

Mediante estudios de caso, el presente libro analiza las continuidades que tuvieron en los procesos de independencia las formas de organización territorial, de gobierno y las dinámicas sociales creadas a partir de la aplicación de las reales ordenanzas para el establecimiento de intendencias (Río de la Plata en 1782, y Nueva España en 1786), así como en la organización político-territorial de los países hispanoamericanos durante sus primeras décadas de existencia. Desde una perspectiva de análisis de continuidad histórica, se buscó contribuir a los estudios que han cuestionado el análisis de tres procesos por separado: el reformismo borbónico, los movimientos armados y políticos que derivaron en las independencias, y la construcción de los países que surgieron de la América hispánica. En ese sentido, el libro aporta una nueva perspectiva historiográfica, pues se aleja tanto de la historia imperial como de la historia colonial-nacional; en lugar de ello, propone un corte temporal que rebase los parámetros tradicionales, un espacio que abarque el conjunto de naciones que comparten esa confluencia y que tiene como sujetos de estudio al territorio, el gobierno y la sociedad.



COLECCIÓN INVESTIGACIONES

ISBN: 978-607-544-296-9



Rafael Diego-Fernández Sotelo  
José Luis Alcauter Guzmán  
Graciela Bernal Ruiz  
coordinadores

REFORMISMO Y REPUBLICANISMO  
INFLUENCIA DE LAS REFORMAS BORBÓNICAS  
EN LA FORMACIÓN DE LOS PAÍSES HISPANOAMERICANOS



# REFORMISMO Y REPUBLICANISMO

INFLUENCIA DE LAS REFORMAS  
BORBÓNICAS EN LA FORMACIÓN  
DE LOS PAÍSES HISPANOAMERICANOS

Rafael Diego-Fernández Sotelo  
José Luis Alcauter Guzmán  
Graciela Bernal Ruiz  
coordinadores



EL COLEGIO DE MICHOACÁN

REFORMISMO Y REPUBLICANISMO  
INFLUENCIA DE LAS REFORMAS BORBÓNICAS EN LA FORMACIÓN  
DE LOS PAÍSES HISPANOAMERICANOS

REFORMISMO Y REPUBLICANISMO  
INFLUENCIA DE LAS REFORMAS BORBÓNICAS EN LA FORMACIÓN  
DE LOS PAÍSES HISPANOAMERICANOS

Rafael Diego-Fernández Sotelo  
José Luis Alcauter Guzmán  
Graciela Bernal Ruiz  
coordinadores



El Colegio de Michoacán

306.45            Reformismo y republicanismo : influencia de las reformas borbónicas en la formación de los países hispano-  
AVA                    americanos / Rafael Diego-Fernández Sotelo, José Luis Alcauter Guzmán y Graciela Bernal Ruiz, coordinadores.  
                              – Zamora, Michoacán : El Colegio de Michoacán, © 2025

376 páginas ; 28 cm. -- (Colección Investigaciones)

ISBN 978-607-544-296-9

1. México -- Historia -- Colonia, 1540-1810
2. España -- Colonias -- América -- Administración
3. España -- Política y gobierno -- Siglo XIX
4. Nueva España -- Política Económica - 1750-

I. Diego-Fernández Sotelo, Rafael, editor

II. Alcauter Guzmán, José Luis, editor

III. Bernal Ruiz, Graciela, editora

THEMA:

IQBCV: Imperio Español

LAH: Reforma jurídica/Reforma legal

1KL: México, Centroamérica, Sudamérica, Latinoamérica

3QMLQ: Siglo XVIII, segunda mitad: c. 1750-c. 1799

IQBCV-LAH-1KL-3QMLQ

Primera edición

Imagen de portada: Elaboración propia José Luis Alcauter Guzmán

1. Portada de la Real Ordenanza para el establecimiento de Intendencias de Nueva España de 1786. 2. Alegoría de la Patria, ca. 1821. Anónimo, *Los pinceles de la historia. De la patria criolla a la nación mexicana (1750-1860)*, México, Banamex, Patronato del Museo Nacional de Arte, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Estéticas, Conaculta-INBA, 2000, pág. 117. 3. Autor Wit, Frederik de Propiedad intelectual: Patrimonio cultural común. Mapa: América, siglo XVIII, 1700-1799, Colección: Biblioteca Nacional de Chile Códigos BN: MC0012126N° sistema: 68517. Tomado de [www.memoriachilena.gob.cl/](http://www.memoriachilena.gob.cl/). Apoyo técnico para la presentación y corrección de la composición de Erika Janete Aguirre Zúñiga, auxiliar de investigación del CEGH de El Colegio de Michoacán.

© D. R. El Colegio de Michoacán, A. C., 2025

Centro Público de Investigación

Secihti

Martínez de Navarrete 505

Las Fuentes

59699 Zamora, Michoacán

[publica@colmich.edu.mx](mailto:publica@colmich.edu.mx)

ISBN 978-607-544-296-9

Reformismo y Republicanismo. Influencia de las reformas borbónicas en la formación de los países hispanoamericanos de Rafael Diego-Fernández Sotelo, José Luis Alcauter Guzmán, y Graciela Bernal Ruiz (editores), se editó por El Colegio de Michoacán a través del proyecto “Reorganización político-territorial de la América Borbónica y su influencia en la formación de los países hispanoamericanos”, CONACyT (FORDECYT-PRONACES/304033/2020) coordinado por Rafael Diego-Fernández Sotelo (responsable), Graciela Bernal Ruiz y José Luis Alcauter Guzmán (corresponsables).

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita de los titulares de los derechos patrimoniales.

Impreso y hecho en México

*Printed and made in Mexico*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
--------------	----

### PRIMERA PARTE TERRITORIOS E INSTITUCIONES

EL RÉGIMEN DE INTENDENCIAS EN LA TRANSICIÓN DE LA SOBERANÍA DE LOS PUEBLOS A LA SOBERANÍA DEL PUEBLO EN CHILE (1808-1818) <i>Lucrecia Enríquez</i>	21
BOLIVIA DURANTE LA REPÚBLICA TEMPRANA. CONTINUIDADES Y RUPTURAS EN LA POLÍTICA MINERA, 1825-1853 <i>María Concepción Gavira Márquez</i>	53
DE NUEVA ESPAÑA A LA REPÚBLICA MEXICANA. NOTAS ACERCA DE LA CONSTRUCCIÓN POLÍTICO-TERRITORIAL DE UNA NACIÓN, 1776-1825 <i>Martín Escobedo Delgado</i>	69
EL TRÁNSITO DE LA INTENDENCIA DE GUADALAJARA AL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE XALISCO <i>Rafael Diego-Fernández Sotelo y María Pilar Gutiérrez Lorenzo</i>	93
ABSOLUTISMO, TERRITORIO Y AUTONOMÍA EN TABASCO, 1776-1831 <i>Iván Franco y Alfredo Blanco Giles</i>	117

CONTINUIDAD EN LAS FORMAS DE GOBIERNO Y EN EL TERRITORIO  
DE LOS PRIMEROS AYUNTAMIENTOS CONSTITUCIONALES  
EN EL ESTADO DE MICHOACÁN, 1820-1831 149  
*José Luis Alcauter Guzmán*

PLAN DE JEFES DE POLICÍA. LA INSTAURACIÓN DE LAS AUTORIDADES  
INTERMEDIAS EN EL ESTADO DE GUANAJUATO, 1827 173  
*Evelin Mares Centeno*

## SEGUNDA PARTE ACTORES

LOS SUBDELEGADOS YUCATECOS, 1786-1835.  
TRANSICIÓN POLÍTICA Y PROSOPOGRAFÍA 199  
*Laura Machuca*

LA ADMINISTRACIÓN DEL TERRITORIO EN OAXACA Y SU PERSONAL  
EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX 217  
*Silke Hensel*

LOS JEFES POLÍTICOS Y LAS INSTITUCIONES CONSULTIVAS  
DELIBERATIVAS EN CHIAPAS 1821-1824 239  
*Armando Méndez Zárate*

LA JUNTA SUPERIOR DE BENEFICENCIA Y SANIDAD DE GUANAJUATO  
Y LAS HERENCIAS DEL ASISTENCIALISMO BORBÓNICO, 1797-1827 261  
*Graciela Bernal Ruiz*

LA FISCALIDAD MUNICIPAL EN TIEMPOS DE GUERRA Y CAMBIO POLÍTICO.  
LA EXPERIENCIA XALAPEÑA, 1812-1822 285  
*Yovana Celaya Nández*

JOSÉ DE PEÓN VALDÉS Y EL TRÁNSITO DE LA JUSTICIA COLONIAL  
A LA DEL MÉXICO INDEPENDIENTE 309  
*Marcelino Cuesta Alonso y Alberto Cruz Legaspi*

BIBLIOGRAFÍA GENERAL	325
ÍNDICE DE MAPAS Y TABLAS	353
ÍNDICE TOPONÍMICO	355
ÍNDICE ONOMÁSTICO	365

## LA JUNTA SUPERIOR DE BENEFICENCIA Y SANIDAD DE GUANAJUATO Y LAS HERENCIAS DEL ASISTENCIALISMO BORBÓNICO, 1797-1827

Graciela Bernal Ruiz<sup>1</sup>

Con el decreto 35 de agosto de 1827, el Congreso Constitucional del estado de Guanajuato establecía que la vigilancia de los ramos de Beneficencia y Salubridad estarían a cargo de una Junta Superior integrada por el vicegobernador, la primera autoridad eclesiástica, tres profesores de medicina o cirugía y tres vecinos “honrados y decididamente afectos a hacer el bien”. Además, disponía la creación de juntas subalternas o particulares para auxiliar a los ayuntamientos en la vigilancia de estos ramos en sus jurisdicciones.<sup>2</sup> Esta disposición ha sido considerada una política clara de asistencia a los pobres como parte del plan para lograr la recuperación económica del estado, que luego de seis años de haber concluido la guerra seguía enfrentando la devastación que ésta había dejado tras de sí.<sup>3</sup> Aunque, como se verá en este trabajo, esta institución se enfocó principalmente en la sanidad, con el objetivo de prevenir y controlar aquellos aspectos que pudieran alterar la salud pública, porque en el contexto de la reconstrucción del país, para las autoridades independientes este tema despertó mayor preocupación que la beneficencia.

El término *sanidad* se generalizó hacia el siglo XIX, y con ello se hacía referencia al conjunto de servicios administrativos encargados de mejorar la salud de súbditos y ciudadanos.<sup>4</sup> Hasta mediados del siglo XVIII las instituciones eclesiásticas habían sido las principales encargadas de la asistencia a enfermos, pero también a pobres; pero hacia la segunda mitad de ese siglo se identifican diferentes acciones del Estado para involucrarse de manera más directa en la beneficencia y la salubridad, bajo la premisa de que la asistencia a pobres y enfermos debía

1 Universidad de Guanajuato

2 Decreto. 35 emitido por el Congreso Constitucional del Estado el 14 de agosto de 1827. Reglamento de Policía. Título primero. Del Gobierno, artículo 5º.

3 Julio Adrián Rojas Martínez (2023), “Los esfuerzos públicos y privados de la asistencia a los pobres en Guanajuato, 1850-1892”, p. 6.

4 María Soledad Campos Díez, “De la policía sanitaria en el Antiguo Régimen al orden constitucional”, *Anuario de Historia del Derecho*, tomo LXXXI, 2011, pp. 1009-1026; José Enrique Anguita Osuna, “La situación de la acción social española durante el reinado de Carlos III. Especial referencia a las Diputaciones de Barrio”, *Tiempos modernos*, núm. 38 (2019/1), pp. 2-3. Por su parte, al referirse a las políticas sanitarias en la década de 1830 y 1850 en Michoacán, Zavala las define como “aquellas decisiones tomadas por los distintos gobiernos, respaldados por las instituciones médicas del estado, para atender a la población en lo referente a cuestiones de salud y enfermedad”; María del Carmen Zavala Ramírez, “El cólera en Michoacán y la federalización de las políticas sanitarias en el siglo XIX”, *TZINTZUN. Revista de Estudios Históricos*, núm. 46, julio-diciembre de 2007, p. 41.

ser una cuestión separada de la religión. Desde esta lógica, el Estado debía asumir competencias y acciones para ocuparse de esos sectores de la población, afianzando la idea de que los problemas generados por su mala atención eran una cuestión de orden público y policial. Las acciones llevadas a cabo para ocuparse de ellos se enmarcaban en la causa de Policía, uno de los aspectos más desarrollados de la política borbónica de la segunda mitad del siglo XVIII, que incluía una amplia gama de temas.<sup>5</sup> De esta manera, palabras de Ayala Flores, estamos ante un proceso en donde se puede observar el paso de la caridad a la beneficencia, y de los ideales y las prácticas del cristianismo a los deberes del Estado.<sup>6</sup>

Podemos identificar un par de acciones generales para alcanzar ese objetivo. Por un lado, para la atención a pobres se amplió el número de hospicios ya existentes y se procuró buscar una ocupación a quienes albergaban en su interior, porque con ello también se buscaba combatir la ociosidad, una de las máximas del pensamiento policial de la época. Por otro lado, el Estado buscó una mayor injerencia en la atención de eventualidades propiciadas por la naturaleza, como epidemias y desastres en general. En este punto no se partía de cero porque ya se instalaban juntas de carácter temporal durante esas eventualidades, que normalmente eran llamadas de Caridad o de Beneficencia; las nuevas acciones se enfocaron en su permanencia y reglamentación, aunque su nomenclatura, competencias y número así como el perfil de sus integrantes se fueron ajustando con el tiempo.

Esas juntas (de particular interés para este trabajo) contaban con la participación de curas, algunas autoridades civiles y vecinos principales, pero durante la segunda mitad del siglo XVIII, y quizá más hacia finales del siglo, se observan algunos cambios: una mayor participación de individuos laicos, el aumento de sus atribuciones y su permanencia o institucionalización de manera gradual con acciones concretas durante las contingencias, que poco a poco se fueron extendiendo al término de ellas. Esto último con el objetivo de prevenir enfermedades o aminorar los efectos que éstas dejaban en la población, de manera particular aquellas que derivaban en epidemias.

La historiografía, sobre todo española, ha evidenciado que hacia finales del siglo XVIII es más clara la participación del Estado en la atención de estos ramos, antes asumidos principalmente por la Iglesia, como hemos referido. Lo que no se ha mostrado tanto, es que esto último se afianzó durante el constitucionalismo gaditano, con el decreto de las Cortes de 23 de junio de 1813 sobre “Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias”, que encargaba a los ayuntamientos crear juntas de sanidad para el cuidado de la salud pública.<sup>7</sup> Menos aún se ha planteado que, para el caso americano, y concretamente el mexicano,

5 María Soledad Campos Díez, “De la policía sanitaria”, pp. 1009-1026; José Enrique Anguita Osuna, “La situación”, pp. 2-3.

6 Hubonor Ayala Flores (2011), “La beneficencia pública y privada en Veracruz, actores sociales e instituciones. El caso de Orizaba, 1873-1930”, p. 26.

7 Capítulo I, artículo IV de la Instrucción para el gobierno económico político de las provincias, junio 23 de 1813. Luz María Hernández Sáenz analiza la importancia de este decreto para la atención de la sanidad en la capital del virreinato y Puebla, y su relevancia en las primeras décadas independientes; véase Luz María Hernández Sáenz “Un problema de equilibrio: el Protomedicato y las Juntas

una vez lograda la independencia, la discusión de los gobiernos nacionales y estatales sobre el tema así como las medidas que diseñaron tuvieron como base la estructura institucional que empezó a perfilarse desde finales del siglo XVIII; aunque evidentemente se fue ajustando a las realidades de cada entidad.

Por ejemplo, el decreto de 1827 referido al inicio de este trabajo, fue antecedido por una serie de discusiones y disposiciones que ya habían dado frutos en esta materia en años previos. A mediados de 1825 el Congreso de Guanajuato presentó el Reglamento de la Junta Superior de Sanidad encargada de cuidar que se adoptasen “todos los medios posibles para evitar el progreso de las epidemias”, impedir que las enfermedades llegaran al estado “por falta de observancia de las leyes y reglamentos de policía”, así como velar por la instalación de las juntas interiores, instaladas en los municipios.<sup>8</sup> Además de los individuos mencionados en el decreto de 1827, esta junta también consideraba entre sus integrantes al regente y un fiscal del Tribunal de Justicia, a un individuo del Consejo de Gobierno y al administrador general de rentas. Por otra parte, ese año se trasladó el control del Hospital de Belén (fundado en 1720) al ayuntamiento de la ciudad, en un intento por disminuir la participación de la Iglesia en las diferentes tareas para atender a pobres y enfermos, así como en las acciones de la asistencia en general. Aunque esto último no pudo lograrse a cabalidad a pesar de los esfuerzos de los gobiernos en turno para que así sucediera.

El presente trabajo analiza las herencias borbónicas que nutrieron las disposiciones que sobre beneficencia y sanidad discutieron y aprobaron las primeras legislaturas de Guanajuato. Partimos de los cambios hechos por la Corona hacia finales del siglo XVIII y la manera en que esto se reflejó en la atención a las eventualidades que se presentaron en la Nueva España, en especial, en la intendencia de Guanajuato. Después explicamos los esfuerzos por institucionalizar esas medidas y los ajustes que sufrieron durante el constitucionalismo gaditano, para después vincular todo ello con las discusiones y medidas aprobadas por las legislaturas de Guanajuato en esta materia.

Veremos que se retomó la estructura sanitaria gaditana en tres planos que, a su vez, tomó sus bases de las disposiciones borbónicas: central (Junta Superior), territorial (Departamentos) y municipal (autoridades locales).<sup>9</sup> No obstante veremos, como han apuntado varios autores, que a pesar de los esfuerzos de diferentes autoridades desde finales del siglo XVIII por “secularizar” la beneficencia y sanidad, hacia mediados del XIX estaba lejos de cumplirse con este objetivo; una explicación puede ser la fuerte presencia de la Iglesia en la sociedad, aunque sin duda un factor importante también lo fue la inestabilidad política del estado y del país, porque

---

de Sanidad de México y Puebla, 1813-1850” en Laura Rojas y Susan Deeds (coords.), *México a la luz de sus revoluciones*, 2014, pp. 535-569.

8 Archivo Histórico del Archivo General del Poder Ejecutivo de Guanajuato (AHAGPEG), *Consejo de Gobierno*, caja 28, exp. 3, “Reglamento de la Junta Superior de Sanidad aprobado por el Excelentísimo Consejo de Gobierno”, 1825.

9 María Soledad Campos Díez, “De la policía sanitaria”, p. 1026.

las prioridades cambiaron a los pocos años de haberse logrado la independencia, y los gobiernos debieron enfocarse en otros asuntos.

#### EL ASISTENCIALISMO ESPAÑOL DEL SIGLO XVIII Y PRIMERA DÉCADA DEL XIX

El tema de la caridad y la llamada asistencia, entendida esta última en su acepción básica como el acto de ofrecer ayuda, estuvieron casi exclusivamente en manos de la Iglesia y corporaciones vinculadas a ella hasta muy avanzado el siglo XVIII. Esto es porque en los territorios de la Monarquía española se habían creado instituciones para atender a los pobres, enfermos y menesterosos administradas por órdenes religiosas, hermandades, cofradías o gremios y, en este marco, la Corona participaba principalmente en lo relativo al control de la subsistencia a través de los pósitos y con la regulación de precios de artículos de primera necesidad.<sup>10</sup>

Para el caso específico de la sanidad, a finales del siglo XVI en Castilla se creó el Supremo Tribunal Sanitario (Protomedicato) que tendría bajo sus competencias examinar a físicos, cirujanos y boticarios, autorizar nuevos medicamentos y realizar visita o inspección a las boticas de la Corte.<sup>11</sup> En Nueva España, el Tribunal del Protomedicato se estableció en 1628 con la tarea de vigilar el ejercicio y enseñanza de la medicina, así como de cuidar la higiene y salubridad pública. La junta del Protomedicato que se estableció para ello era la encargada de expedir licencias para ejercer la medicina, examinar a las aspirantes al ejercicio de este ramo, la farmacia, obstetricia y flebotomía, e imponer castigos y multas por malas prácticas; además de elegir libros para la enseñanza de la medicina, verificar cordones sanitarios y reclusión de los enfermos en lazaretos, además de cuidar el buen estado de calles, plazas, edificios, panteones y demás atribuciones de la policía médica y sobre higiene pública, poniéndose de acuerdo con el ayuntamiento.<sup>12</sup> Pero la atención directa a enfermos, pobres y menesterosos, estaba casi de manera exclusiva en manos de instituciones eclesiásticas.

Esta situación empezaría a cambiar con la política reformista de los Borbones, sobre todo hacia la segunda mitad del siglo XVIII, cuando se buscó ejercer mayor control de las instituciones con una intervención más directa en los diversos aspectos de la vida de los habitantes de la monarquía. Algunos autores hablan del tránsito de la caridad cristiana (visualizada a través de las limosnas, práctica que se apoyaba principalmente en la conmiseración que permitía la salvación del alma) a la “ilustrada”, enfocada esta última principalmente en la instrucción, o el “socorro mediante el trabajo [...]” como principal instrumento para la disciplina

10 En el mundo cristiano la visión de la sanidad se basaba en la caridad, la beneficencia y la asistencia curativa prestada principalmente por instituciones religiosas. María Soledad Campos Díez, “De la policía sanitaria”, p. 1011.

11 *Ibid.*, p. 1012.

12 Consuelo Córdoba-Flores, “Instituciones y política de salud pública en la ciudad de México, de la Colonia al Porfiriato”, *HISTORELo. Revista de Historia Regional y local*, 12 (24), pp. 83-84. En Río de la Plata se instaló en 1778, Adrián Carbonetti, “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926”, *DYBAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus*, núm. 25, 2005, p. 94.

y corrección de la población” y que, además, buscaba el fortalecimiento de la utilidad de los habitantes.<sup>13</sup> De esta manera, podría decirse que el Estado empieza a ocuparse de los temas de asistencia, tanto social como sanitaria, consolidando su presencia a lo largo del siglo XIX.

En las últimas décadas del siglo XVIII se encuentran elementos que permiten observar de manera más clara ese cambio en la Península debido a la posible confluencia de algunas circunstancias: una crisis de subsistencia entre 1771 y 1801 (escasa cosecha de trigo, arroz y problemas de producción artesanal); el planteamiento de varios pensadores “ilustrados” que hacia la segunda mitad del siglo XVIII señalaban la necesidad de disminuir la caridad indiscriminada, eliminar el ocio y preparar a los pobres para el trabajo productivo (Jovellanos, Feijoo, Campomanes, Floridablanca, Murcia); así como las políticas de Carlos III para promover un plan de beneficencia basado en el castigo y la regeneración de los individuos mediante la educación y la administración laica de las instituciones que atendían estos asuntos.<sup>14</sup> En esa línea, varios autores coinciden en que el punto de inflexión para implantar estas medidas fue el motín de Esquilache, en tanto que evidenció la necesidad de ejercer un control más eficiente del espacio de las ciudades, por lo que la ciudad de Madrid se dividió en ocho cuarteles.<sup>15</sup> En Nueva España esta medida se aplicó décadas después que en la ciudad de México y en varias capitales de intendencia, con diversos proyectos para dividir las ciudades en cuarteles mayores y menores, y el diseño de algunos reglamentos que garantizaran su orden y buen funcionamiento.

Otra medida fue la creación de Diputaciones de Barrio en Madrid (1778), con el objetivo de aliviar y socorrer a jornaleros pobres, desocupados, enfermos y convalecientes; estaban integradas por el alcalde de barrio, un eclesiástico nombrado por el párroco y tres vecinos “acomodados”, estos últimos debían ser electos y los cargos duraban tres años. Asimismo, centralizaban y administraban los recursos que provenían de las limosnas que habían suministrado parroquias, conventos y obras pías, lo que asignaba el Estado por medio de la Junta General de Caridad y los donativos de vecinos.<sup>16</sup> Con ello se buscaba sustituir la caridad particular por una asistencia pública o general (en búsqueda del “bien público”), así como concentrar y racionalizar los recursos asistenciales, combatir la pobreza y la ociosidad y fomentar la industria. Esto llevó al rediseño de una estructura asistencial basada en el hospicio, como centro asilar-correccional, y el hospital como centro sanitario, porque este último había estado funcionando como un lugar para el reposo y con escasa medicación, en donde los religiosos prestaban servicios de tipo espiritual y de necesidades personales (limpieza, ropa y alimentación). En los hospitales los enfermos encontraban alojamiento, cama, pan, agua y alivio espiritual.

13 Sandra Patricia Rodríguez Ávila, “De la caridad cristiana a la Caridad Ilustrada: Educación y Policía en el siglo XVIII”, *Revista de la Facultad de Artes y Humanidades*, segunda época, núm. 19, primer semestre de 2004, p. 2. Hubonor Ayala Flores, “La beneficencia pública y privada”, pp. 27-35.

14 Sandra Patricia Rodríguez Ávila, “De la caridad cristiana”, p. 2.

15 José Enrique Anguita Osuna, “La situación”, p. 15.

16 *Ibid.*, pp. 15, 16 y 20.

De los diferentes rubros de asistencialismo, sin duda los hospitales resultaban de gran importancia durante las epidemias, en las que debían tomarse medidas extraordinarias, y en donde confluían de manera clara y emergente autoridades civiles y eclesiásticas, así como el apoyo de la población, sobre todo de aquella que contaba con recursos. En este marco, las acciones de la Corona se enfocaron en organizar de manera efectiva esos esfuerzos y recursos, y es en este punto que las juntas de sanidad cobran relevancia, aunque sus funciones se fueron modificando y ampliando con el paso de los años.

En España se creó una Junta de Sanidad en 1721 para evitar el contagio de la peste de Marsella; se enfocó en atender problemas como la higiene municipal, el saneamiento de focos infecciosos, la situación de hospitales y la asistencia sanitaria de la población. Aunque fue durante el reinado de Carlos III (1759-1788) cuando se plasmó un interés más claro por estos temas, sobre todo la higiene de las ciudades.<sup>17</sup> La preocupación que generaba no era gratuita, durante esos años prevalecían las teorías miasmáticas que subrayaban la importancia de la circulación del aire como elemento explicativo de las enfermedades; en esa lógica, a diferencia de las zonas rurales en donde se “respiraba libremente el aire atmosférico”, se creía que la transmisión de las enfermedades era mayor en las ciudades, de ahí la insistencia, por ejemplo, en el aseo de las calles, casas, acequias, muladares, o en evitar el estancamiento de las aguas.<sup>18</sup>

Para el caso novohispano, se crearon juntas de este tipo durante los desastres provocados por la naturaleza y epidemias, proporcionaban alimentos, medicinas, ropa y frazadas a los afectados, además de coordinar la recolección de donativos, distribuir a los médicos dentro de las poblaciones para atender estas emergencias y apoyar la creación de lazaretos u hospitales provisionales. Fueron creadas bajo el lema de la caridad, por lo que se esperaba la colaboración de la población apelando a su deber cristiano, pero la idea era que trabajaran de manera conjunta con diversos actores e instituciones, como el virrey, el Tribunal del Protomedicato, el ayuntamiento, la Iglesia y los vecinos, ya fuese sugiriendo y aplicando medidas curativas y preventivas o imponiendo normas de comportamiento para evitar contagios. Para esto último debían cortar comunicación con los pueblos, realizar labores de desinfección de ropas, edificios, viviendas o cuidar la purificación del ambiente eliminando basureros, muladares, aguas estancadas, etc.<sup>19</sup> Como se puede apreciar, estas juntas atendían gran cantidad de tareas y todo ello demandaba recursos, de ahí que se siguiera procurando los donativos, sobre todo de las familias acaudaladas.

Pero si bien durante el siglo XVIII se presentaron varias emergencias en Nueva España, de acuerdo con Rodríguez, fue hacia finales de este siglo cuando se creó la primera junta de esas características debido a la epidemia de viruela en 1797, que había empezado a propagarse

17 José Enrique Anguita Osuna, “La situación”, pp. 15-16.

18 Paula Caffarena Barcenilla, “Epidemias, instituciones y Estado”, pp. 5-19. Alma Reza, *Guanajuato y sus miasmas (Higiene urbana y salud pública, 1792-1804)*, 2001, pp. 12-20.

19 Martha Eugenia Rodríguez, “Las Juntas de Sanidad en la Nueva España. Siglos XVIII y XIX”, *La Revista de Investigación Clínica*, vol. 53, núm. 3, mayo-junio, 2001, pp. 276-280.

un año antes desde Guatemala y Oaxaca, para posteriormente extenderse por varias intendencias. Fue llamada Junta Superior de Sanidad (al parecer también llamada Junta Principal de Caridad), integrada por el intendente, el arzobispo, dos miembros del ayuntamiento, dos canónigos del cabildo catedralicio, un miembro del Tribunal de Minería y otro del Consulado de Comerciantes.<sup>20</sup> Esta junta fue la encargada de discutir y acordar las medidas que debían llevarse a cabo para intentar frenar la propagación de la viruela, así como otras tantas destinadas a paliar los efectos que ésta pudiera provocar.

Una vez que se tuvo noticia de la epidemia, las autoridades virreinales intentaron tomar medidas preventivas; para ello se apoyaron en la “Disertación sobre el método de prevenir a los pueblos de las viruelas” de Francisco Gil (cirujano real), que se mandó reimprimir en la ciudad de México en agosto de 1796, que insistía en “la separación de las personas enfermas de las sanas y el correo de las comunicaciones con los pueblos infestados”, además de la inoculación. Para llevar a cabo esto último, el virrey Branciforte recurrió al Real Tribunal de Protomedicato para que se publicara el “Método claro, sencillo y fácil para practicar la inoculación de viruelas”, y para preparar una circular que enviaría a las autoridades de la ciudad de México y de las intendencias para su puntual cumplimiento.<sup>21</sup>

El intendente de Guanajuato recibió esta circular el 7 de abril de 1797 y la trasladó al ayuntamiento de la ciudad (y seguramente a los demás ayuntamientos de la intendencia). Se trataba de 13 disposiciones puntuales, como destinar una casa para atender a los contagiados, ubicada en un paraje distante; que los párrocos y jueces subalternos dieran cuenta de todo “violento”, previa división de las poblaciones en manzanas para facilitar su ubicación, en las cuales podrían crearse “Sociedades de caridad de hombres y mujeres” para coleccionar limosnas y brindar alivio a los afectados (esto para cuando la propagación se hubiese extendido).

La circular también indicaba que debía cortarse la comunicación de las zonas infestadas (declarando cuarentena) con las que no lo estaban; formar hogueras para purificar el aire; sahumar con azufre las casas contagiadas; poner en práctica la inoculación (en tiempos oportunos); sepultar los cadáveres fuera de las iglesias en camposantos creados para el caso; así como organizar rogativas públicas, y organizar y distribuir los recursos que demandara la atención de la emergencia. Sobre este último punto, se recomendaba que, en caso de agotarse los recursos destinados para el caso (legados, limosnas, propios), podría hacerse uso de alguna otra cantidad del fondo del ayuntamiento sin previa autorización, aunque después tendría

20 *Ibid.*, p. 278. Hubonor Ayala Flores, “La beneficencia pública y privada”, p. 26.

21 Ana Rosalía Aguilera Núñez, “La epidemia de viruela de 1786-1797 en Oaxaca (México): variolización, discursos, (re)acciones e impacto demográfico”, *HISTORELo. Revista de Historia Regional y local*, vol. 15, núm. 34, 2023, pp. 174-176. Jocelyne González refiere otra epidemia en Zimapán en febrero de 1794, en donde el Real Tribunato envió a un facultativo que instaló un hospital provisional para 40 camas, que fue desinstalado poco más de un mes después, cuando ya sólo tenía tres personas a su cuidado; todo se sostuvo con recursos de la caja de comunidad de Zimapán y contribuciones voluntarias. Jocelyne Alessandra González Arredondo, “Un caso exitoso: las acciones frente a una enfermedad epidémica en Real de Zimapán, 1794”, *Naveg@mérica. Revista electrónica editada por la Asociación Española de Americanistas*, núm. 30, 2023, pp. 1-24.

que justificarse. Finalmente, se daba libertad a las autoridades y habitantes para proponer los medios que consideraran oportunos para enfrentar la epidemia.<sup>22</sup>

Adicionalmente, en septiembre de ese mismo año el ayuntamiento envió a la ciudad de México a un “cirujano de los más hábiles de esta ciudad” para que aprendiera la práctica de la inoculación para, posteriormente, poder ejecutarla en esta ciudad “con acierto y enseñar a los demás facultativos que no la habían visto”; algo que se hizo con el apoyo económico de los parcioneros de la mina Valenciana. Una representación enviada por el cabildo al virrey el 13 de noviembre de ese mismo año, además de explicar lo anterior, evidencia que en la ciudad de Guanajuato intentaron tomarse medidas preventivas; la inoculación fue una de ellas, así como la idea de establecer dos hospitales provisionales, uno para hombres y otro para mujeres.

Otra medida preventiva fue hacerse de recursos, porque “el gasto debía ser antecedente a la necesidad”. El ayuntamiento tenía claro que no podía hacer uso de los recursos públicos antes de que se presentara la emergencia, por lo que recurrieron a la población; aunque la documentación da cuenta de lo sumamente complicado que resultó coleccionar limosnas “o suscripciones semanarias” entre los vecinos, una medida que ya se había practicado en la peste del año 1780. El cabildo refiere que una comitiva formada por el intendente, el regidor decano alférez real, el procurador general y el secretario del ayuntamiento, fueron de casa en casa apelando a la piedad de los vecinos para que aportaran una cantidad semanal, pero sólo lograron establecer con seguridad la suma de 705 pesos; entre quienes cooperaron estaban el intendente y las familias más importantes de la ciudad. Acto seguido, nombraron un tesorero que llegado el momento sería el encargado de la distribución de los recursos del llamado “fondo piadoso”. Es importante resaltar que en esa comitiva no se menciona a algún eclesiástico, como tampoco en las demás acciones.<sup>23</sup>

El mes siguiente (8 de octubre) el intendente dictó un bando en el que establecía todas las medidas necesarias para intentar frenar la propagación, así como las que ya habían sido dictadas en la circular que recibió del virrey en abril de ese mismo año.<sup>24</sup> La información que se produjo en esta emergencia evidencia que se trató de aprovechar la experiencia de otras pestes, de ahí que se intentaran crear medidas preventivas, aunque sin mucho éxito, sobre todo con el tema de los recursos. Una vez que se generalizaron los contagios, las necesidades fueron más grandes y se echó mano de donde se pudo, pues como refería el ayuntamiento, la mayoría de la población vivía al día y si dejaba de trabajar debido al contagio, no tenía recurso alguno siquiera para comer, por lo que había que atender necesidades básicas de alimentación, además de las relacionadas con el cuidado de los enfermos. Luego de que la epidemia menguó,

22 Archivo Histórico de la Universidad de Guanajuato (AHUG), *Salubridad y asistencia*, t. 2, exp. 17, “Expediente que instruye las providencias dictadas por el intendene e ilustre ayuntamiento de esta capital a fin de prevenir en todo lo posible que el contagio de viruelas que la rodea no cause los estragos que en otros tiempos se han experimentado”.

23 Alma Linda Reza, *Guanajuato y sus miasmas*, p. 56.

24 AHUG, *Salubridad y asistencia*, t. 2, exp. 17, “Relación de las providencias que se tomaron por la ciudad de Guanajuato para el beneficio del público en la epidemia de 1797”.

a finales de diciembre de 1797 se dispuso la suspensión de los socorros, pues para las autoridades resultaba prioritario evitar que se fomentara la ociosidad.<sup>25</sup>

Hacia 1799, cuando se presentó otra epidemia de viruela –aunque al parecer menos grave–, la Junta Superior de Sanidad se integró por un subdelegado, un cura, médicos y vecinos, debiendo establecerse juntas subalternas de sanidad en las poblaciones; estas debían integrarse por un alcalde, el cura más antiguo, regidores, médicos y vecinos interesados por los problemas sanitarios. En Guanajuato se formó una junta que organizó la estrategia para contener la epidemia, además de la aplicación de la vacuna, e informar del número de enfermos y de los fallecimientos (algo que también hizo la junta que se estableció dos años antes).

El tema de la vacunación empezó a tomar importancia desde la epidemia de 1797; aunque Aguilera refiere que tuvo una mejor recepción en las poblaciones no indias, principalmente en las intendencias de Puebla, Valladolid, San Luis Potosí, Durango, Oaxaca, México y Guanajuato.<sup>26</sup> Desde la Península se insistió en ello y, a inicios del siglo XIX, el monarca dispuso una “expedición” para propagar el fluido vacuno a costa del real erario. Con esa misión, en 1804 llegaron a América algunos médicos, entre ellos Francisco Javier Balmis, que arribó a Nueva España en junio de ese año y a Guanajuato a finales del mes de noviembre.

Para la aplicación del fluido era necesario que se estableciera una Junta Central de Vacuna bajo el auspicio del intendente y el ayuntamiento (que tuvo lugar el 23 de noviembre de 1804), y una Casa de Vacunación Pública. La junta (bajo la protección del gobierno) estaría integrada de siete u ocho “personas de reconocido interés o celo por el bien público”, además de cuatro profesores, no se excluía a los eclesiásticos. Se nombrarían dos secretarios, uno de ellos se encargaría de la correspondencia que debía establecerse con todos los pueblos de la intendencia, mientras que otro se encargaría de anotar logros y anomalías de la vacunación. El proceso no se limitó a ese año, pues el intendente Riaño informó el número de vacunados en Guanajuato de 1804, 1805, 1806 y 1807.<sup>27</sup>

Todo lo anterior muestra la preocupación de las autoridades por estar cada vez más presentes en la atención de los asuntos de beneficencia y sanidad. Además de lo que acabamos de referir, algunos de los artículos de la Real Ordenanza de Intendentes de 1786 contenían la atención de esos rubros por parte de los intendentes, como la atención a vagamundos y mendigos, pero sobre todo en el tema del financiamiento de los hospitales (causa de Hacienda), al referirse a los diezmos y específicamente a los reales novenos. El artículo 189 establecía “la

25 José Arturo Castro Rivas y Matilde Rangel López, *Relación de la intendencia de Guanajuato durante el periodo de 1789 a 1809*, 1998, p. 101-102. Luz Adriana Ramírez Nieto (2010), “Historia del Hospital de Belén de Guanajuato. Orígenes y organización de la caridad religiosa a la Beneficencia pública (1727-1930)”, 2010, pp. 110-112; Alma Linda Reza, *Guanajuato y sus miasmas*; Angela Tucker Thompson, *Las otras guerras de México (Epidemias, enfermedades y salud pública en Guanajuato, México, 1810-1867)*, 1995; Alberto Neibeth Camacho, “Guanajuato y Valladolid de Michoacán durante la epidemia de viruela de 1787-1798” en Chantal Cramausel, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX*, 2010, vol. 1.

26 Ana Rosalía Aguilera Núñez, “La epidemia de viruela”, pp. 176-177.

27 Alma Linda Reza, *Guanajuato y sus miasmas*, pp. 63-73. A Chile, por ejemplo, llegó el médico Manuel Julián Grajales, Paula Caffarena Barcenilla, “Epidemias, instituciones”, p. 13.

más oportuna útil inversión” del noveno y medio aplicado a los hospitales, y encargaba que los vice-patronos y prelados informaran el número de hospitales, la distancia entre ellos, el total de sus rentas, cuáles gozaban del noveno y medio y cuáles no, y cómo se distribuía. Asimismo, debía indicarse cuántos hospitales más se podrían “establecer y dotar sin perjuicio de la precisa dotación de los que existen”.<sup>28</sup>

#### HACIA LA INSTITUCIONALIZACIÓN: CRISIS MONÁRQUICA Y CONSTITUCIÓN DE CÁDIZ

Uno de los retos más importantes a los que se enfrentaron autoridades y población, fue cuando las emergencias se conjugaron con la inestabilidad política y la guerra que, además, generó incertidumbre, destrucción, problemas de salud y más precariedad. La coyuntura que marcó la ocupación de las tropas napoleónicas de la Península ibérica tuvo repercusiones en diversos planos. Sin duda el político fue uno de los más significativos por la relevancia del ejercicio de la soberanía en ausencia del monarca Fernando VII que estaba en cautiverio, porque los españoles de uno y otro lado del Atlántico rechazaron a José Bonaparte –nombrado por su hermano, el emperador– como nuevo monarca. Este repudio llevó a la creación de instituciones que actuaron en nombre del monarca ausente y hacia 1810 convocaron la instalación de las Cortes con representantes de todos los territorios de la Monarquía, incluidos los americanos. Como era de esperarse, los asuntos prioritarios estaban relacionados con el ejercicio de esa soberanía y con la atención de los asuntos más urgentes para el funcionamiento de una Monarquía que ahora se pensaba como constitucional; los esfuerzos se canalizaron principalmente hacia esas discusiones, pero justamente porque se estaba construyendo una nueva Monarquía, también se abordaron una gran cantidad de asuntos, entre ellos los de asistencia y sanidad y las instituciones que los atendían.

Las primeras referencias, como era de esperarse, eran sobre la Península, y más concretamente de las poblaciones en donde sesionaban los diputados. Prácticamente desde las primeras sesiones de las Cortes se presentaron informes acerca del estado de la sanidad en la isla de León, y se planteaba la necesidad de tomar precauciones para garantizar la salud pública en Cádiz en donde sesionaban los diputados de uno y otro lado del Atlántico. En este marco, se discutió una *Memoria* sobre epidemias presentada por “un profesor de medicina”, quien solicitaba que se imprimiera “a costa y de orden de las Cortes”, pero no fue aprobada; esto a pesar de que se habían empezado a presentar “unas calenturas epidémicas” en esos lugares.

Para atender esto último, las Cortes acordaron que la Junta Suprema de Sanidad hiciera cumplir las leyes y reglamentos *ya establecidos* para extinguir los contagios, y que ésta nombrara una comisión con tres facultativos encargados de averiguar el origen de la epidemia y

28 Art. 189, *Real Ordenanza para el establecimiento é instrucción de Intendentes de ejército y provincia en el Reino de la Nueva España, de órden de su magestad*, 1786, p. 240.

los medios más efectivos para atacarla.<sup>29</sup> En términos generales, la salud pública en la región donde sesionaban las Cortes fue tema de interés de los diputados, sobre todo en estos primeros meses en que se presentaron contagios (algo que resulta lógico), y se formó una Comisión de Sanidad Pública, pero por lo que toca a las instituciones encargadas de atender enfermos –y pobres– sólo se mencionaron en el marco de la demanda de recursos, cada vez más necesarios para enfrentar la guerra.

El 6 de diciembre de 1809 la Junta Central Gubernativa del Reino publicó un decreto que inicialmente incluía a las iglesias, pero que hizo extensiva a cofradías, hermandades y congregaciones, “sin excepción de ninguna corporación piadosa”, para que entregaran todas las alhajas que no fuesen necesarias para el culto y fuesen enviadas a Sevilla.<sup>30</sup> Posteriormente, a principios de marzo de 1811, haciendo referencia a ese decreto, la comisión de Hacienda de las Cortes propuso que “el producto de toda obra pía que no tenga aplicación a hospitales, hospicios, casas de misericordia, educación pública o escuelas de cualquier ramo de instrucción u otro de igual utilidad, se aplique a las urgencias del estado”. Medida que generó una acalorada discusión, pero la comisión señaló que, aunque “está muy convencida de la justicia y humanidad con que reclaman estos auxilios los hospitales, casas de misericordia y cárceles [...] conoce también que la primera y mayor necesidad es la salvación de su patria”, por lo que planteaba que se destinaran recursos a la tesorería del ejército, especialmente a los hospitales de campaña y casas de misericordia más necesitados en los obispados.<sup>31</sup> Las prioridades del momento así lo demandaban.

Respecto a los territorios americanos, también en marzo de ese año, la comisión de Ultramar presentó una *Memoria médico-política* de Francisco Flores Moreno (médico de Cámara). A través de ella la comisión buscaba evidencia de un supuesto atraso en el ejercicio de la medicina y cirugía en Nueva España, sus causas y los medios para mejorar la salud pública, “hasta elevarla al grado de perfección que ha logrado en Europa”.<sup>32</sup> En temas de beneficencia, América salió a colación al discutirse la búsqueda de recursos para atender a “los necesitados por los efectos de la guerra”; en este marco, se acordó la creación de un fondo pío americano para beneficiar a quienes hubiesen resultado “inutilizados” y a su parentela, así como a las familias de quienes hubiesen perdido la vida, con la aclaración de que los recursos de ese fondo no podrían invertirse en hospitales ni en otras casas o cuerpos de caridad. Claro está, se trataba de recursos que debían enviarse a la Península. Para administrar y distribuir lo recaudado se formaría una junta con el decano y un ministro del Consejo Real, otro del Supremo de las Indias y “dos sujetos de carácter, conocimiento y probidad, uno de la Nueva

29 Diario de Sesiones de las Cortes (DSC), sesiones de los días 16 y 24 de octubre, 6, 11 y 20 de noviembre de 1810.

30 Archivo Histórico Nacional (AHN), Estado, 47, B, Real decreto de 6 de diciembre de 1809 en el que se reitera lo dispuesto por la Instrucción expedida por el Ministerio de Hacienda el 4 de abril de 1809, para que las alhajas de las iglesias que no sean absolutamente necesarias para el culto se envíen a Sevilla para evitar su saqueo por los franceses, y aplicarlas a las necesidades del Estado. Consultado en <http://pares.mcu.es/GuerraIndependencia/ImageServlet> (fecha de consulta: 4 de noviembre de 2024).

31 DSC, sesión de 1 de marzo de 1811.

32 DSC, sesión de 12 de marzo de 1811; la *Memoria* no se inserta en las discusiones.

España y otro de la América meridional, naturales o que hubiesen estado domiciliados en ella por más de 10 años”, quienes serían nombrados por el Consejo de Regencia. En los virreinos se establecerían juntas pías patrióticas, encargadas de enviar los recursos a la Península.<sup>33</sup>

Las eventualidades que se presentaban y la cantidad de problemas relacionados con la atención a los más afectados hicieron proliferar la formación de “asociaciones”, generando un debate sobre su financiamiento y a quién correspondía su fundación y funcionamiento. La discusión que se produjo reflejaba la intención ya manifiesta de la Corona por asumir el control de estos temas, pero también la idea –interiorizada en algunos otros– de que la Iglesia debería continuar encargándose del asunto, sobre todo en cuanto a la obtención de recursos se refería, tan necesarios en esos momentos para enfrentar la guerra contra Francia. Así se evidenció cuando la comisión de Hacienda presentó un informe acerca del establecimiento de asociaciones caritativas destinadas a socorrer a los ciudadanos honrados, “que por odio al tirano y amor a la buena causa” vivieran en la indigencia.

La comisión informaba que ya se iban estableciendo muchas otras asociaciones y preocupaba su funcionamiento y la posible desorganización que pudiera generarse por esta situación. Uno de los diputados propuso encargar su formación a las juntas provinciales, quienes valorarían la necesidad de establecer las que fueran necesarias en sus jurisdicciones; otro, que debían ser directamente estas juntas las encargadas de la atención a los más necesitados, aunque uno más señaló que las juntas ya se encargaban de muchos asuntos. Esto se debía a que los recursos eran el punto que guiaba la discusión y, como señalaba el diputado Pelegrín, debía tenerse cuidado, porque la confluencia de varias autoridades en este tema “promovería las competencias más peligrosas”, sobre todo si se tenía en cuenta, como refería el propio Esteban, que aún no se había “encontrado el camino sencillo de administrar el Estado”. Fue por ello que el diputado Oliveros señaló que si se creaban nuevas asociaciones debían sostenerse de la “caridad” de los obispos o de la población, porque no había “nada más infructuoso que sujetar la caridad a leyes: la caridad no debe mandarse, no debe exigirse a la fuerza; debe ser emanada espontáneamente del corazón encendido. No creamos tampoco que los obispos y demás eclesiásticos carezcan de caridad; ya sabrán ejercerla cuando lo juzguen necesario. Dejémosles obrar, que ellos lo harán”.<sup>34</sup>

De esta intervención llama la atención que se pretendía dejar en manos de la Iglesia la búsqueda de recursos para atender necesidades básicas de los más afectados por la guerra. Aunque a diferencia de las epidemias o alguna otra eventualidad propiciada por la naturaleza, la situación a la que se enfrentaban en la Península creaba necesidades en una gran cantidad de temas y no había recursos que alcanzaran. A pesar de ello, este asunto no se reguló porque se llegó al consenso de que no debían establecerse más asociaciones de este tipo, y en la práctica debió dependerse de esa caridad y de las acciones que pudieron emprender las provincias para

33 DSC, sesión de 8 de marzo de 1811.

34 DSC, sesión de 14 de abril de 1811.

atender lo más urgente. Para el asunto específico de la salud pública, el 22 de julio de 1811, las Cortes generales y extraordinarias acordaron la creación del Tribunal Supremo de Salud Pública, bajo el nombre de Protomedicato, aunque se referían únicamente “a toda la península e islas adyacentes”.<sup>35</sup>

El tema se siguió discutiendo y lo acordado por los diputados se asentó en el artículo 321 de la Constitución de Cádiz, disponiendo que los ayuntamientos se hicieran cargo de la salubridad, así como del “cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia”. La propia Constitución otorgó algunas competencias a instituciones de reciente creación, como fue el caso de las Diputaciones provinciales, al establecer en su artículo 335 que estas últimas cuidarían “de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren”.

Esta y otras competencias asignadas a las instituciones provinciales generaron diversas dudas y conflictos, lo que llevó a las Cortes a trabajar en lo que se conoce como la *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias* de 23 de junio de 1813, que buscaba aclarar esas competencias. En su capítulo I refiere que los ayuntamientos tendrían a su cargo la policía de salubridad y comodidad de los pueblos, y establecía la permanencia de aquellas juntas que se habían formado únicamente durante las eventualidades, al decir que,

para cuidar en cada pueblo la salud pública [...] se formará cada año por el ayuntamiento, donde el vecindario lo permita, una junta de sanidad integrada por el alcalde 1º o quien sus veces haga, el cura párroco más antiguo, uno o más facultativos, uno o más regidores, y uno o más vecinos, según la extensión de la población y ocupaciones que ocurran, pudiendo el ayuntamiento volver a nombrar los mismos regidores y vecinos y aumentar el número en la junta cuando el caso lo requiera.<sup>36</sup>

Las juntas se regirían *por los reglamentos que ya existieran* o que se formaran en lo sucesivo, y actuarían en acuerdo con el ayuntamiento, lo que las hacía depender de una institución del aparato de gobierno local, aunque tuviera entre sus integrantes a un párroco. Además, puntualizaba que, para el cuidado de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, se usarían los fondos del común del pueblo, aunque con las reglas existentes o que se establecieran en el futuro, previa autorización. Sí permitía los establecimientos particulares, “de alguna persona, familia o corporación” y en estos casos el ayuntamiento únicamente vigilaría su buen funcionamiento. Al tratarse de juntas permanentes, debían reunirse una vez al mes para dar cuenta del estado de la salud pública, y en tiempos de epidemias una o dos veces por semana, en función de las necesidades. Por lo que respecta

35 Decreto LXXIX de las Cortes generales y extraordinarias, 22 de julio de 1811. Establecía que sus facultades y obligaciones serían las mismas que “según leyes de Castilla”, tuvo el Protomedicato establecido por ellas.

36 Capítulo I, artículos I, IV y VII, *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*, publicada por decreto CCLXIX de 23 de junio de 1813.

a la Diputación provincial, se le encargaba velar por la conservación de las obras públicas y establecimientos de beneficencia de común utilidad a la provincia, además de auxiliar al jefe político cuando se presentara alguna epidemia.<sup>37</sup>

En Nueva España tuvo lugar una emergencia en plena guerra (1813), que se presentó en Oaxaca, Veracruz, Puebla, Guanajuato y otras provincias, aunque existen dudas de si fue la misma epidemia.<sup>38</sup> En estos momentos aún no se recibía la *Instrucción* que acabamos de referir, así que las autoridades actuaron siguiendo las experiencias y disposiciones previas. El contexto en el que se presentaba hacía más complicada su atención, por la movilidad de tropas y de población —que seguramente facilitaban la propagación—, pero también por la necesidad de recursos en unas circunstancias en donde se priorizaban los gastos generados por las tropas.

El ayuntamiento de la ciudad de Guanajuato fue el encargado de proponer iniciativas para enfrentar la infección; creó una comisión para investigar su origen y que permitiera proponer posibles soluciones, algo que parecía una novedad respecto a otras epidemias. Se recomendaron medidas similares a las realizadas en el contagio de 1797 para frenar su propagación, como fumigaciones, constante limpieza de casas, calles y establecimientos, sepultar cadáveres fuera de la población (y de noche), y poner hogueras para purificar el aire. Asimismo, se asignaron médicos por cuarteles para atender a los enfermos.<sup>39</sup>

La atención a los enfermos resultó todo un reto porque el único hospital de la ciudad (Belén) llevaba tiempo atendiendo a los militares heridos en la guerra insurgente iniciada en 1810. Los gastos que esto generaba se cubrían del fondo militar de subsistencia, y justo ese año la Junta Superior de Real Hacienda dispuso que de la tesorería real se pagaran al convento-hospital de Belén cuatro reales por cada militar, aunque como afirma Ramírez Nieto, esto no siempre se cumplía, lo que aumentaba los problemas económicos.<sup>40</sup>

Por otra parte, resulta complicado saber si se aplicó la Instrucción de junio de 1813, sobre todo por el breve tiempo que pudo tener vigencia durante el llamado primer periodo gaditano (1810-1814), ya que a su regreso el monarca intentó volver al estado de 1808; es decir, derogó la Constitución y suprimió las Cortes, así como todos los decretos emanados de ellas. Pero el restablecimiento del constitucionalismo gaditano en 1820 permite suponer que algunas medidas pudieron concretarse. Marcelino Romero refiere que una vez que el virrey Apodaca juró la Constitución, y de acuerdo con lo establecido en la *Instrucción para el gobierno económico-política de las provincias* de 1813, el 14 de agosto de 1820 se reestableció la Junta Superior de Sanidad de la ciudad de México, integrada por el virrey como jefe político superior, el

37 Capítulo II, artículo IX, Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias, publicada por decreto CCLXIX de 23 de junio de 1813.

38 Diversos autores refieren que fue tifo o fiebres sinocales.

39 Luz Adriana Ramírez Nieto, “El hospital de Belén”, pp. 118-120. Graciela Velázquez Delgado, “Epidemia de fiebres sinocales y crisis sanitaria en la ciudad de Guanajuato durante la guerra de independencia” en Graciela Bernal Ruiz, *Una sociedad fracturada. Guanajuato, 1810-1821*, 2024, pp. 69-106; la autora sigue los planteamientos que se desarrollan en la obra de Angela Tucker Thompson, *Las otras guerras*, 1995.

40 Luz Adriana Ramírez Nieto, “El hospital de Belén”, pp. 121-122.

intendente Ramón Gutiérrez del Mazo, los vecinos conde de la Cortina, conde de Casa de Heras, coronel Lorenzo Angulo Guardamino y Lucas Alamán, además del arzobispo de México.<sup>41</sup>

Así que esa *Instrucción* —que en términos generales se apoyaba en las juntas creadas en tiempos de emergencias hacia finales del siglo XVIII—, su composición y las disposiciones o reglamentaciones que empezaron a elaborarse para el caso debieron marcar el rumbo a seguir a partir de 1820, continuando hacia los años independientes. Por ejemplo, Luz María Hernández ha vinculado el tema de la *Instrucción* de 1813 con medidas creadas en décadas posteriores en las ciudades de México y Puebla.<sup>42</sup> Las disposiciones que se diseñaron e instituyeron en la provincia, y más tarde estado de Guanajuato, apuntan también en esa dirección.

#### LA BENEFICENCIA Y SANIDAD HACIA LOS AÑOS INDEPENDIENTES

En la ciudad de Guanajuato debió instalarse una junta permanente como lo ordenaba la *Instrucción* de 1813; así lo indica a mediados de diciembre de 1820 el alcalde primero del ayuntamiento, Francisco Robles, al solicitar un certificado por los servicios realizados durante su gestión, sobre todo por haber sido presidente de la Junta de Sanidad, debido a que ésta había demandado mucho de su tiempo porque debió ocurrir “sin dilación a atajar los males que han amenazado, en especial las fiebres que empezaron a experimentarse en los meses de septiembre y octubre” de ese mismo año, para lo cual promovió diversos arbitrios en acuerdo con los demás integrantes del ayuntamiento del que formaba parte. Asimismo, refiere haber hecho todos los esfuerzos para conservar la vacuna “y propagarla semanariamente”, sin que por ello hubiese desatendido las demás tareas de su empleo.<sup>43</sup> La vacuna se había aplicado en Guanajuato a partir de la epidemia de 1797, e intentó generalizarse a raíz de la visita del médico Balmis en 1804.

Pero el inicio del proceso que derivó en la independencia cambió las prioridades, y una vez concretada esta última, los actores políticos de la época se vieron desbordados; había que construir un país y reconstruir la provincia sumamente afectada por la guerra, por lo que el tema de la beneficencia y sanidad se abordó poco durante los primeros años, o se hizo de manera tangencial. A pesar de ello, las fuentes permiten observar las ideas que se iban formando del tema, tanto sobre su institucionalización como de la necesidad de otorgar fondos específicos a los ayuntamientos para ello, o la manera de obtener recursos para su propia operatividad; sobre todo si se considera que la beneficencia y sanidad no tenían una partida específica y, como hemos visto, se apelaba a la caridad. Desde finales del siglo XVIII es claro el uso

41 Marcelino Romeno Galindo (2021), “Lucas Alamán: diputado en las Cortes de Madrid (1821-1822)”, pp. 40-41.

42 Luz María Hernández Sáenz, “Un problema de equilibrio”, pp. 535-569.

43 AHUG, *Ayuntamiento*, Actas de cabildo, 15 de diciembre de 1820.

de los fondos públicos, previa autorización, algo que se ratificó durante el constitucionalismo gaditano, estableciendo una reglamentación más clara; aunque sin duda se esperaba que los particulares siguieran aportando dinero, con o sin la mediación de la Iglesia.

Por ejemplo, cuando a inicios de julio de 1824 los diputados del Congreso de Guanajuato discutían la autorización para el establecimiento de un cementerio en Salvatierra, las opiniones se enfocaron en la posibilidad de proveer de Propios y Arbitrios a los ayuntamientos para atender este tipo de obras porque, como aseguraba el diputado Palacios, había “una ley que pone a cargo de los ayuntamientos las obras de beneficencia pública” (los cementerios entraban en este rubro). El asunto no sólo se remitía a la falta de fondos, sino al hecho de si esos fondos debían provenir de los ayuntamientos (de los existentes en sus arcas o a recaudar mediante un arbitrio especial) o de los fondos “del gobierno eclesiástico”.<sup>44</sup> Esto muestra que el asunto de la beneficencia y sanidad seguía entre dos polos, en un momento en el que los diezmos también eran tema de discusión: más allá del noveno y medio destinado a los hospitales, se debatía sobre si debían enviarse a la sede de obispado o quedarse en las arcas de los estados.<sup>45</sup>

En cuanto a los asuntos relacionados con la sanidad, la aplicación de la vacuna fue una preocupación constante durante los meses de mayo y junio de 1822, pues en diferentes sesiones del Congreso se insistía en ello, así como en las indicaciones puntuales para su aplicación. Otro asunto que se discutió en algunos de los ayuntamientos fue el de los hospitales. En la ciudad de Guanajuato seguía funcionando el Hospital de Belén que, de acuerdo con Rojas y Ramírez, hacia finales del siglo XVIII (y como parte de las medidas impuestas por la Corona para tener mayor injerencia en este ramo) había quedado a cargo del ayuntamiento y de la orden de los betlemitas.<sup>46</sup> Cuando se dispuso la expulsión de las órdenes religiosas de los juaninos, hipólitos y betlemitas después de la independencia, se ordenó que los establecimientos que administraban pasaran a manos de los ayuntamientos. En Guanajuato esto se concretó hasta 1825, cuando murió el obispo fray Vicente de San Simón, que administraba el hospital, tras este suceso, el Congreso de Guanajuato dispuso que el hospital pasara completamente a manos del ayuntamiento de la ciudad; aunque el tema de los recursos siguió sin resolverse por completo.<sup>47</sup>

Otro caso que generó discusión fue la administración del Hospital de San Juan de Dios de Celaya. Las comisiones de Justicia y Negocios eclesiásticos del Congreso de Guanajuato se encargaron de revisar el caso, y no tardó en generarse un acalorado debate sobre quién sería la autoridad encargada de nombrar al administrador: el obispo de Michoacán (al que pertenecía el estado de Guanajuato) o el ayuntamiento. Quienes optaban por este último argumentaban que “una cosa era el culto a la iglesia y otra el hospital”, y que además el de Celaya se sostenía

44 Archivo Histórico del Poder Legislativo de Guanajuato (AHPLG), *Actas de sesiones del Congreso*, 2 de julio de 1824.

45 AHPLG, *Actas de sesiones*, 2 de julio de 1824. El tema había sido planteado desde la sesión de 30 de junio.

46 Julio Adrián Rojas Martínez, “Los esfuerzos públicos y privados”, p. 25; Luz Adriana Ramírez Nieto, “Historia del Hospital de Belén”, 2010.

47 Julio Adrián Rojas Martínez, “Los esfuerzos públicos y privados”, p. 27.

con una pensión que le otorgaba la Hacienda pública; además, señalaban que los bienes del hospital no eran espirituales, sino que habían sido otorgados por particulares.<sup>48</sup>

Esta discusión nos parece relevante, no sólo por el debate que se generó respecto a si debían intervenir autoridades civiles o eclesiásticas, sino porque en ese contexto el diputado García de León planteó la urgencia de que el gobierno creara la Junta Superior del Estado. Y propuso que ésta debía integrarse por el vicegobernador como presidente, el regente del Tribunal de Justicia y uno de sus fiscales, el administrador general de rentas, el cura juez eclesiástico más antiguo, un individuo del Consejo de gobierno, dos o más vecinos de la capital del estado, y dos o más facultativos en medicina y cirugía (según las circunstancias lo requieran) quienes, a pluralidad de votos, elegirían a un secretario.<sup>49</sup>

La celeridad planteada por García del León se debía a que durante esas semanas empezaba a presentarse una epidemia y observaba una apatía generalizada. Tenía claro que la Junta podría encargarse completamente de su atención al velar “tanto por los objetos propios de su instituto, como en el exacto cumplimiento de las juntas subalternas”.<sup>50</sup> Al presentar su propuesta, el diputado remitía a un decreto de 1 de noviembre de 1813 para argumentar el “exacto cumplimiento de las juntas subalternas”. El decreto no ha sido localizado, pero la *Instrucción* de 23 de junio de 1813 que hemos referido en el apartado anterior indica que los ayuntamientos debían establecerse juntas “en donde el vecindario lo permita”.

La documentación evidencia que sí se establecieron juntas en las poblaciones que contaban con ayuntamiento, y que cumplieron con el envío de información sobre la salud pública de sus poblaciones, número de nacimientos y defunciones, así como de la aplicación de vacuna, aunque de manera intermitente. Con toda seguridad la nueva emergencia que se presentaba obligaba a actuar con esa celeridad, porque la propuesta de García de León fue aprobada sin mayor discusión, y unas semanas después, el 8 de agosto 1825, se presentó y aprobó el primer reglamento de la Junta Superior de Sanidad del Estado de Guanajuato.

El reglamento consta de cuatro apartados: capítulo 1º. Los individuos que la integraban (todos aquellos ya señalados en la sesión de 2 de julio); capítulo 2º, señalaba las atribuciones de la junta en 8 artículos; capítulo 3º, contenía sus obligaciones en diez artículos, y un último apartado titulado “Advertencias generales”.<sup>51</sup> Respecto al perfil de los integrantes, al igual que las juntas que se formaron en las eventualidades de finales del siglo XVIII, se *institucionalizó* durante el constitucionalismo gaditano, se estableció que debía haber un individuo de la Iglesia, vecinos, facultativos e individuos de la administración del gobierno, en este caso, el vicegobernador, individuos del Tribunal de Justicia y el administrador de las rentas. Con

48 AHPLG, *Actas de sesiones*, 2 de julio de 1825.

49 *Idem*.

50 *Idem*.

51 Archivo Histórico del Archivo General del Poder Ejecutivo de Guanajuato (AHAGPEG), *Secretaría de Gobierno*, Consejo de Gobierno, 1825, caja 28, exp. 3.

ello podrían cubrirse las diferentes tareas de la junta: la parte preventiva y la médica, la parte social y religiosa, la atención espiritual de la población, y la parte administrativa y financiera.

En cuanto a sus atribuciones, planteaba lo que en términos generales ya hacían las juntas que hemos referido en otros apartados: que en tiempos de epidemias sus vocales debían reunirse una vez a la semana (en este caso, la tarde de los miércoles), y extraordinariamente cuando así lo considerara su presidente. Esto último también se indicaba en la *Instrucción* de 1813, así como otra de las atribuciones de la junta de Guanajuato: que cuando no hubiese epidemias, debían realizar reuniones mensuales con el objetivo de informar sobre cualquier eventualidad que se presentara, para corroborar que no existiera problema alguno y, en su caso, tratar de prevenir cualquier problema o atacarlo de manera oportuna.

El reglamento establecía que los integrantes de la junta adoptarían los medios más convenientes para evitar la propagación de epidemias, para lo cual debían observar las leyes y reglamentos de Policía. Asimismo, velarían por la instalación de las juntas inferiores (las que se crearían en las demás poblaciones), y que éstas cumplieran con sus obligaciones: dar noticias semanales del estado de la salud pública en sus poblaciones, además de remitir a la Junta Superior el estado de nacidos, enfermedades y número de fallecidos. Aunque en el reglamento no se especificaba, sin duda esto último proporcionaba información para la elaboración de las estadísticas, que también empezaron a solicitarse a los ayuntamientos. Asimismo, las juntas subalternas o “inferiores” serían las encargadas de informar del estado de la vacuna, “y de los medios que se adopten para conservarla o adquirirla, cuando por descuido se haya acabado”.

Respecto a las obligaciones de sus integrantes, señala asuntos de protocolo para la convocatoria a reuniones, uso de la voz, acuerdos, preeminencias, elaboración de las actas correspondientes y formación de comisiones. En advertencias generales únicamente señalaba la posibilidad de aumentar el número de integrantes de la junta y reemplazo de aquellos que no pudieran asistir a las reuniones. Pero hay un par de puntos que queremos resaltar; uno de ellos es que las juntas inferiores debían formar sus respectivos reglamentos, estableciendo el plazo de un mes para enviarlos a la Junta Superior para su aprobación. El otro punto es que se les planteó la posibilidad de que pudieran proponer arbitrios “para prevenir las enfermedades, minorarlas o curarlas en sus respectivos casos”. Aunque no se indica, las propuestas debían enviarse al Congreso del estado, en donde el tema ya generaba amplias discusiones y se aprobaba poco de lo que solicitaban los ayuntamientos, porque estos tenían muchas necesidades. Todo esto se presentaba cuando los diputados estaban intentando crear una hacienda estatal, al tiempo que buscaban la manera de atender –o evadir– la constante demanda de recursos del gobierno nacional.<sup>52</sup>

Es por ello por lo que, a pesar de la clara necesidad de institucionalizar la atención de los rubros de beneficencia y sanidad (sobre todo este último), el asunto de los recursos para su

52 Graciela Bernal Ruiz, “Los ayuntamientos de Guanajuato en los escenarios de la reconstrucción, 1820-1826” en Yovana Celaya Nández (coord.), *El poder político local: recursos, estrategias y expresiones desde el municipio* (inédito).

operatividad generó molestia en el diputado Palacios al señalar que era “inconcebible cómo puede establecerse un proyecto de beneficencia pública sin alguna pensión para mantenerlo: que es absurdo querer erogar gastos en beneficio del pueblo sin que éste contribuya para ello: que por este sistema, nunca hubieran aventajado cosa alguna las naciones civilizadas”.<sup>53</sup>

La documentación evidencia que, si bien los ayuntamientos formaron sus juntas, demoraron en elaborar sus reglamentos, y aunque algunos de ellos expresaron su preocupación al gobierno estatal sobre el tema, sólo hemos localizado alguna propuesta concreta del Ayuntamiento de Salamanca. Cuando a finales del 1824 se dirigió al Congreso de Guanajuato el alcalde 1º de ese ayuntamiento para enviar un plan de beneficencia pública, este fue trasladado a la comisión de Gobernación, pero las actas correspondientes no insertan el plan ni registran la discusión del tema.<sup>54</sup>

Los rubros de beneficencia y sanidad se abordan de manera conjunta y más específica dos años después, en el decreto 35 del Congreso Constitucional del Estado de Guanajuato de 14 de agosto de 1827 en el Reglamento de Policía.<sup>55</sup> Un documento por demás relevante para el gobierno del estado de Guanajuato porque buscaba “arreglar” todos los ramos de Policía y definir las tareas de las autoridades encargadas de ellas. Por tanto, resulta fundamental para conocer las atribuciones de los diferentes niveles de gobierno en un ramo que resultaba sumamente amplio.

El Reglamento se organizó en “títulos” en función de los diferentes niveles de gobierno de Guanajuato: Gobierno del estado, Jefes de Departamento, Jefes de Partido, Ayuntamientos y Presidentes de los ayuntamientos.<sup>56</sup> Cada uno de ellos tenían alguna competencia en el tema de beneficencia y sanidad, pero era a los ayuntamientos a quien correspondía la mayor cantidad de esas atribuciones al ser de las instituciones más cercanas a las poblaciones. Ya se ocupaban de manera puntual del tema, como se ha apuntado en los casos de finales del siglo XVIII, pero con el paso de los años se fueron normando y ampliando esas competencias, además de que en este Reglamento se establecían de manera clara los canales de comunicación con las autoridades intermedias y con el gobernador, tanto para el envío de información como para la atención de las emergencias de manera conjunta, así como el espinoso tema de los recursos que todo ello demandaba.

En términos generales, observamos que los principales elementos que regían a las juntas que sólo se creaban en tiempos de emergencia se mantuvieron en el periodo gaditano –en donde se hicieron permanentes y se regularon sus atribuciones–, en lo que establecía el Reglamento de la Junta Superior de Sanidad del Estado de Guanajuato de 1825, y el Reglamento de Policía

53 AHPLG, *Actas de sesiones*, 13 de agosto de 1825.

54 AHPLG, *Actas de sesiones*, 11 de diciembre de 1824.

55 Decreto 35 emitido por el Congreso constitucional del estado el 14 de agosto de 1827. Reglamento de Policía, *Decretos del primer Congreso Constitucional del estado libre de Guanajuato, 1826-1828*, 1828.

56 Para un estudio detallado de este Reglamento y su aplicación, véase Evelin Mares Centeno, *La órbita del ejecutivo. Las instituciones de gobierno en Guanajuato (1824-1837)*, 2024.

de 1827. Esto es, la participación de ciertos actores, con un notable aumento de participación y de asunción de competencias por individuos laicos, aunque evidentemente se ajustaban a los cambios políticos.

El Reglamento de Policía hace referencia a la salud pública en diferentes apartados, aunque se aborda de manera específica en el artículo 5, al decir que “Para la vigilancia y atención de los ramos de beneficencia y salubridad, habrá una Junta superior llamada de Beneficencia y Sanidad”, integrada por algunos de los individuos que ya señalaba el Reglamento de la Junta de 1825: vicedirector, en calidad de presidente, la primera autoridad eclesiástica, tres profesores de medicina o cirugía y tres vecinos honrados. En estos momentos se omitían los individuos del Tribunal de Justicia, el administrador de las rentas y el integrante del Consejo de gobierno y señalados en 1825. En cambio, este último sería el encargado de nombrar a los vecinos y a los profesores de medicina que integrarían la junta.

El título 4º, dedicado a los ayuntamientos, es el que contiene mayores referencias al tema, por ser competencia de ellos la salud pública, auxiliados por las juntas de sanidad y beneficencia; este título tiene un apartado específico para el tema de la “Salubridad” y abarca los artículos del 51 al 89; posteriormente uno de “Beneficencia”, que va de los artículos 90 al 116. El primero comprende todo el rubro de limpieza (pantanos, acequias, ríos, calles y plazas), cementerios; conservación de árboles y plantíos; buen estado de la carne de consumo, granos, harinas, frutas, verduras, aguas públicas, ubicación de casas de matanza; buen estado de templos, cárceles y demás edificios. Finalmente, busca garantizar la existencia de un médico, cirujano o boticario y que se aplicara la vacuna.

Asimismo, establecía que los ayuntamientos se apoyarían en las juntas de sanidad, con las funciones ya señaladas: velar por el cumplimiento de las disposiciones para el caso; proponer a los ayuntamientos medios para mantener la salud de los pueblos y erradicar enfermedades endémicas y causas de contagio; doblar la vigilancia en tiempos de epidemias y exhortar a los habitantes, sobre todo a los más acaudalados, para que amparen a enfermos con menos recursos; socorrer a los enfermos con médicos, medicinas, alimento y abrigo; cuidar la ventilación de los lazaretos que se pudieran establecer; procurar que no se diera el contacto entre enfermos y sanos.

Se ratifica la creación de juntas subalternas de beneficencia y sanidad, encargadas de auxiliar a los ayuntamientos en la vigilancia de la salud pública, y hacer “perfumar” las poblaciones, de acuerdo con los métodos propuestos por autores conocidos. También la posibilidad de crear juntas “particulares”, es decir, a iniciativa de algunos vecinos, aunque igualmente debían estar bajo la vigilancia del ayuntamiento de la población en donde se crearan.

Respecto a los recursos, el primer punto señala que “en todos los pueblos del estado se formará un fondo llamado de beneficencia”.<sup>57</sup> Algo que no se mencionaba de manera específica en el tema de la sanidad; el único punto en donde se hace referencia a un fondo para este

57 Artículo 90, apartado de Beneficiencia, Título cuarto, Reglamento de Policía del estado de Guanajuato, 1827.

último es en tiempos de epidemias, y era para apelar a que los integrantes de las juntas locales recurrieran a los hombres acaudalados para que dieran donativos. Contrario a ello, los ayuntamientos debían señalar los arbitrios con que se formaría el fondo de beneficencia, que tendría que estar bajo la custodia de los tesoreros municipales “sin premio alguno”. La asignación de un fondo específico seguramente se debía al gasto permanente que representaba los “principales objetos de su atención”: “Primero: el socorro de los niños expósitos; segundo: el de las mujeres que por calificados motivos deben parir sin consentimiento aun de su misma familia; tercero: libertar a los pueblos de locos furiosos y lazarinos; cuarto: la reunión de mendigos para su manutención; quinto: el alivio de los enfermos notoria y calificativamente incapaces de ser socorridos por otros medios”.<sup>58</sup>

Se indicaba que, si las municipalidades no podían atender los cinco rubros, privilegiarían el primero, y así sucesivamente hasta donde alcanzaran los recursos. Debía ponerse especial cuidado en impedir la presencia de pordioseros, en cuyo caso, debían enviarse a talleres. Para identificar a quienes se consideraba en cada uno de los rubros señalados, los ayuntamientos debían tener auxiliares de calles, quienes darían la información a los auxiliares de manzana, éstos a los encargados de cuartel y éstos a los regidores.

Con este Reglamento, se sentaban bases más sólidas para institucionalizar la Salubridad y la Beneficencia en el estado de Guanajuato. Su aplicación no estuvo exenta de conflictos o inconvenientes de diversa índole, porque, recordemos, no era la única institución, se estaba construyendo un sistema de gobierno nacional (la república federal apenas tenía tres años), y un estado y, por lo tanto, instituciones de diversa índole. Uno de los rubros más espinosos sin duda fue el de los recursos. En el ramo de beneficencia se indicaba que los ayuntamientos debían formar un fondo específico, pero como ya referimos, los reglamentos y peticiones estaban sujetos a la aprobación del Congreso, en donde también había otro frente de discusión, el de los propios ayuntamientos, instituciones que en más de una ocasión fueron calificadas de inoperantes y llenas de vicios; sin embargo, resultaban prioritarios justo para el buen funcionamiento del gobierno al ser las instituciones más cercanas a las poblaciones.

La documentación muestra que, aunque de manera intermitente, las juntas locales realizaban sus sesiones mensuales, elaboraban las actas respectivas y las enviaban a la Junta Superior; en ellas asentaban el estado de la salud pública y si había alguna eventualidad. También observamos información acerca de la vacunación y sobre defunciones a causa de algún padecimiento que pudiera generar preocupación por ser contagioso. Hacer un análisis detallado de todo ello amerita otro trabajo. Lo mismo puede decirse de la efectividad o no de estas medidas y de los beneficios que pudo traer a la población, una población sumamente afectada por una guerra que había fracturado la economía de la ciudad y la provincia, y de la que le tomó muchos años recuperarse; esto requiere otro tipo de fuentes y un acercamiento distinto.

58 Artículo 93, apartado de Beneficencia, Título cuarto, Reglamento de Policía del estado de Guanajuato, 1827.

Lo que sí debemos señalar, es que las fuentes permiten ver la operatividad de estas juntas, los problemas a los que se enfrentaron los actores involucrados en su diseño y funcionamiento, así como el lugar que fueron ocupando en las prioridades de un estado —el de Guanajuato— que, como muchos otros de la república mexicana, se construyeron sobre las bases de la reestructuración territorial y administrativa creada por los Borbones en la segunda mitad del siglo XVIII. Sin duda también resultaron determinantes las prioridades de los actores políticos encargados de todo ello y la inestabilidad del país que no tardó en volver a presentarse a pocos años de haberse concretado la independencia.

## REFLEXIONES FINALES

Las acciones de los gobiernos estatales y nacional para atender los ramos de Beneficencia y Sanidad se presentaron de manera desigual en cada caso, aunque la falta de estudios sobre el tema impide tener un panorama más amplio y, sobre todo, saber qué tanto se partió de las medidas implementadas como parte del reformismo del siglo XVIII, aunque creemos que estas también fueron un punto de partida para otras entidades. De igual manera, parece cierto que la “caridad” continuó presente, aunque con sus diferencias con respecto al siglo XVIII; por ejemplo, que ahora esto último se promovía o incentivaba por algunas autoridades civiles. En resumidas cuentas, se observa que los esfuerzos por asumir como deberes del Estado esos ramos se dieron de manera constante al menos desde la segunda mitad del siglo XVIII.

Por lo que se refiere a otros casos, sabemos que el Estado de México creó su Junta Superior de Sanidad en 1829, y hasta ese momento era la Secretaría de Gobierno la instancia encargada de todos los asuntos relacionados con la salud, que tenía entre sus secciones el tema de Beneficencia, de la que, a su vez, dependía el Negociado de la Caridad, encargada de dar socorro a la población más afectada cuando se presentaba una epidemia. Durante los siguientes años se siguió apelando a la caridad, y fue hasta 1849 cuando el Distrito Federal publicó un Reglamento de epidemias que, de acuerdo con Vera y Pimienta:

recuerda las acciones emprendidas por el virrey Branciforte, quien durante la epidemia de viruela de 1797 emitió un edicto en el que se señalaban importantes medidas relativas a aspectos no reglamentados hasta ese entonces, como la notificación, la organización en la prestación de ayuda, la captación de fondos, etc. Se puede afirmar [entonces] que esas medidas trascendieron, ya que se encuentran reflejadas en el reglamento de 1849, donde se reconocen una serie de aspectos prácticos que fueron afrontados en los hechos durante las epidemias anteriores, como la prestación de alimentos, medicamentos, petates, cobijas, remuneraciones, etc.<sup>59</sup>

59 Marta Vera Bolaños y Rodrigo Pimienta Lastra, “La Acción Sanitaria en el Estado de México, 1824-1937”, *Política y Cultura*, núm. 16, otoño de 2011, pp. 96.

En Puebla, la Junta de Sanidad creada en el contexto gaditano continuó funcionando durante la primera década independiente, pero empezó a perder importancia “cuando la legislación referente al ejercicio y estudio de la medicina emitida en 1831” por el estado de Puebla entró en vigor y creó la Dirección de Sanidad, organismo oficial encargado del área de la salud y con atribuciones similares a las que ejercía la junta municipal de sanidad.<sup>60</sup>

En el ámbito nacional, como refiere Córdoba-Flores, fue durante la presidencia de Anastasio Bustamante que se sustituyó al Real Tribunal del Protomedicato por una Junta denominada Facultad de Medicina del Distrito Federal, con ocho profesores médico-cirujanos y cuatro farmacéuticos, que serían los encargados de elaborar un código sanitario del país. En 1840 fue sustituido por el Consejo Superior de Salubridad, encargado de vigilar y controlar los medicamentos y boticas, tarifas de médicos, así como el cuidado y control de la salud pública, fungiendo como “policía sanitaria” y buscando todos los medios para evitar la propagación de las enfermedades; como resultado, se “logró un cambio importante en la profesionalización del ejercicio de la medicina y de la administración y supervisión de los servicios sanitarios”.<sup>61</sup>

Por lo que respecta a otros casos americanos, De la Torre refiere que hacia los inicios de la vida independiente no había un servicio de beneficencia pública particular, y hablando del caso específico de Guayaquil, había establecimientos públicos de caridad costeados por las municipalidades encargadas de su administración y funcionamiento, lo que le valió el título de “beneficencia municipal”.<sup>62</sup> Por su parte, en Buenos Aires, a partir de 1823 se observan las primeras acciones del Estado para instituir políticas de beneficencia al crear la Sociedad de Beneficencia que tomó el control de instituciones que databan del llamado periodo colonial y estaban en manos de particulares que ejercían la caridad, o parcialmente de la Iglesia, como la casa de huérfanas, la casa de niños expósitos o el hospital de mujeres.<sup>63</sup>

En Santiago de Chile, en agosto de 1813 ya se había creado la Comisión de Salud Pública (al parecer, al margen de la Instrucción de junio de 1813), y en 1822 y 1823, a raíz de una emergencia sanitaria (epidemia de erisipela negra), se convocó a una junta de los mejores facultativos en medicina que, en términos generales, vio en la insalubridad de la ciudad las causas de la propagación de la epidemia; las acciones que emprendió el gobierno en estos momentos y en los años subsiguientes evidencian que fue “a través de las instituciones sanitarias como el Protomedicato, la Junta de Sanidad o la Sociedad Médica” que se regularon los asuntos de salud convirtiéndolo en un problema público.<sup>64</sup> Mientras que en Cali, hacia mediados del siglo XIX, cuando tuvo lugar la reforma liberal que atacó significativamente a la

60 Luz María Hernández Sáenz, “Un problema de equilibrio”, p. 565.

61 Consuelo Córdoba-Flores, “Instituciones y política de salud pública”, pp. 79-79 y 90-92.

62 Patricia de la Torre, “El poder simbólico de la Junta de Beneficencia de Guayaquil”, *Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*, núm. 8, 1996, p. 119.

63 María Teresa Fuster, “La hermandad de la Santa Caridad. Los orígenes de la beneficencia en la ciudad de Buenos Aires”, *Bibliographica Americana. Revista Interdisciplinaria de Estudios Coloniales*, núm. 8, junio de 2012, p. 184.

64 Paula Caffarena Barcenilla, “Epidemias, instituciones y Estado”, pp. 11-12.

Iglesia, la caridad y la beneficencia aún estaban marcadamente en manos de esta institución o de algunos individuos vinculados a ella.<sup>65</sup>

Lo que buscamos mostrar en este trabajo es que, como en otros temas, los ramos de Sanidad y Beneficencia retomaron mucho de las bases borbónicas, de los intentos de que el Estado asumiera su control y dirección. Aunque también es cierto que se dieron avances y retrocesos, que la participación de la Iglesia y los recursos de particulares fueron necesarios, sobre todo en ciertas coyunturas. Esto fue algo a lo que se enfrentaron, en mayor o menor medida, otros estados de la república mexicana y los países que surgieron de la América hispana.

65 Beatriz Castro, "Caridad y beneficencia en Cali, 1848-1898", *Boletín cultural y Bibliográfico*, vol. 27, núm. 22, 1990, pp. 67-68.