujeres cocineras, otras dedicadas a la preparación de atoles y unas más a la confección de tortillas e incluso en el Hospital Real existía una habitación especial denominada la *oficina de tortillas*.⁵²

Los capellanes, el mayordomo y los practicantes estaban encargados de la distribución y consumo de los alimentos.

Se tenía prohibida la introducción de alimentos foráneos y el portero:... *estará muy advertido de que los que entraren a ver los enfermos no les lleven de comer, y beber, mucho menos [el] pulque blanco.*⁵³

Asistencia espiritual

Todos los hospitales novohispanos contaron con un servicio religioso regular que permitía la continuidad de la meta evangelizadora y la satisfacción de las necesidades espirituales de los enfermos hospitalizados, por ello: *la presencia de altares y la celebración de misas en los hospitales, fueron tan imprescindibles, como la atención médica y la dotación de medicamentos.*⁵⁴

En el Hospital Real de Naturales, las ordenanzas obligaban a los capellanes en turno a un inmediato auxilio del enfermo recién ingresado para *instruirle, y catequizarle procurando que en este Hospital no sólo se le franquee la medicina corporal en abundancia, sino también la espiritual.*⁵⁵

Cada sala de enfermería tenía su altar (a San Xavier en el de mujeres, y a San Miguel en el de varones), en ellas los capellanes administraban los sacramentos, dirigían las oraciones cotidianas y enseñaban el catecismo.

Entre las ordenanzas de Vasco de Quiroga se indicaba que: ... *entre semana por la mañana no pierdan misa si posible es.*⁵⁶ e incluso se oficiaba en medio del patio para que todos los enfermos escucharan la misa.

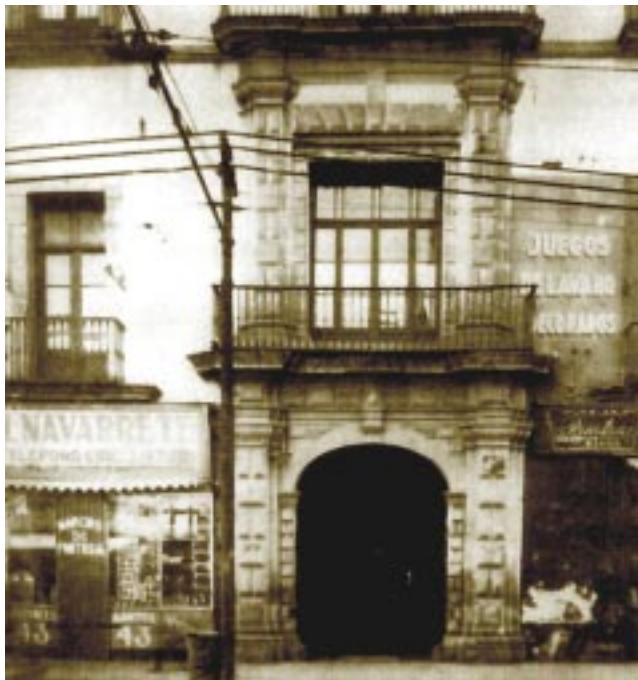


Figura 6. Entrada principal del Hospital Real de San José de los Naturales en la Ciudad de México.



Figura 7. Acceso al patio principal del Hospital Real de San José de los Naturales.



Figura 8. Plano arquitectónico de la iglesia perteneciente al Hospital Real de San José de los Naturales.

Epílogo

Es indudable la importancia que los misioneros católicos dieron a la evangelización de los pueblos indios recién conquistados. Una de las mejores estrategias fue el establecimiento de los hospitales cuya misión era doble y simultánea: por un lado aliviar el sufrimiento de los enfermos y por otro, lograr el cambio ideológico favorable al cristianismo.

La descripción y el análisis de la vida cotidiana de los hospitales novohispanos fundados por los religiosos Pedro de Gante, Alonso de Molina, Juan de San Miguel, Vasco de Quiroga y otros, nos demuestran que sí es posible encontrar un balance entre modernidad y tradicionalidad, biomedicina y medicina popular, fármacos y plantas medicinales.

En la actualidad existen hospitales para indígenas en México donde ofrecen pan de caja industrializado en lugar de tortillas, refrescos embotellados en lugar de pozol o chicha de maíz, que les hablan en español y no en su lengua nativa, que emplean únicamente camas y no algunas hamacas, sólo medicina académica despreciando los recursos humanos, materiales y simbólicos de las medicinas indígenas.

Es necesario que haya cambios que respondan a las particularidades culturales de los pueblos indígenas. Que se ejerza una *medicina intercultural apropiada*, donde coexistan la moderna y actualizada tecnología médica con las expresiones socioculturales

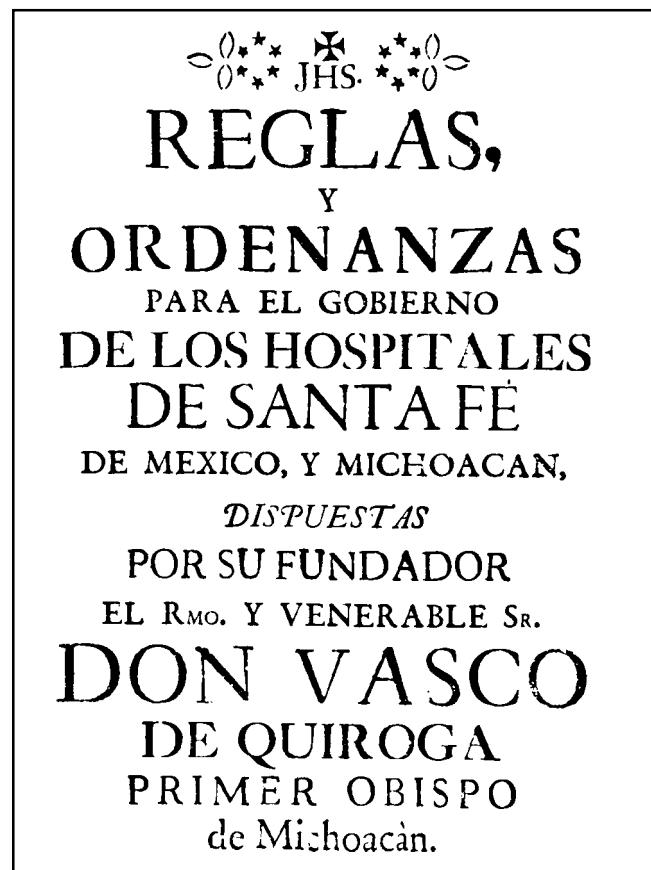


Figura 9. Reglamento de los pueblos-hospitales creados por el obispo Vasco de Quiroga.

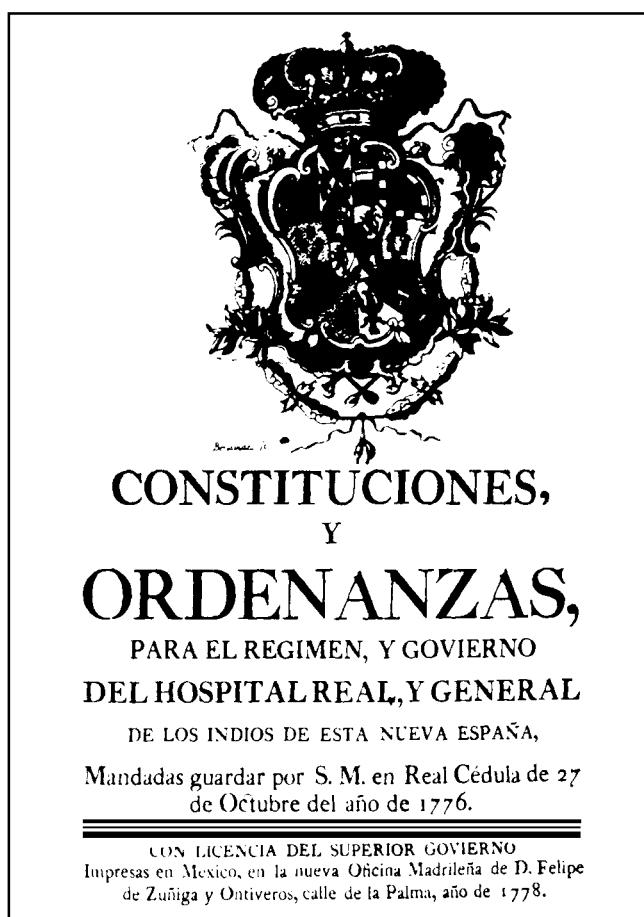


Figura 10. Reglamento de 1776 para el mejor funcionamiento del Hospital Real de San José de los Naturales.

nativas. Es crear un espacio hospitalario integral para la atención de calidad hacia los enfermos indígenas.⁵⁷

Se requiere de una organización e infraestructura multidisciplinaria que favorezca la aplicación y adecuación de los servicios a las culturas indígenas locales.

El objetivo es lograr la identificación cultural entre el hospital y el o los pueblos indígenas mediante el empleo de horarios rurales, el uso preferencial del idioma indígena, la preparación de una alimentación regional, la interrelación positiva entre médicos académicos y terapeutas tradicionales, el reconocimiento de la herbolaria medicinal, la capacitación intercultural obligada a pasantes de servicio social y médicos que laboran en regiones indígenas, la elaboración de programas de salud que tomen en cuenta los valores y las normas comunitarias, entre otros aspectos.

¿Por qué nos interesó realizar esta indagación histórica? Simplemente porque los fundadores de

estos hospitales emplearon el *sentido común* al realizar modificaciones significativas para que estos espacios fueran aceptados y apropiados por los indios conquistados. Ahora, también nos puede servir ese sentido común pero la antropología médica puede proporcionar una evaluación actualizada y con mejores instrumentos metodológicos que nos conduzcan a lograr modificaciones más coherentes y sistematizadas que redunden en el buen funcionamiento de los hospitales institucionales y privados, y sobre todo, en obtener la anhelada calidad de los servicios mediante la satisfacción del paciente indígena hospitalizado.

Podemos concluir afirmando que las lecciones del pasado -que nos permiten evitar los errores del presente- se encuentran en la historia de la medicina. Esta historia servirá para construir el presente y orientar el futuro. Así existirá una alianza entre la historia y la antropología médica. Los usos de la historia y de la antropología al servicio de los hombres, las mujeres y los niños más necesitados de nuestros países latinoamericanos, de nuestros indios.

Referencias

1. **Portilla ML.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 217-227.
2. **Cárdenas de la Peña E.** Historia de la Medicina en la Ciudad de México. Departamento del Distrito Federal. Colección Metropolitana No. 50 México, 1976.
3. **Cooper D.** Las epidemias en la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1980.
4. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956.
5. **Suárez M.** Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1988.
6. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973.
7. **Warren JB.** Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitalares de Santa Fe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, 1997.
8. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984.
9. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973. p. 9.
10. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 218.
11. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973 p.33.
12. **Suárez M.** Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1988 p.35.
13. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956 p. 116.
14. **Carrillo A.** Michoacán en el otoño del siglo XVII. El Colegio de México/Gobierno del estado de Michoacán. México. 1993.
15. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956 p. 89.
16. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984 p. 169
17. **Cooper D.** Las epidemias en la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1980 p. 52.
18. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 122.
19. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 67.
20. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 220.
21. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 219.
22. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 219.
23. **Cooper D.** Las epidemias en la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1980. p. 119.
24. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 219.

25. **Trabulse E.** Los hospitales de Nueva España en los siglos XVI y XVII. En: Historia de México. Ed. Salvat. México, 1978. p. 1422.
26. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 108.
27. **Flores S.** La atención hospitalaria en la Ciudad de México en el Siglo XIX. En "Historia del Hospital General de México" (Díaz de Kuri y C. Viesca, coords.) Hospital General de México. México, 1994.
28. Bando publicado el 22 de marzo de 1822 por el intendente y jefe superior político, licenciado Carlos García y Arriaga, insertando el decreto expedido en México el 6 de este mes por la Soberana Junta Provisional Gubernativa para suprimir las contribuciones del medio real de ministro y para hospital.
29. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 123.
30. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 142.
31. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 200.
32. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 195.
33. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973. p. 74.
34. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973. p. 65.
35. **Venegas C.** Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, 1973. p. 121.
36. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 89.
37. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 122.
38. **Warren JB.** Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitalares de Santa Fe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, 1997. p. 173-175.
39. **Warren JB.** Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitalares de Santa Fe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, 1997. p. 177.
40. **Warren JB.** Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitalares de Santa Fe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, 1997. p. 184-189.
41. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 66.
42. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 84-85.
43. **Portilla ML.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 220.
44. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 220.
45. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 184.
46. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 223.
47. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 157.
48. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 94.
49. **Muriel J.** Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I Editorial Jus. México, 1956. p. 94.
50. **León-Portilla M.** Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios. En: Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II. Aguirre-Beltrán, G., Moreno de los Arcos, R., (coords.) Universidad Nacional Autónoma de México- Academia Nacional de Medicina. 1a. Edición. México, 1990. p. 223.
51. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 146.
52. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 326.
53. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 194.
54. **Suarez M.** Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1988. p. 29.
55. **Zedillo A.** Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales. Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1984. p. 181.
56. **Warren JB.** Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitalares de Santa Fe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, 1997. p. 191.
57. **Campos-Navarro R.** Use of hammocks in a rural hospital. World Health Forum 1999;19(4):431-433.
58. **Campos-Navarro R.** et al La satisfacción del enfermo hospitalizado: empleo de hamacas en un hospital rural del sureste de México. Rev. Med. IMSS 1997;4(35):265-272.