

CAPÍTULO OCTAVO
EL MANEJO DE LA CARIDAD: OBLIGACIONES
LEGALES DE LOS MÉDICOS

I. Obligaciones y aranceles	293
II. Testimonio de la Corte y certificación legal	303
III. Obligaciones cumplidas e incumplidas	305
IV. Delitos, altercados y practicantes médicos	308
V. “Sanguijuelas espirituales y corporales” y <i>ad curam cor- porum</i>	310

CAPÍTULO OCTAVO EL MANEJO DE LA CARIDAD: OBLIGACIONES LEGALES DE LOS MÉDICOS

I. OBLIGACIONES Y ARANCELES

La idea de que la medicina era, en primer lugar, una obligación y, en segundo, una lucrativa carrera se encontraba ya establecida en la legislación española desde antes de la conquista de América. Cuando un médico prestaba juramento, se comprometía a cumplir los deberes de su profesión, atender y asistir a los pobres como una forma de limosna, sin cobrar aranceles ni esperar salarios. Esto lo sostenía con toda la solemnidad con la que juraba defender a la Inmaculada Concepción “en público y en secreto”. Pero el cumplimiento de sus obligaciones no descansaba solamente en la virtud y la caridad del médico; había coacción legal cuando se necesitaba.¹

Las Cortes de Valladolid de 1538, tan solo tres años después de que la legislación médica española se hubiera extendido a América, ordenaban al médico recordar la cura del alma, porque, a veces, incluso la cura del cuerpo lo requería. La peor falta relacionada con la “cura del alma”, que con demasiada frecuencia se cometía, era la de que el médico no aconsejara a su paciente, en especial al gravemente enfermo, que se confesara como requería la ley canónica. El derecho consuetudinario era más drástico con relación a este punto: el médico o cirujano en tales casos debía aconsejar al paciente que se confesara, al menos durante la segunda visita, bajo pena de una multa de diez mil maravedís por cada omisión.²

La piedad y caridad implícitas en el propósito de los hospitales, al igual que en España cuatrocientos años antes, no significó que el cuerpo debía ser menospreciado solamente porque el alma era más importante.

1 Muñoz, *Recopilación*, capítulo XIII, artículo 1, p. 158.

2 *Nueva recopilación*, libro III, título XVI, ley 3, p. 301.

Los registros del Hospital de Españoles están llenos de evidencias del hecho de que se gastó mucho dinero en alimentar a los pacientes indigentes.³ Cualquier contemporáneo que haya oído de los procesos inquisitoriales procedentes de los vericuetos que obstruyen las entradas a los pabellones de caridad en los hospitales modernos comprenderá que todavía es difícil determinar quién es pobre. A algunos médicos españoles consideraban que un pobre estaba en tal necesidad que sólo podía vivir de la caridad. Sin embargo, el punto de vista que prevalecía era que, de acuerdo con el derecho consuetudinario, aquél que vivía del trabajo de sus manos pero no tenía propiedades debía ser tratado como verdaderamente pobre. No obstante, todos los días había pobres que vendían sus miserables enseres para evitar “ir a los hospitales”, frase que entonces sonaba más como toque de muerto que como repique de esperanza. En los casos en que los fondos se reunían con dificultad, la costumbre requería que el dinero debía ocuparse primero en alimentar al paciente y, después, en pagar al doctor. Si algo quedaba, el droguista podría recibirlo, ya que contribuía no sólo con “su trabajo corporal”, al igual que los médicos y cirujanos, sino también con sus propios recursos en la compra de medicinas. Cuando una persona moría sin propiedades suficientes para pagar los gastos de su enfermedad, funeral y “la intercesión por su alma”, estos costos tomaban precedencia que significaban “reglas comunes y bien establecidas”.⁴

A algunos practicantes de medicina en España intentaron de forma evidente eludir su juramento de visitar y tratar de manera gratuita a estos pobres. En el siglo XVIII, no obstante, las tradiciones de la profesión médica fueron más allá de la ley. Estaba claro que un médico con salario no debía cobrar ningún arancel, aunque algún comentador ocasional pensara que un paciente, una vez recuperado, debía realizar un pago voluntario.⁵ En América, un médico capaz de probar que trataba a los pobres sin cargo y, especialmente, que compraba drogas para ellos a su propia costa, en cualquier concurso para obtener un ascenso, se encontraría, con mucho, por encima del médico que no lo hiciera. Incluso una partera debía comprometerse a atender casos de ca-

3 El 5 de agosto de 1644, por ejemplo, un secretario del Hospital de Españoles asentó esta típica anotación: “ciruelas p. almorzar los pobres doce libras a seis mrs.”. Archivo del Hospital de San Bernabé y San Antolín, Palencia. Libro de gastos de 1644.

4 Muñoz, *Recopilación*, capítulo XIII, artículo 9, pp. 167-168.

5 *Ibidem*, capítulo XIII, sección IX, p. 167.

ridad.⁶ En 1800, tal norma dejó al doctor José García y Bernal tan pobre que, después de una enfermedad de cuatro meses, solicitó al rector de la Universidad dinero para sostener a su familia.⁷ En 1800, el Real Protomedicato de Caracas se dio tiempo, después de redactar una solemne tarifa de honorarios y cargos, para exentar a los pobres de la obligación de pagar honorarios médicos. Al mismo tiempo que comentaba que el amor a nuestros semejantes y el interés en la salud pública debían ser suficientes para inducir al médico a atender a los pobres todavía con mayor amor y cuidado del que daban a los ricos, el Protomedicato amenazó con tomar “serias medidas”⁸ contra aquellos médicos que objetaran esto.

¿A caso podía un paciente contratar los servicios de un médico español por medio de la retribución de cierta suma para ser curado? Durante mucho tiempo, algunas autoridades contestaron que sí, pero sostenían que si el paciente no se restablecía, no se debía efectuar el pago contractual. A otras autoridades les preocupaba la idea de si un paciente estaba obligado a pagar cuando la enfermedad curada supuestamente se volvía a presentar. Algunas autoridades consideraron que cuando la enfermedad volvía después de mucho tiempo, el médico había cumplido su convenio. Las dificultades de este problema llevaron a las autoridades a la conclusión legal de “que las transacciones y otros contratos entre el médico y el paciente son nulos”. Ésta era la opinión en la que se respaldó Muñoz cuando revisó el asunto a mediados del siglo XVIII. Entonces, ¿cómo debía cobrarse a un paciente? “En proporción al trabajo, la dificultad del tratamiento y las propiedades y posesiones del curado”. Ésta era “la disposición más acertada y la que en la práctica se seguía con más frecuencia”.⁹ Sin embargo, no existía ninguna duda respecto a la idea de que un médico debía tratar a los indigentes sin cobrarles, ya que no había otra forma en que pudieran ser atendidos. El meollo del asunto, no obstante, era la probabilidad de que el médico nunca tratara a los indigentes.

El 4 de julio de 1776, sin que aquellos que se estaban haciendo famosos en Filadelfia lo supieran, el Ayuntamiento de la ciudad de

6 Año de 1818. A HFM, Protomedicato, 12, 16, fs. 1-12.

7 Claustro de 6 de febrero de 1800. Carreño, *Ejemérides*, vol. II, p. 796.

8 Testimonios de los aranceles de médicos, cirujanos y boticarios. Año de 1800. A GNC, Títulos de médicos, tomo único.

9 Muñoz, *Recopilación*, capítulo XIII, artículo 9, p. 168.

México inició una serie de quejas contra la profesión médica que sacaron a la luz un problema perenne en la medicina colonial. Entre las interminables quejas contra los engaños de los droguistas y las técnicas de los barberos que dejaban a sus pacientes “mutilados”, un regidor introdujo una protesta contra los médicos que se negaban a “salir después de las nueve de la noche, excepto a las casas grandes, y tan sólo cuando se les enviaba algún carruaje para trasladarlos”. La cuestión fue lo suficientemente seria como para hacer que el virrey y el consejo solicitaran un informe completo al Real Protomedicato. El Protomedicato, constituido por médicos en ejercicio, prometió continuar enjuiciando a droguistas criminales y barberos mutiladores, aunque hizo un llamamiento a la cautela en cuanto a las visitas nocturnas. Dio referencia con tal horror a “lo que le había sucedido al bachiller Ylario Regulado”, que uno no puede menos que inferir que había sido asesinado cuando visitaba a un paciente en la noche. Es indudable, continuaron los protomédicos con énfasis, que “por esta razón ni aun los confesores salen sin acompañantes, ni siquiera para administrar los santos óleos[...]”. En resumen, no había razón para esperar que un médico expusiera su vida automáticamente al atender llamadas, incluso llamadas de emergencia, durante la noche.¹⁰

Las llamadas a altas horas de la noche siempre han sido la plaga de los médicos, y cuando implicaban contusiones, abrasiones y fracturas del jolgorio nocturno del sábado, probablemente eran también una plaga sin retribución. En consecuencia, después de trescientos años, en México, todavía no se había resuelto la dificultad de conseguir médicos y cirujanos que respondieran a las llamadas “a intempestivas horas de la noche”. Sin embargo, en el siglo XVIII, en la octava década, la ilustración motivó nuevas actitudes que también comenzaron a pedir una mayor humanización en la medicina, y mayor eficiencia en la vigilancia. A algunas veces, ambas iban de la mano; y fueron aún más de prisa una vez que el virrey se ocupó del asunto.

Ésta fue la larga serie de acciones iniciadas por el virrey Antonio María Bucareli en su bando de 14 de mayo de 1777. Dos meses antes, en febrero, un reporte del Ayuntamiento de la ciudad de México daba cuenta de las tragedias que resultaban por falta de atención médica a

10 Cabildos de 4 de julio, 20 y 26 de septiembre, 8 de octubre de 1776. Informe del Real Protomedicato, México, 14 de octubre de 1776. A E A M, Médicos y boticas, 1, fs. 1-7.

los heridos en riñas y altercados. Con nadie que atajara la sangre, podían presentarse y se presentaban muertes innecesarias. A demás, un retraso, especialmente un retraso largo, con frecuencia hacía que el tratamiento de heridas fuera fútil. Eso era todo en cuanto a la humanización; la negligencia del herido hacía menos probable la aprehensión del “agresor”. En muchas ocasiones, una persona moría en un lugar recóndito, y, después de un tiempo, los testigos no podían ser encontrados, y la víctima, ni qué decir tiene, no podía contar su historia. La policía declaraba que todo esto resultaba de la “costumbre” de los cirujanos de no atender a estos pobres sujetos “sin previa orden de un magistrado”. Conseguir una orden previa de un magistrado podía ser tan difícil como sacar de su cama a un cirujano a las tres de la mañana cuando eran pocas las esperanzas de que recibiera un arancel. Por esta razón, la policía instaba al cirujano para que fuera rápidamente al lado de la víctima e informara de inmediato de la visita o a la “primera oportunidad”. El juez real podía de esta forma tomar conocimiento del caso, y establecer procedimientos de investigación que pudieran prevenir el ocultamiento de un crimen sin arriesgar la vida de un hombre herido.

Siempre susceptibles a los cambios en España, las autoridades mexicanas se enteraron también de que, el verano anterior, el gobierno de Madrid había promulgado un decreto con el propósito de eliminar o al menos reducir las mismas calamidades en España. A sí animado, el virrey Bucareli decretó en 1777 que los cirujanos en la ciudad de México y en todo el reino debían atender las llamadas para curar a los heridos (tanto si habían sido heridos “por mano o por accidente”), y luego informar al juez en un término de ocho horas bajo pena de una multa de veinticinco pesos por dejar de atender a una llamada o de informar sobre el caso; si dejaba de informar por segunda vez, la multa sería de cincuenta pesos y dos años de exilio a veinte leguas de la ciudad, y a la tercera, cien pesos y cuatro años de trabajos forzados.¹¹

Dado que tales órdenes se promulgaban a intervalos (siempre cuando había virreyes enérgicos), se puede deducir que en realidad persistían las condiciones lamentables, con frecuencia trágicas, a pesar de las medidas que se habían planeado para corregirlas. Doce años después, el

11 Bando de 14 de mayo de 1777. *Gazeta de México*, VI, núm. 28, 28 de abril de 1794, pp. 224-226, y A GNM, Bandos, 10 vols., publicado en Velasco Ceballos, *La cirugía*, pp. 431-432.

virrey Revillagigedo tenía el mismo problema sobre su escritorio. Los primeros en sentir su furia fueron los guardafaroleros. De acuerdo con sus nuevas reglamentaciones, uno de estos a quien se encontrara borracho en la noche podía esperar ocho días en el cepo público, a la puerta de la cárcel. Por encubrir un robo, todo el rigor de la ley le sería aplicado. Por tener el farol apagado o sucio, se le castigaba con una amonestación, y por la segunda vez, con el despido inmediato. También se les asignó el deber de ocuparse de que el aviso pasara de boca en boca cuando un médico o partera tenían que atender a un paciente fuera del distrito.¹²

También empezó a presentarse una cierta irritación ante la presunción y continua falta de atención de los médicos. En septiembre de 1790, por ejemplo, debido sin lugar a dudas a la obstrucción de las calles angostas, el virrey promulgó un decreto en el que prohibía dejar monturas a las puertas y entradas de las casas, y continuó con una relación de los castigos relativos a la violación del nuevo decreto. De inmediato, el Real Protomedicato se enteró de que el bachiller Manuel Gómez, médico debidamente autorizado, había visto su montura confiscada y retirada por la policía. El acosado bachiller sólo pudo rescatar su caballo con el pago de una fuerte multa.

Esta indignidad, culminación de las muchas sufridas por otros médicos y cirujanos, ocasionó una protesta del Real Protomedicato.¹³ Estos letrados caballeros manifestaron firmemente al virrey que era absolutamente esencial que las monturas de los médicos y cirujanos fueran dejadas a la entrada de los patios de las casas que daban a la calle. Los practicantes (por excelencia altaneros) no podían ir a pie a través de peligrosos vecindarios ni caminar penosamente a lo largo de toda la calle para atender al enfermo. La disposición a que se hace referencia significaba que el enfermo quedaría con frecuencia sin tratamiento y los médicos, sin el correspondiente arancel. Dejar el caballo a la mitad de alguna calle al cuidado de alguien, aun cuando se pudiera encontrar ese alguien, o enviar el animal a alguna caballeriza pública para dejarlo sólo ahí, serviría únicamente para que robaran las monturas de la bestia, “lo que sucede todos los días, y muchas veces el ladrón se lleva a las

12 Reglamento formado de orden del Exmo. señor virrey conde de Revillagigedo para el gobierno que ha de observarse en el alumbrado de las calles de México, México, 1790. A probado por el virrey el 7 de abril.

13 Publicado en Velasco Ceballos, *La cirugía*, pp. 463-468.

bestias también”. ¿Qué se podía hacer salvo dejar el caballo a la puerta de la calle? Eso dijeron los protomédicos “Dr. y maestro José Giral, Dr. y maestro José Francisco Rada, y Dr. y maestro José Ignacio García Jove” el 11 de octubre de 1790.

El eficiente y probablemente irritado Revillagigedo respondió al siguiente día que los médicos podían tener a un muchacho para cuidar del caballo o, si no, podían hacer salir a alguien del patio para que lo hiciera. Entonces, indignados por el fracaso de los protomédicos, diecinueve médicos y cirujanos introdujeron una firme protesta con la acusación de que la sugerencia del virrey sería costosa para todos, imposible para algunos y, en todo caso, difícil y vejatoria. Consideraban que la mayoría de los médicos no podrían permitirse que un sirviente estuviera disponible en todo momento y que se verían obligados a abandonar la profesión, “o a ir solos” contra la disposición. Por lo tanto, un paciente tan pobre como para estar totalmente solo no podría ser visitado. Sería mejor tener al único sirviente atendiendo al médico mientras recetaba y daba sus instrucciones para el cuidado del enfermo que hacerle cuidar el caballo del médico. El efecto adverso de esta drástica reglamentación sería sentido principalmente por los pobres “a quienes se han extendido tantas gracias y excepciones”. El Protomedicato se sumó a esto con su solemne respaldo.¹⁴ Sin embargo, al revisar la solicitud, el fiscal sostuvo que, mientras los religiosos mendicantes incluidos podían estar exentos de la ley, desde su punto de vista, los médicos eran lo suficientemente ricos como para pagar a alguien por cuidar su montura. Sugirió al virrey que si había algunos médicos tan necesitados que se podría causar perjuicio a los pobres, los protomédicos debían proporcionar una lista con sus nombres. En esos tiempos de exagerado orgullo, no podía haberse sugerido mejor artimaña para acallar a los médicos quejosos. El virrey reiteró su decreto original y repitió los sarcásticos puntos de vista del fiscal.¹⁵

El virrey, irritado debido a la oposición de aquellos que practicaban medicina, no estaba de humor para oír otras transgresiones. A las doce y media, la noche del 14 al 15 de julio de 1792, Francisco María de Herrera, regidor principal de la ciudad de México, informó de que un

¹⁴ *Ibidem*, pp. 464-467.

¹⁵ Dictamen del fiscal, México, 18 de noviembre de 1790; Decreto del virrey, México, 19 de noviembre de 1790. El caso había comenzado el 2 de septiembre de 1790. *Ibidem*, pp. 467-469.

herido en San Juan de Tecpan estaba “perdiendo sangre con toda violencia”, pero que no se podía encontrar ningún médico que lo fuera a atender. Manuel de Otero, magistrado de distrito que informó del incidente, afirmó que a las doce y media “horas de anteanoche” alguien tocó a su puerta y le informó de que en San Juan de Tecpan había un hombre “sangrando violentamente y a punto de morir”. Entonces se ordenó a dos guardafaroleros que fueran a buscar a un cirujano; dos horas y media después, a las tres de la mañana, estas personas regresaron diciendo que no habían podido encontrar a ningún médico que estuviera dispuesto a ir. Por lo tanto, decidieron llevar al hombre al Hospital Real e informar del incidente al juez de la ciudad para iniciar los procedimientos (mientras tanto, sin duda, el paciente se fue a su mortal descanso).

Bajo juramento, los escribanos declararon que los hombres habían ido a la puerta del doctor Francisco Prado donde, después “de haber estado llamando a la puerta durante algo así como una hora”, una mujer salió al balcón y dijo que el doctor no podía salir debido a que “se encontraba bañado en sudor”. Un portero en la casa del doctor Ignacio Lucero excusó a su amo con una frase cortés, dijo: “no se encuentra”. Dos semanas después de que se iniciara el caso, el fiscal sugirió al virrey hacer que los cirujanos involucrados se presentaran para exponer su defensa. Sin embargo, nada sucedió.

Ocho meses después, el 14 de marzo de 1793, el virrey quiso saber a qué se debía “tan notable retraso”. Al parecer, el escribano había traspapelado los documentos, pero cuando estos se le arrancaron por órdenes judiciales, los cirujanos al fin aparecieron. El doctor Lucero se quejó de que había realizado una operación “en el hígado de un hombre llamado Manuel” y que, como se indicaba en operaciones tan graves, estuvo atendiendo a este paciente hasta las dos de la mañana. “Sin recordar en detalle”, Prado pensaba que no había sido llamado o “de otro modo habría obedecido rápidamente”. Molesto ante la falta de “correcta administración de justicia”, el fiscal de la Audiencia dijo que poco podía hacerse para encontrar la verdad después de un retraso tan largo. Empero, el 26 de mayo de 1793, el virrey, siguiendo su sugerencia, dio órdenes al Protomedicato de que todos los médicos, cirujanos, drogueros y parteras debían atender las llamadas de los enfermos y por los magistrados locales. El virrey también expidió instrucciones

precisas para los magistrados de distrito a fin de que informaran a los serenos de las nuevas reglamentaciones.¹⁶

Veintidós años después, se estaba tan lejos de resolver el problema como siempre se había estado. En 1815, el virrey Félix María Calleja (1813-1816), en medio de todos los problemas de la guerra civil, tuvo que darse tiempo para promulgar una orden sobre la materia. A manera de introducción, dijo que había sido informado con frecuencia de que los médicos de la capital, olvidando los principios e institutos de su profesión, se negaban a responder las llamadas a “altas” horas de la noche. Aunque lo lamentara, semejante “grave e importante omisión” lo obligaba a tomar medidas para evitar una práctica escandalosa e inhumana en el futuro. Por lo tanto, cada vez que se dejara de atender a un enfermo o herido a cualquier hora de la noche, se vería obligado a invocar de nuevo los castigos establecidos por el virrey Bucareli; aunque esta vez el virrey Calleja se preocupó de que la enfermedad fuera auténtica y la llamada necesaria. Ordenó que el policía o sereno, cuando se le pidiera ayuda, debía ser requerido no por algún sirviente ajetreado que podía despertar a tres o cuatro médicos, sino por el dueño o alguna persona confiable de la casa. Un policía acompañaría al médico en su camino de regreso a casa, así como de su casa a la del enfermo. Esta decisión, después de un estudio cuidadoso, fue promulgada por bando no sólo en la ciudad de México, sino también en otras partes del reino.¹⁷

Si los funcionarios mexicanos fracasaban en este propósito, no se debía a que los médicos carecieran de una clara idea de sus obligaciones legales y morales. En 1795, por ejemplo, el corregidor de Durango informó de que el jefe de policía le había dicho que cuatro médicos llamados a medianoche por el policía de servicio se negaron a visitar a una mujer a pesar de que estaba tan enferma que había recibido los “santos óleos” (extrema unción) a las doce y media de esa noche. El diligente corregidor citó a los cuatro médicos que, “habiéndose bañado” antes de acostarse, se negaron a ir a atender a la enferma.

16 A GNM, Hospitales, 144, editado en *ibidem*, pp. 471-480. El 23 de abril de 1794, Revillagigedo renovó el bando de Bucareli de 14 de mayo de 1777, y los castigos impuestos el 26 de mayo de 1793.

17 Orden Superior de Don Félix María Calleja del Rey. Dada en el Real Palacio de México a 4 de abril de 1815. Colección Medina, Biblioteca Nacional, Santiago de Chile.

La forma en que estos cuatro hombres se justificaron refleja el inseguro estado de la asistencia médica. El doctor Juan Losano sostuvo que había dado instrucciones al policía en servicio para que no lo llamara esa noche, ya que su esposa había estado en trabajo de parto el día anterior. El doctor Juan Bermúdez explicó que, por su “habitual reumatismo”, requería de baños frecuentes después de los cuales resultaba peligroso para él salir. El doctor José Jurado consideró que, debido a que padecía sífilis, podía esperar consecuencias desastrosas si salía de noche, salvo si lo hacía en carruaje. El doctor José Carmona estaba “constipado como resultado de un catarro” y temía una fiebre peligrosa como precio de su salida en la noche.

El corregidor no se dejó engañar por estas fortuitas excusas. Obtuvo una declaración jurada del policía en servicio, quien no pudo firmar el documento legal “a causa de que no sabía cómo”. Con este iletrado policía y una sirvienta india, Josefa Cháves [*sic*], el corregidor probó que todos, excepto Losano, habían sido llamados para ayudar a la mujer. El decidido funcionario real inmediatamente consignó la acusación ante el virrey, quien la remitió a su fiscal. Dado que acababa de fracasar en su acusación basada en los mismos fundamentos contra el doctor José Francisco Rada, miembro del Real Protomedicato, el fiscal estaba lleno de cólera contra toda la profesión médica. Aunque juzgó “frívolas y engañosas” las excusas de los médicos de Durango, pasó de inmediato a los abusos perpetrados por médicos en México que necesitaban “mucho reforma”. ¿A caso Francisco de la Riva no se había ido “a la eternidad sin confesión” y sin “ayuda temporal” debido a la misma excusa frívola del doctor Francisco Rada? Por esto, el fiscal recomendó “corrección severa” y multa de veinticinco pesos tanto para Bermúdez, como para Jurado y Carmona. También aconsejó que el jefe de policía instruyera a sus hombres de no llamar a un médico basado en la mera afirmación de un sirviente, sino que debía confirmar la información a través del dueño de la casa o de alguna otra persona responsable. Por último, el fiscal aconsejó al virrey que diera instrucciones al Protomedicato para citar a junta general de médicos a fin de amonestar a los médicos de Durango y “exhortar a los reunidos a servir al público sin dar pie a litigios”. Sin embargo, el asesor únicamente apoyó la sugerencia de que los médicos se convocaran para el propósito recomendado. Se expidieron órdenes apropiadas para que el corregidor

de Durango encargara a sus hombres no llamar a un médico, cirujano o confesor hasta que se hubiera confirmado la urgencia a través de una persona responsable.

A teniendo a su capacidad consultiva, los protomédicos presentaron sus propias observaciones a las recomendaciones. Querían que cuando los serenos llamaran a un médico fuera al del propio distrito del paciente, y no que terminaran llevando tres o cuatro a la vez a la misma cabecera. También objetaron la práctica de la policía de acompañar al médico hasta el paciente, pero no de regreso a su casa. Sin embargo, lo que sobre todo no podían entender era por qué los pacientes pensaban que no tenían que pagar a un médico que había sido llevado por un policía. Instaron al gobierno superior a abandonar las inexactas aseveraciones contra el doctor Rada, quien había sido exonerado en el tribunal. ¡Pobre Rada!, apenas el año anterior, mientras realizaba una visita a la cárcel de la Inquisición, el revolucionario francés, Jean Marie Murgier, le arrebató su espada y lo amenazó con la punta en la garganta para tomarlo como rehén.¹⁸ El gobierno superior adoptó cada una de estas recomendaciones, aunque tuvo cuidado al establecer que, “cuando un paciente puede”, debía pagar al médico escoltado hasta él del mismo modo que lo haría con el que no lleva escolta.¹⁹ El caso, aunque complicado, había tardado sólo ocho meses en resolverse; pero, como en esencia siguió igual, el problema persistió.

II. TESTIMONIO DE LA CORTE Y CERTIFICACIÓN LEGAL

A pesar de que en los tribunales angloamericanos eran abogados con asesoría médica experta los que trataban los casos médicos, en los tribunales de las colonias españolas, los que los trataban eran médicos con asesoría legal experta. Sin embargo, este trastrueque no significa que se pudiera prescindir siempre de la asesoría médica experta. En un asunto tan crítico como la vida y la muerte, tanto el más brillante teólogo, como seguramente el sencillo sacerdote parroquial, necesitarían asesoría médica en un sinnúmero de inesperadas ocasiones. Para autorizar una operación de cesárea, y aun más, un entierro, el sacerdote

18 A HNM, Inquisición, México, 1,732. Tercera pieza.

19 La documentación sobre este caso se encuentra en Expediente instruido en averiguación del motivo por el cual tres médicos no salieron a auxiliar a una enferma a las doce de la noche. Años 1795-1796. A GNM, Protomedicato, 3, 4.

necesitaba el certificado de un médico, tanto si se le encontraba como si no. Un virrey, por ejemplo, no podía determinar si remplazaba a un funcionario público enfermo o si esperaba a que se restableciera y volviera a su trabajo. En consecuencia, un simple médico con licencia podía proporcionar la opinión médica requerida a pesar de que los asuntos de Estado exigían la solemnidad de una consulta del Real Protomedicato. Sin embargo, excepto en los casos relativos al derecho canónico, esta tramoya médica surgió más de la costumbre que de una ley establecida.

Existen suficientes pruebas de que el Protomedicato con frecuencia servía en calidad de consejero legal. Como no había nada que importara más a los españoles que la manera de administrar los ingresos en América, la aparente enfermedad de Luis Gutiérrez, tesorero de la Nueva España, obligó al virrey a consultar al Consejo de Indias sobre la forma apropiada de proceder. Con plena conciencia del peligro en que se encontraba su puesto, el enfermo presentó un documento de los protomédicos en donde declaraban, aparentemente contra el sentimiento que prevalecía, que su dolencia, “aunque venérea”, era curable, y que juntos probarían una variante de “untos mercuriales” con el supuesto propósito de conseguir que el afligido funcionario regresara al trabajo a su debido tiempo.²⁰

Incluso un prisionero que necesitara unción mercurial era merecedor de la atención de los altos funcionarios políticos o médicos. Cuando en 1796 la sala del crimen de la Audiencia sentenció a Jacinto Rodríguez a dos años de trabajo en el fuerte de Veracruz, el doctor José Rada, médico de la Santa Inquisición, y el licenciado Bernardo Cozar certificaron que necesitaba el tratamiento de mercurio para la sífilis. De este modo, el virrey Branciforte instruyó al Real Hospital de Naturales para que admitiera al prisionero, lo atendiera y le permitiera cumplir su condena como sirviente del hospital. En este caso, el prisionero se recuperó antes de que terminara noviembre, continuó cumpliendo su sentencia trabajando con un conserje del hospital, y ganó una buena reputación.²¹

20 Informe de los doctores García Jove, Rada, Eguía y Muro, y el bachiller Cuevas, México, 11 de enero de 1796. A GI, México, 1,313 A.

21 A cuerdos del virrey Branciforte, 1794-1796. Año de 1796. A HIAH, Hospital de Naturales, 84, 10, fs. 143r.-156r.

La atención de los médicos tenía curiosas responsabilidades legales más allá de la simple medicina que suministraban a aquellos a quienes atendían. Cuando los pacientes estaban al borde de la muerte, los médicos con frecuencia no podían llevar a cabo todos los actos que se requerían por el derecho canónico en bien de sus almas. En el caso de que una mujer que viviera en concubinato, de acuerdo con el derecho consuetudinario, estuviera preñada, en peligro inminente de muerte, e imposibilitada de lograr llegar a la iglesia para que se llevara a cabo ahí la ceremonia, el médico tenía que certificarlo para que el sacerdote pudiera realizar la ceremonia en algún otro lugar. Para que el clérigo pudiera casar al mestizo Sebastián Antonio González con la mestiza María Loreto Juárez, el médico informó de que la muchacha estaba a punto de morir de “fiebre exantemática catarral”, o, según el habla local, “de *tabardillo*”.²² En otro caso, el bachiller Mariano García, médico que trataba a María Antonia Vázquez, española, certificó que sufría de fiebre maligna puerperal, con “palpitación del corazón”, y que estaba “en obvio peligro de perder su vida”. De esta forma, de acuerdo con su deber, el médico sugirió con delicadeza que recibiera los sacramentos.²³ No obstante lo trágico y patético de estas instancias, parecían insignificantes si se les comparaba con otro tipo de certificado que el médico se veía obligado a extender: efectivamente, el de que todos los habitantes de un pueblo habían muerto presuntamente por una epidemia. El razonamiento era que si estaban muertos, no se podría esperar que pagaran tributo.

III. OBLIGACIONES CUMPLIDAS E INCUMPLIDAS

Sería muy difícil encontrar un problema médico en América que no hubiera sido previsto en España, ya sea en la ley escrita o en la consuetudinaria. En España, cuando la conquista de América estaba en su punto culminante, se mantenía el firme principio de que ningún médico podía negarse a atender a un enfermo (ni siquiera si la persona estaba enferma de algo contagioso), ni podía salir de una ciudad donde estuviera haciendo estragos una epidemia.²⁴ Sin embargo, trescientos años

22 Informe de certificación, dictamen del doctor Máximo Afán de Rivera, 15 de febrero de 1762. A GNM, Matrimonios, 7, 107.

23 Informe del Br. Mariano García, México, 8 de marzo de 1755. *Ibidem*, 12, 4.

24 Muñoz, *Recopilación*, capítulo XIII, artículo 9, p. 168.

después, este tipo de incumplimientos seguían siendo tan señalados y angustiosos como siempre. Todavía en 1834, la vehemencia con la que el gobierno español se dio cuenta y trató de corregir lo nefasto de la conducta del médico al huir tanto de su paciente como de su ciudad cuando estos más lo necesitaban son prueba suficiente de que todo el periodo colonial no bastó para retener a los atemorizados médicos en sus puestos.²⁵

En estas fechas, el gobierno español se dio cuenta de la constante omisión de algunos médicos para cumplir con los “más sagrados deberes” de su profesión. El ministro del ramo no dudó en calificar como “actitud criminal” y de “oprobiosa cobardía” la conducta del médico que huía de un pueblo en el momento de su sufrimiento. Para hacer resaltar la diferencia entre estos miserables ejemplos y sus colegas que con tanta valentía seguían firmes en sus puestos, la Corona mandó en una real orden que todas las licencias de los médicos y cirujanos que huyeran ante una epidemia, especialmente de cólera, serían inmediatamente confiscadas. El Comité Gubernativo Superior de Medicina y Cirugía y otras autoridades, aplicando las leyes en vigor, obtuvieron órdenes específicas para declarar que todas las cátedras en colegios y todos los puestos en instituciones públicas abandonados por estos médicos serían considerados vacantes, y se procedería a ocuparlos con otros hombres. El comité enviaría al gobierno, para su publicación en la “*Gaceta* de esta junta”, en el *Diario de la Administración* y en los boletines de provincia los nombres de los practicantes de medicina que habían sido destituidos e iban a ser castigados como humillación justa, junto con los de los que habían cumplido con sus obligaciones con honorabilidad. Es evidente que para tomar estas medidas no se requirió de una nueva legislación, sino simplemente se requería revivir la ley existente, incluso la antigua.

En América, sin un permiso real, ni siquiera un misionero, viejo y enfermo, podía regresar a casa a morir, ni tampoco un médico podía esperar viajar con libertad de un lugar a otro. En 1760, fue necesario un decreto del virrey de la Nueva España para que el doctor Antonio Martínez pudiera regresar a España, a pesar de que Martínez era un

25 Despacho del Ministerio de lo Interior al presidente de la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, Madrid, 4 de julio de 1834. Reales cédulas, decretos y circulares, 1834-1851. A GI, Indiferente general, 676.

perito legal del Protomedicato y médico del Real Hospital de Naturales.²⁶ El doctor Luis Montaña, persona ampliamente respetada, causó conmoción cuando en 1804 abandonó durante casi dos meses el pabellón de mujeres en ese hospital con el propósito de acompañar a Veracruz a un acaudalado personaje y a otro enfermo de regreso, al menos en una parte del camino.²⁷

En el Imperio español era muy difícil retener en sus obligaciones al médico o cirujano oficial o con sueldo, particularmente en puertos de entrada. El rey, en su carácter de patrono, había designado un cirujano para el Hospital de la Orden de la Caridad de San Hipólito en Veracruz, para atender a los enfermos “entre 22 y 24 horas”. Sin embargo, el prior del Convento y Hospital de Montesclaros reveló que algo estaba mal cuando en 1704, solicitó al rey que autorizara a fray Rodrigo de la Fuente a sustituir al cirujano cuando “cayera enfermo o se ausentara, como quiera que fuere”. Sin su propio perito, el convento se encontraría sin alguien que atendiera las emergencias quirúrgicas. Después de todo, dijo el solicitante, De la Fuente había sustituido al cirujano en tales ocasiones, había sido “examinado y aprobado como maestro de cirugía por el Protomedicato de este reino”, como se mostraba en su certificado, y había servido como “religioso cirujano” de su orden y como enfermero en jefe. El rey, a pesar del argumento de que esta designación precautoria sería vital para la orden, se fue derecho al asunto: ordenó al corregidor de Veracruz presentar un informe que mostrara si el cirujano cumplía con sus obligaciones, especialmente si llevaba a cabo las visitas cuando era llamado en los términos de su nombramiento. Por cada omisión, el corregidor debía amonestar al cirujano y obligarle a cumplir con su deber. El virrey debía nombrar a alguien para sustituirlo en caso de enfermedad o “ausencia legítima”, sin incrementar el salario.²⁸

26 Decreto del virrey, México, 30 de abril de 1760. A GI, México, 1,299.

27 A HIA H, Hospital de Naturales, 105, 19, fs. 210-228.

28 Real cédula al virrey de la Nueva España previniéndole lo que ha de ejecutar para que el cirujano del Hospital Real de S. Juan de Montesclaros de la Veracruz asista con puntualidad a la curación de sus enfermos, Madrid, 20 de septiembre de 1704. A GI, México, 400.

IV. DELITOS, ALTERCADOS Y PRACTICANTES MÉDICOS

Dondequiera que el cirujano oficial o asalariado tuviera la responsabilidad de curar cabezas rotas en los fines de semana o vacaciones (bastante más de la mitad del tiempo en el calendario) se encontraba obligado a atender enfermos y, algunas veces, a hacerlo sin ayuda. Aunque no cambiaría su “título honorífico” por todas las especias de Arabia, le molestaba que mientras caminaba vacilante y medio dormido por las calles para acudir al lado de algún mendigo ensangrentado, sus colegas se arrellanaban en sus camas, o cuando inferían una llamada de una persona acaudalada, se despertaban con una inhalación de rapé, iban al lugar y cobraban un buen arancel. La insistencia de los cirujanos con licencia de que todos los que no la tuvieran debían ser enjuiciados también tuvo efectos contrarios en casos como el siguiente: en 1759, el cirujano guatemalteco Pedro de Zúñiga se quejó amargamente de que ocupaba la mayor parte de su tiempo curando heridas recibidas en riñas y altercados. Como único cirujano con licencia en la ciudad de Guatemala, no podía solicitar la ayuda de cirujanos sin licencia de la ciudad.²⁹ Cuarenta y un años después, en 1800, los guatemaltecos no sentían que la situación hubiera mejorado.³⁰

La medicina en el Imperio español fue con frecuencia un asunto de la policía. Y no era sólo el problema de llamar a un médico, lo que, si la llamada se daba a altas horas de la noche, usualmente recaía sobre la policía. Las riñas eran tan comunes entonces como lo son ahora, y los rijosos atendidos por médicos sin licencia en el Real Hospital de Naturales en la ciudad de México resultaban tan fastidiosos en 1763 que el administrador, pasando por alto al Real Protomedicato, solicitó al virrey prohibir la admisión de los rijosos. Toda vez que los heridos frecuentemente llegaban borrachos, y que surgían pleitos de estos lamentables incidentes, no era poco común que un médico o cirujano se presentara, examinara al paciente e informara a las autoridades policíacas. Debido a que el asesor real consideraba que no solamente era buena estrategia, sino también estaba de acuerdo con la “urbanidad” con la que se debía tratar al hospital, el virrey decretó que nadie podría

²⁹ El artículo movido por el Sr. síndico de esta ciudad, para que examinen los cirujanos. Año de 1762. A G G , A I . 4, 16,436, 2,265.

³⁰ Cirujanos y curanderos, autos acordados, Guatemala, 9 de enero de 1799 y 23 de febrero de 1801. A G G , A I . 25, 1,702.

entrar al hospital a examinar a estos pacientes o redactar los informes que les concernieran sin el permiso del administrador del hospital.³¹

Sin embargo, en esta zona imprecisa entre lo puramente médico y lo puramente judicial, nunca existió una seguridad total con relación a los trámites de admisión. En 1815, las autoridades estaban todavía tan confundidas que se hizo necesario que un escribano compendiera todas las reglamentaciones previas disponibles sobre el caso y que estableciera los adecuados trámites. Basándose en esta compilación, cuando ingresaba un herido, el hospital debía registrar en sus libros el nombre del herido, el de la persona que lo traía y la jurisdicción a la que pertenecía la persona. Después, el médico tenía instrucciones de hacer un examen y dejar su informe certificado con el interno o alguna otra persona conocida para ser remitido a las autoridades correspondientes. Esta práctica requería que el cirujano que llevaba a cabo el examen dijera si la herida era reciente o parecía haber sido infligida algunos días antes, precaución que podía conducir al descubrimiento de la persona que intentaba ocultar el delito. Para prevenir alteraciones o fraudes, se registraban estos datos en otro libro de certificaciones. A simismo, en caso de necesidad, se hacía la certificación sobre la gravedad de la herida o el estado de salud del herido, probablemente para agilizar los procesos. Por supuesto, esta inquietud implicaba que, cuando un herido moría, el cirujano debía rápidamente certificar el hecho, y los escribanos, cuando ya se esperaba una contingencia semejante, debían presentarse con frecuencia en el hospital (diariamente si era necesario) para recogerlo de modo que no se retrasara su caso. A parte de estos pormenores en casos individuales, el hospital enviaba al tribunal correspondiente una lista de los heridos y sus jueces, con relaciones de los que morían y de los que se restablecían, y una declaración de si se habían recogido o no los certificados.³²

31 Antonio de Arroyo al virrey, México, 16 de mayo de 1763; Dictamen del asesor, México, 25 de mayo de 1763. A HIA H, Hospital de Naturales, 77, 7.

32 Reglas que se deben observar en el Hospital a la entrada de algún herido. Año de 1815. *Ibidem*, 104, 36, fs. 205r.-207v.

V. “SANGUIJUELAS ESPIRITUALES Y CORPORALES”
Y AD CURAM CORPORUM

Que muchos médicos autorizados dejaran de cumplir sus obligaciones (atender a los pobres, a los heridos y moribundos rijosos, a los alborotadores del fin de semana, y arrostrar las peligrosas calles de la ciudad o caminos vecinales a medianoche para ir a la cabecera de algún paciente gravemente enfermo) dejó sin resolver carencias críticas en las Indias españolas. Los curanderos y los intrusos eran dos elementos que se introdujeron en la brecha de la medicina al atender a los que no podían darse el lujo de contar con los servicios de médicos debidamente autorizados, o a aquellos a cuyas llamadas estos últimos hacían caso omiso. También, naturalmente y casi sin esfuerzo, debido a los cercanos vínculos entre alma y cuerpo, el clero llegó a estar íntimamente involucrado en el cumplimiento de las obligaciones que los médicos abandonaron o hicieron a un lado, y en muchas áreas de las Indias, el clero llenó el vacío que habían dejado los médicos con licencia.

La virtud de la caridad no puede mantener dudas durante largo tiempo sobre las distinciones que existen entre el alma y el cuerpo. Desde los primeros tiempos de la Iglesia católica, existió por parte de sacerdotes y frailes una gran tentación, y aún mayor necesidad, de ingresar a la práctica médica “para unir la sanguijuela espiritual y corporal”, como dijo en el siglo XIX Joseph Blanco White, observador irlandés.³³ A primera vista, no existe unión más natural. De hecho, Miguel Eugenio Muñoz declaró que: “la práctica de la medicina ha sido el ministerio de ángeles y arcángeles”. Dijo que Elías purificó las aguas pestíferas del río Jericó, mientras San Pablo, San Lucas y una impresionante lista de religiosos y santos practicaron medicina. Muñoz enfatizó también que cuatro sumos pontífices se encontraban entre los concededores de la medicina.³⁴

Desgraciadamente, los frailes y monjes que trabajaban con la “sanguijuela del cuerpo” se dieron cuenta de que podían hacerse de un dinero al mismo tiempo que realizaban un acto de caridad. Con una población ignorante y aquejada de enfermedades que llegaba en tropel

33 Blanco White, *Letters from Spain*, 2ª. ed., Londres, 1825, p. 257.

34 Muñoz, *Recopilación*, capítulo I, pp. 21, 25-26. Cuando se estudia este asunto en el primer capítulo de su *Recopilación*, Muñoz reconoce su agradecimiento al trabajo de Andrés Tiraquelo.

a estos frailes, los más venales pronto tuvieron “consultas” algo mejores que las de los prohibidos ensalmadores. En la Europa medieval, la práctica de la medicina llegó a ser tan vulgar³⁵ que los concilios de Reims (1131) y de Letrán (1139) reconocieron este abuso, y eventualmente el concilio de Tours (1163) prohibió a monjes y frailes, bajo la amenaza de drásticos castigos, dejar sus claustros para ocuparse de la práctica de la medicina. Mucho más tarde, sin embargo, cuando los propios conventos necesitaron con urgencia de atención médica, el papa anuló el canon legal que prohibía a los sacerdotes la práctica médica.³⁶

Durante el tiempo de la conquista de América, los sacerdotes tenían como deber primario “la cura de las almas”, pero cada paso de la conquista española los acercaba más y más a “la cura de los cuerpos”. En la primera etapa, cualquiera que pretendiera saber algo de la ciencia médica o que accidentalmente revelara que era ducho en ella pronto se encontraba dedicándose al ejercicio de la medicina. Los religiosos no podían escapar de esta especie de reclutamiento forzoso, especialmente cuando no había “médicos latinos” o cuando los servicios médicos de estos eruditos no llenaban las expectativas. Por ejemplo, cuando el virrey Antonio de Mendoza sufrió una grave enfermedad, despidió a sus médicos y llamó al franciscano Lucas de Almodóvar.³⁷ Desde ese día y hasta que los franciscanos alcanzaron el apogeo de su logro en la lejana California, ¿quién puede dudar de que los religiosos aceptaron la responsabilidad de la medicina cuando tuvieron que hacerlo? En los primeros días posteriores a la época de la conquista, el gran número de personas en las calles de la ciudad de México que mostraban clara y patéticamente llagas sifilíticas, legado exterior y visible de la conquista, conmovían profundamente tanto al clero como a los laicos. Incluso, en el siglo XVI, el obispo Juan de Zumárraga fundó el famoso Hospital del Amor de Dios para atender a estas desdichadas víctimas, y logró que se le otorgara una encomienda.³⁸

35 La frase fue “siendo esto tan vulgar[...]”. Aprobación del doctor Francisco Pascual y Miralles, en Muñoz, *Recopilación*, s. f.

36 Blanco White, *Letters from Spain*, p. 257.

37 Gutiérrez-Colomer, Leonardo, “Médicos y farmacéuticos con Hernán Cortés”, *Revista de Indias*, 8, enero-junio de 1948, p. 337.

38 Después de más de siglo y medio, curiosamente, y como prueba patente del real patronato, el virrey, de acuerdo con un decreto real, hizo quitar el escudo de “la mitra arzobispal” de la fachada del edificio y lo sustituyó por el escudo real. Real orden al obispo, México, 17 de mayo de 1701. A GNM, Reales cédulas (Dupl.), 44, 603, fs. 536-538.

La intervención de la Iglesia en muchos tipos de problemas médicos continuaba siendo normal, y algunas veces los sacerdotes llegaban a ser eminencias médicas y profesores de medicina. A algunos, de hecho, se convirtieron en protomédicos, ya que si tenían grados médicos, podían acceder a ser miembros del Protomedicato. En la Universidad de San Marcos de Lima, por ejemplo, el presbítero, doctor Pedro de Requena, fue segundo profesor de *prima* de medicina, cátedra establecida en 1635,³⁹ y, sin serias objeciones, fue protomédico general. Con todo, en 1735, antes de la publicación de las Constituciones de la Universidad de San Marcos, algunas veces hubo disputas en el claustro con relación a si los sacerdotes podían ocupar cátedras de medicina en la Universidad. La persona nombrada profesor de anatomía allí en 1711, y de “método” médico en 1727 fue el doctor José de Fontidueñas, sacerdote ordenado,⁴⁰ cuya curiosa carrera médica condujo a que se tomara la decisión. El que llevó el asunto a un punto crítico fue el doctor Francisco Vargas Machuca, quien impartió todas las cátedras de medicina en la Universidad de San Marcos con excepción de la de anatomía. Ahora, como profesor de *prima* de medicina, podía de manera normal y automática llegar a ser el protomédico general o principal. Sin embargo, debido a que era sacerdote, su toma de posesión fue diferida. En consecuencia, en 1718, Felipe V ordenó que, con la dispensa papal, Vargas Machuca podía calificar legalmente, como de hecho lo hizo después de que el papa Clemente XI⁴¹ otorgó la necesaria dispensa. No obstante, el destino de Vargas Machuca hizo que su vida coincidiera con la del maestro del ingenio y la ironía, el poeta Juan del Valle Caviedes, hombre crónicamente enfermo, que satirizaba sin piedad sobre los médicos en una época en la que su pomposidad los despojaba de la flexibilidad que necesitaban para contestar con las mismas armas. Era común esta actitud burlesca contra los sacerdotes que practicaban medicina en Lima a principios del siglo XVIII, a juzgar por el número de los que fueron víctimas de las críticas del poeta. En México, en 1753, fray Juan Antonio de Ávila, presbítero de la orden de San Juan

39 Mendiburu, *Diccionario histórico-biográfico*, IX, p. 327; Eguiguren, *Catálogo histórico*, p. 53.

40 Eguiguren, *Catálogo histórico*, pp. 57-60; A GI, Lima, 543. *Constituciones*, título VI, constitución 102.

41 A GI, Lima, 543. *Constituciones*, título VI, constitución 102; Eguiguren, *Catálogo histórico*, p. 53.

de Dios, obtuvo la segunda posición en el Real Protomedicato sin una sola queja. Cuando llegó a tener un alto cargo en su facultad, simplemente se limitó a pedir al rey que lo confirmara como segundo protomédico.⁴² Dado que la cédula de 1646 así lo disponía,⁴³ el rey rutinariamente confirmó el título.⁴⁴

Aunque nunca hubo suficientes personas para atender a los enfermos, se presentaron colisiones entre médicos con licencia y frailes que practicaban medicina, especialmente en las provincias. Ahí, la gente, pero especialmente la gente muy pobre, suplicaba a los religiosos que les atendieran en sus casas, y las autoridades civiles les pedían que atendieran a los prisioneros en la cárcel local. En Aguascalientes, por ejemplo, donde la Orden de San Juan de Dios tenía un hospital, fray Ignacio de Escobar prestaba ambos servicios fuera del hospital. Sin embargo, cuando de pronto cesó de realizarlos, el magistrado, Pedro de Herrera Leyva, protestó. Al hablar en nombre del hospital, fray Pedro de Cardozo replicó que el médico Anastasio Segura, único doctor en ese pueblo, se había enfurecido contra “mis religiosos” por practicar medicina en el vecindario. Una orden del superior de Cardozo, fortalecida por una disposición del Protomedicato en la ciudad de México, había obligado a Escobar a dejar de atender a los enfermos en la cárcel y a cesar de visitar a los pobres en sus casas. Herrera presentó entonces su segundo y más convincente argumento: dijo que, con Escobar excluido de la práctica médica, una ciudad de ocho mil habitantes podía acudir únicamente a Segura, quien con frecuencia estaba fuera de la ciudad, y precisó que, cuando estaba, no se encontraba disponible para atender a los pobres.⁴⁵ Generalmente, era más conveniente irse con algún propietario de mina o con algún rico hacendado que permanecer en la ciudad ocupándose de tantas gentes diferentes.

Estos son tan sólo unos cuantos ejemplos de las formas en que el clero llenaba el vacío dejado por los que practicaban medicina cuando no cumplían con sus obligaciones hacia la sociedad española colonial. Sin embargo, los religiosos también tenían otras actividades. Las órde-

42 El P. fray Juan Antonio de Ávila a S. M., s. l., s. f. AGI, México, 780.

43 Informe del fiscal, Madrid, 26 de septiembre de 1753. *Idem*.

44 Confirmación del título [...], San Lorenzo, 3 de noviembre de 1753. *Idem*.

45 Oficio primero del justicia mayor, Pedro de Herrera Leyva, Aguascalientes, 9 de noviembre de 1791: Fr. Pedro de Cardozo al subdelegado e intendente Pedro de Herrera, Aguascalientes, 10 de noviembre de 1791; Segundo oficio de Pedro de Herrera Leyva al Fr. Pedro de Cardozo, Aguascalientes, 17 de diciembre de 1791. AHFM, Protomedicato, 4, 4, fs. 1-12.

nes hospitalarias de San Hipólito, San Juan de Dios y Betlemitas se ocuparon de la creación y administración de hospitales. De hecho, los abnegados hipólitos en México invitaban a miembros de otras órdenes a servir en puestos administrativos tradicionales tales como de los capellanes, a fin de poder ocupar su tiempo curando a los enfermos.⁴⁶ En 1773, dado que sus servicios se necesitaban con tanta urgencia para sus propios empeños en el hospital, estos mismos hipólitos en México fueron eximidos de la orden virreinal que requería un año de internado en la recientemente creada Escuela de Cirugía establecida en el Real Hospital de Naturales.⁴⁷ Con frecuencia, al no haber otras, los religiosos en conventos de las Indias también abrieron boticas para atender las necesidades de la comunidad circundante, aunque no siempre dejaban de cobrar importantes sumas. Por otra parte, aquellos religiosos que demostraban cualquier talento natural para practicar medicina y cirugía, de nuevo por no haber otros, frecuentemente se establecían como practicantes de medicina para atender las necesidades de aquellos que vivían en áreas donde no había médicos con licencia. Al igual que los curanderos e intrusos, el clero respondió tanto a la escasez de médicos como a la falta de cumplimiento de sus obligaciones legales cuando estaban disponibles. Los religiosos se vieron obligados a atender las necesidades físicas de la población, entre las prioridades menos importantes de la sociedad, así como las de sus almas, las más importantes.

⁴⁶ Real cédula al virrey de la Nueva España, San Lorenzo, 20 de octubre de 1775. A GNM, Reales cédulas (Dupl.), 106, 253, fs. 469-470.

⁴⁷ Real cédula al virrey Antonio María Bucareli, Aranjuez, 18 de junio de 1775. A GI, México, 660. Consejo núm. 5; A GNM, Reales cédulas (Dupl.), 136, fs. 253-254.