

CREACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR HISPANO UN ANÁLISIS DE LA REGLAMENTACIÓN BORBÓNICA.

Mayabel Ranero Castro
Universidad Veracruzana
Xalapa, Veracruz, México

Resumen

En el siglo XVIII la monarquía impulsó una transformación sociopolítica que ahora conocemos como Reformas Borbónicas. Estas tenían -en general- la función de superar la decadencia del siglo anterior para estimular el desarrollo de España para lo que se redefinió el sentido general de gobierno y su puntual puesta en práctica en instituciones determinadas. La fundación y redefinición de tales instituciones se realizó por medio de reglamentos, documentos rectores y directivos por medio de los cuales podemos analizar la manera como el espíritu general de gobierno -sintéticamente caracterizado como despotismo ilustrado- se manifestó en detalladas órdenes reglamentarias. Una de las fundaciones destacadas del periodo fue el ejército regular en la Nueva España, que hasta entonces solo contaba con milicias provinciales y localizados contingentes en puertos y fronteras. La fundación y organización del mismo se llevó a cabo mediante reglamentos, al igual que los hospitales militares que atendían los crecidos requerimientos sanitarios de los soldados en los insalubres puertos del imperio hispano. En la institución hospitalaria se entrecruzaban los imperativos médicos con los militares, por lo que el análisis de reglamentos de los hospitales de La Habana y Veracruz reviste interés para atisbar a lo que puede llamarse "política médico-hospitalaria" del reformismo borbón.

Palabras claves:

Veracruz - La Habana - Reformas Borbónicas - Hospitales - Militares

En el siglo XVIII la monarquía española impulsó una transformación sociopolítica que ahora conocemos como Reformas Borbónicas. Estas tenían -en general- la función de superar la decadencia del siglo anterior para estimular el desarrollo de España para lo que se redefinió el sentido general de gobierno y su puntual puesta en práctica en instituciones determinadas. La fundación y redefinición de tales instituciones se realizó por medio de reglamentos, documentos rectores y directivos por medio de los cuales podemos analizar la manera como el espíritu general de gobierno-sintéticamente caracterizado como despotismo ilustrado- se manifestó en detalladas órdenes reglamentarias.

Una de las fundaciones destacadas del período fue el ejército regular en la Nueva España, que hasta entonces solo contaba con milicias provinciales y localizados contingentes en puertos y fronteras. La fundación y organización del mismo se llevó a cabo mediante reglamentos, al igual que los hospitales militares que atendían los crecidos requerimiento sanitarios de los soldados en los insalubres puertos del imperio hispano. En la institución hospitalaria se entrecruzaban los imperativos médicos con los militares, por lo que el análisis de reglamentos de los hospitales de La Habana y Veracruz reviste interés para atisbar a lo que puede llamarse "política medico-hospitalaria" del reformismo borbón.

La institución nosocomial también sufrió una transformación sustantiva en el siglo de mudanzas. Se crearon los primeros hospitales civiles, cuando en los siglos anteriores solo había hospitales religiosos, regidos bajo la doble impronta de la caridad cristiana y los axiomas del paradigma médico hipocrático-galénico. Lentamente, desde el Renacimiento español se incorporaron al episteme médico la Anatomía y las prácticas quirúrgicas, lo que hizo de los nosocomios militares centros escolares de práctica médica. Esta revolución científica y profesional tocó a la Universidad hispana, pero sobre todo se instituyó por fuera de ella.

Analizaremos en dos reglamentos de los hospitales atlánticos de La Habana y Veracruz, este conjunto de reformas que buscaron transformar la experiencia médica y militar más rápido de lo que había devenido en los dos siglos precedentes de dominio colonial.

1. La necesidad de reformar

La llegada de los Borbón al trono español les enfrentó con un Imperio de enormes proporciones y severos problemas, ante los cuales debieron proponer cambios, que en conjunto conocemos como Reformas Borbónicas; iniciadas desde los albores del siglo, alcanzaron su punto más alto en el reinado de Carlos III (1759-1788). De todas ellas debemos destacar la mayor transformación política: el alejamiento de la Iglesia del poder real, que durante los siglos anteriores co-gobernó con los Habsburgo bajo el régimen de

Patronazgo. El poder se centralizó en la figura del rey y los lineamientos de gobierno las realizaron sus ministros ilustrados. "Dirigentes y utilitarios" (Sarrailh, 1981) llevaron a cabo la reforma del Estado español, que en primer término se abocó a la reducción del papel de los Consejos (sobre todo del grande e influyente Consejo de Indias) limitándoles a asesorar. Crearon en sustitución Secretarías del Despacho: Hacienda, Justicia, Indias, Guerra y Armada, lo que transformó profundamente el sentido político en general, así como los procedimientos específicos de regulación e información en cada materia.

En lo económico, se aumentó la tributación de los reinos americanos, modificando los sistemas impositivos y redefiniendo los grupos de poder. El objetivo general era recabar de América mayores recursos económicos para financiar a una Corona empobrecida para emprender sus aventuras bélicas. Ello, unido a la optimización del tráfico comercial Metrópoli-Indias, dinamizaría la industria española y según el logro económico de la época, tendría un efecto multiplicador de la economía en su conjunto.

Las Reformas Borbónicas desarrollaron para España una política cultural que buscó mejorar los niveles de vida del pueblo, y así alcanzar el "bien común". En contraste, la política para los americanos fue distinta, fruto de la relación colonial que consideraba a los colonos (cuando menos) como peligrosos¹. En Nueva España esa actitud provocó conflictos entre criollos y peninsulares, porque éstos últimos centralizaban los puestos gubernamentales de mayor jerarquía del reformado gobierno virreinal, lo que desplazaba a los americanos. La imposición de ministros ilustrados en los cerrados círculos de burócratas criollos, tuvo por función aumentar el control de procesos e instituciones sociales y redefinir los grupos detentadores de poder, para fortalecer la autoridad metropolitana. Dicho control y regulación se expresó por escrito, en numerosos documentos normativos que puntualizaban deberes y obligaciones de cada actor social.

El régimen Borbón reglamentó amplios espacios de la vida social como escuelas, gremios, pulperías, hospitales, residencias, uso de aguas, etc. Los reglamentos, junto a otras formas directivas, como ordenanzas, normativas e instrucciones, fueron los instrumentos preferidos por la burocracia colonial para llevar a la práctica la renovada relación gubernativa que buscaba controlar, centralizar y homogeneizar el poder real. En la base de todas las reformas se encontró la nueva confianza que los Borbón depositaran en sus funcionarios.

¹ En los grupos de negros e indígenas se agudizaba el demérito que los peninsulares sentían respecto a los americanos.

...todavía se conoce poco de la revolución administrativa que había detrás de esta recobrada vitalidad del Estado. Pero si la práctica colonial puede servir de orientación, la principal innovación consistió en la confianza en los funcionarios de carrera, militares y civiles, sujetos de una *evaluación y promoción reguladas* que vivían de sueldos fijos en lugar de gratificaciones o beneficios del cargo. (Brading, 1990: 90)²

Los funcionarios reales, burocracia profesional y el ejército permanente fueron los dos pilares de la renovación borbona. Este último debía defender las posesiones imperiales amenazadas por una Inglaterra ya dominante en los mares del mundo. América era el garante de la posición española en el concierto europeo; enviaba cuantiosos recursos económicos (Ídem)³ que fortalecían a la Metrópoli, y le permitieron financiar sus guerras contra Inglaterra y Francia, así como realizar obras defensivas como la instalación de astilleros y bastiones en puertos y fronteras. De los puertos americanos, destacaron por su importancia Veracruz en Nueva España y La Habana en Cuba.

En 1762 el expansionismo inglés invadió Manila y La Habana, considerada ésta vanguardia de las defensas americanas, lo que amenazaba directamente a Veracruz y después de ella al resto de posesiones españolas. España se vio obligada a negociar y ceder a Inglaterra algunos territorios. A raíz de la invasión se aceleraron las reformas militares en las zonas neurálgicas veracruzana y habanera, que por su riqueza se constituían en atractivo botín al interés enemigo.

2. Tristes trópicos

La importancia de los puertos de La Habana y Veracruz radicó en sus concentraciones comerciales y su posición estratégica. Veracruz enviaba metales y materias primas a Europa provenientes de todo el virreinato y recibía mercaderías que colocaba en el mercado novohispano (García Aguirre, 1999)⁴. Por su parte, en La Habana confluía la riqueza de los cuatro virreinos americanos, lo que constituía un movimiento comercial de gran relevancia. Tales tesoros requerían ser defendidos, por lo que los recintos portuarios de ambas ciudades fueron fortificados de siglos antes: la bahía habanera estaba resguardada por las fortalezas del El Morro y La Cabaña, y Veracruz sólo por el castillo de San Juan de Ulúa, pero la amenaza inglesa mostró la necesidad

² Las cursivas son nuestras.

³ Los ingresos públicos aumentaron de cinco millones de pesos en 1700, a 18 millones en 1750, para alcanzar una media de 36 millones entre 1785-1790. Del egreso público las fuerzas armadas acaparaban alrededor del 60% cifra que no incluye otros gastos de guerra, lo que le incrementaría.

⁴ Para ejemplificar diremos que el 90% de las mercancías importadas de Europa entraron por Veracruz, tope alcanzado en 1796, año de la mayor importación relativa. Bajo él se puede hablar de proporciones entre el 70 y 80% del tráfico comercial que circuló en el puerto.

de mejorar los contingentes y recursos defensivos. El virrey Croix (1762-1764) en su calidad de Capitán General de Nueva España, dio inicio en el puerto veracruzano a la renovación militar y naval. Ordenó se ampliaran las fuerzas de tierra y mar, los recursos de Ulúa, y como parte esencial de las provisiones militares, se prepararan los hospitales del puerto para que estuvieran en posibilidades de recibir a soldados y marinos acantonados en Veracruz. El "temperamento" de ambas ciudades acentuaba su virulencia con las concentraciones militares, que tornaban imperativa la asistencia hospitalaria. En Cuba, la invasión inglesa se acompañó de una epidemia de fiebre amarilla, que alarmó a las autoridades de la isla y les obligaron a tomar medidas atingentes.

La insalubridad porteña tornaba la atención hospitalaria asunto de primera necesidad. El vómito prieto o fiebre amarilla era el azote de los ejércitos hispanos acantonados en las costas, tanto cubanas como veracruzanas. (Archer, 1983: 337)⁵ A.v. Humboldt llamó al vómito "fiel y fiero guardián de Veracruz, no distingue entre moradores y visitantes". Las víctimas de tal guardián eran atendidos en los hospitales religiosos del puerto, nosocomios de hipólitos y betlemitas⁶. La relación establecida entre religiosos y funcionarios militares se caracterizó, desde los primeros momentos, por su tirantez. Los hospitales no se encontraban en su mejor momento, pues como otras instituciones religiosas, no eran apoyadas por la política borbónica. En Veracruz, por ejemplo, fueron criticados por el manejo de sus capitales, atención a los enfermos y limpieza de los edificios⁷. El conflicto se agravó con la recepción de los soldados enfermos, mismo que tenía -entre otros- un trasfondo ideológico. Ambos grupos sociales concebían al hospital de forma diferente. Los religiosos privilegiaban la atención del alma y espíritu del enfermo; consideraban al cuerpo envoltura material de menor importancia que las instancias metafísicas, fuente de

⁵ "La epidemia de fiebre amarilla de 1799 mató a un total de 891 soldados sólo en el Hospital de San Carlos. Los regimientos de la Corona y de Nueva España (cada uno con un total de 1300 alistados) perdieron 875, o sea una tasa anual de mortalidad de un 32 por ciento".

⁶ Las órdenes regulares de la Caridad de San Hipólito, Nuestra Señora de Bethlem y San Juan de Dios se dedicaron en Nueva España al cuidado de los enfermos. Las dos primeras atendieron los hospitales veracruzanos de San Juan de Montescalros, Nuestra Señora de Loreto, Nuestra Señora de Bethlem y San Martín, éste último ubicado en la isla de Ulúa, mientras que los otros tres se localizaron en la ciudad de Veracruz.

⁷ Tales juicios fueron emitidos por los comerciantes del Ayuntamiento veracruzano, muy interesados en los capitales hospitalarios y a su necesidad de contar con establecimientos de "más calidad" que atendieran a sus miembros. Los existentes, en tanto instituciones de caridad, recibían lo mismo a enfermos miserables que a pobres de solemnidad. Atisbamos dos complejos ideológicos encontrados en el siglo XVIII: uno caritativo basado en la piedad cristiana, y otro utilitario de filiación ilustrada, que consideraba al pobre como vago y ocioso, que debía realizar alguna actividad útil, razón por la cual debían reformarse en instituciones correctivas como las escuelas, orfanatos, cárceles, hospitales, algunas fábricas...

pecado, origen de dolores y sufrimientos. El dolor también se concebía como forma de expiación de pecado y purificación espiritual⁸. La terapéutica de aquí derivada atendía principalmente al "alma inmortal" y después al cuerpo enfermo: primero se aplicaban auxilios espirituales (como los Santos Óleos) y después sustancias medicinales.

Tal concepción de salud-enfermedad-curación basada en la cosmogonía difundida por la Iglesia católica (políticamente un mecanismo de control de la sociedad colonial) se modificó lentamente, al tiempo que se apartaba a la Iglesia del poder político e ideológico hasta entonces detentado. Si antes los individuos eran considerados súbditos-creyentes, la renovación borbona les quiso tornar súbditos-obedientes, leales a la Corona. La regulación del comportamiento, antes basada en códigos axiológicos cristianos, debía independizarse de ellos y formar un nuevo logos, la ilustrada devoción al monarca y a la razón. Dicha regulación debía hacerse lo más extensiva posible, y para el cumplimiento cabal de las normas, se redactaron numerosos reglamentos que regían los detalles, tiempos y modos de la acción social. Por ello son documentos representativos de control racionalista y autoritario que la dinastía Borbón aplicó en el Imperio hispano del siglo XVIII. Las normativas de hospitales militares revisten interés adicional porque expresan formas de control en el ámbito médico-militar, campo de gran importancia para la ejecución del proyecto político Borbón. Para que éste se mantuviera, el ejército debería satisfacer ciertos requisitos deseables: contar con hombres fuertes y vigorosos, sanos y útiles al Rey (Malvido y Cuenya, 1993: 15)⁹. Una de las formas de llevarlo a cabo era la exacta observancia de las reglamentaciones, documentos que puntualizan prácticas disciplinarias, que en el caso del hospital militar se entrecruza con el dominio del cuerpo enfermo.

3. El discurso reglamentario

Los discursos como prácticas enunciativas se manifiestan en sus productos, los textos. Al analizar los textos reglamentarios, atisbamos a los procesos sociolingüísticos que les generaron. Es decir analizando *productos* atisbamos a *procesos*.

⁸ Ante la dificultad de desarrollar aquí tan compleja problemática, remitimos a un libro capital: Enfermedad y pecado de Pedro Lain Entralgo (1961).

⁹ Ello se aprecia en la modificación de los criterios con los que se contó a la población de la Nueva España. En los siglos XVI-XVII se registraron los hombres mediante las temporalidades y ritmos del "alma", que en forma de fe de bautismo, matrimonio o deceso contabilizaban las parroquias. A tales registros parroquiales sucedió en el siglo XVIII el conteo de los cuerpos, que normó el famoso Censo de Revillagigedo de 1791; en él se divide en tres los tipos de cuerpos a contar, según su raza: indios, pardos y blancos, siendo estos últimos las reservas militares, catalogadas a su vez en gradaciones primera, segunda y tercera, según su talla y edad.

La principal característica formal del discurso político es el predominio de la función argumentativa, tendiente a mover al oyente/receptor a concebir o hacer determinada acción. Para ello echa mano de ciertas operaciones lógico-semánticas en aras de lograr su objetivo persuasivo. El discurso político-jurídico nos requiere la precisión adicional de su carácter legal, que expresa la organización fundamental del Poder de Estado, que establece la legalidad de las relaciones políticas de dominio. Dicho corpus legal manifiesta el ordenamiento socialmente aceptado como deseable, las vías por las cuales se espera lograr su establecimiento y los controles por los cuales se asegurará su predominio como "idea social". Son expresión de discurso legal todo lo referido a las normas y sus aplicaciones: discurso de dogmática jurídica, jurisprudenciales, decisiones de justicia, ordenanzas, convenciones jurídicas nacionales e internacionales, así como los códigos. (Giménez, 1980: 68).

Los reglamentos son textos constitucionales impuestos por un régimen que fija normas para orientar la acción social en un sentido conveniente. Los reglamentos españoles del siglo XVIII expresan la axiología que el régimen Borbón buscaba extender al *corpus* social, reformando las prácticas sociales anteriores y estableciendo nuevas formas de acción e interacción social. Todo ello se basaba en un *ethos* político diferente al de sus antecesores en el trono hispano, los monarcas Habsburgo.

El régimen Borbón fue absolutista ilustrado, que concebía la acción basada en principios laicos y racionalistas, que debían disciplinar la praxis social. A la Razón se debían unir la Obediencia y Disciplina que se pedían de todos los súbditos hispanos, para que llevaran a cabo lo que ordenaban los reglamentos. En atención a estos grandes valores se llevaron a cabo reglamentaciones de prácticas e instituciones como el hospital militar. Usando un símil del arte de la guerra, podemos decir que la estrategia era control y disciplina y las tácticas puntuales los reglamentos, que de manera generalizada el régimen Borbón impuso a todo el cuerpo social.

Consideramos al reglamentario como género discursivo (Bajtín, 1995: 248) una especificación aun más fina dentro del discurso político-jurídico. Éste manifiesta en tipos relativamente estables de enunciados la misma esfera del uso de la lengua: ordenar, disciplinar, controlar. Los reglamentos ciñen la acción e interacción social a formas, ritmos y modos determinados detalladamente. Se caracterizan por la unidireccionalidad del mandato: la orden se emite por un sujeto investido de la autoridad para mandar y para ser obedecido. En el régimen Borbón dicha autoridad era el Rey ilustrado, quien gobernaba por medio de sus ilustrados ministros.

Hemos conocido varias normativas del ramo hospitalario del Archivo General de la Nación de México. Algunos de factura dieciochesca se

reprodujeron facsimilarmente en un volumen (Marley, David, coord.: 1983)¹⁰ que facilita su comprensión en lo que arriba definimos como genero discursivo reglamentario. El conjunto de éstos textos perfilan la política "sanitaria" militar que el Imperio hispano desarrolló en los puertos, zonas neurálgicas atacadas por padecimientos epidémicos y enfermedades crónicas de ejército y armada. Puede observarse que los lugares de los establecimientos fueron algunos de los sitios de tráfico comercial, militar y demográfico más importantes del Imperio: Cádiz, Barcelona, La Habana y Veracruz. Los documentos tienen la numeración asignada por su editor y son: I. Estatutos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. (1748) II. Asiento del Hospital Real de Marina de Cádiz. (1756) III. Reglamento del Colegio de Cirugía de Barcelona. (1760) IV. Reglamento del Colegio de Cirugía de Barcelona. (1761)¹¹ V. Reglamento para los hospitales Reales de Cuba. (1776) VI. Reglamento para el hospital de San Carlos de Veracruz. (1781). Se trata de "textos-ejemplo" elaborados en España y enviados al gobierno novohispano para normar en la Colonia instituciones hospitalarias y noveles escuelas de cirugía, como la que se buscó instalar en el Hospital Real de Naturales. Los documentos de índole médico-hospitalaria, atendieron a la dinámica de los nosocomios así como a la didáctica y práctica quirúrgica de los colegios de cirugía, donde se formaban los cirujanos que laboraban en nosocomios y en barcos de guerra y mercantes. Atenderemos a dos reglamentaciones generales: el Reglamento para los hospitales Reales de Cuba y Reglamento para el hospital de San Carlos de Veracruz, que tienen relación de derivación el segundo del primero.

4. Reglamentación general cubana

Para atender los problemas mórbidos posteriores a 1762 en La Habana se formó el Reglamento para el gobierno interior, político y económico de los Hospitales Reales erigidos en la isla de Cuba, con destino a la curación de las Tropas, Forzados y Negros esclavos de Su Magestad, según las circunstancias, temperamento y costumbres del país. Tal normativa fue extensiva a todo el orbe hispano y se constituyó en prototipo, razón por la cual le compararemos con el Reglamento para el hospital de San Carlos de Veracruz, lo que nos permitirá atender a las semejanzas genéricas de ambas reglamentaciones hechas en dos ciudades cercanas.

El reglamento cubano originalmente fue destinado a solventar un problema doméstico con los religiosos del Hospicio de Nuestra Señora de

Betlem¹² de la ciudad de La Habana; para evitar su repetición un burócrata de alta jerarquía se dio a la tarea de crear un reglamento, mismo que imponía un deber ser sobre el ser social, encauzando la dinámica hospitalaria en una dirección políticamente conveniente. El Reglamento para los hospitales reales de Cuba se compone de seis partes¹³.

1. *Portada*
2. *Introducción*
3. *Obligaciones de los empleados del hospital*
4. *ARREGLO, Y ORDEN, que deben seguir el Médico y Cirujano Mayor, para pasar las Visitas a sus respectivas Salas.*
5. *EXPLICACIÓN DE LAS RACIONES que deben subministrarse à los Enfermos: género de que se componen y modo de repartirlas.*
6. *Aprobación*

En la Portada se encuentran resumidos los datos básicos del reglamento: el asunto de que se ocupa, finalidad que persigue, nombre del autor o redactor, la circunstancia en que se realizó y la aprobación real. La Introducción precede al conjunto de mandatos y amplía la información que en forma sucinta se mencionó en la Portada. Forma un amplio marco de significación que expresa la finalidad del documento normativo, la circunstancia de su producción, su composición y finalidades. Se explicitan también las "personalidades" jurídicas de los emisores y receptores de la reglamentación, y la base lógica e ideológica del mandato y de su obligatoriedad. Las siguientes son las líneas finales donde se explicita su fundamento político:

el Pasto espiritual que han de recibir los Enfermos, las raciones que deben subministrarse, y la asistencia, aseo, y cuidado corporal, que han de impenderse... los que deberán por ahora guardarse sin contravención, ni dispensa, ínterin que S. M. se digna prestarle su Real aprobación, sirviendo su fracción de regla fija à los Ministros para conocer las faltas, proceder à su remedio, y à la corrección, ò castigo del que incidiere en ella por culpa de omisión, ò comisión.

Se espera que después de explicitada la norma ésta sea cumplida sin falta, para lo cual es indispensable el conocimiento de la misma, tanto para aquellos a los que toca su vigilancia como aquellos simples empleados o enfermos que deben su observancia. Es decir, enunciada la competencia, se espera la performancia.

¹² Es la orden hospitalaria betlemita, que se caracterizaba por otorgar además del cuidado hospitalario, educación básica y/o evangelización a niños en el mismo edificio del nosocomio, todo lo cual comprende el término 'hospicio'. La misma orden se encargaba del H. de los Santos Reyes y N.S. de Belem, edificado en Veracruz en la segunda mitad del siglo XVIII, que prestó servicios a civiles y militares, no sin conflictos.

¹³ Cuatro de ellas están delimitadas y nominadas en el documento. Las dos restantes carecen de nominación expresa, pero de acuerdo a su función y colocación, les llamaremos Portada e Introducción Al citar el documento se trata de seguir la ortografía y tipografía del original.

¹⁰ Seis impresos relativos al establecimiento y gobierno de diversos hospitales navales españoles del siglo XVIII (1748-1781).

¹¹ Se trata de dos ediciones diferentes de la misma norma.

La parte tercera son las Obligaciones de los individuos que laboran en el hospital; es la más extensa, pues comprende las labores de todos los trabajadores ordenados jerárquicamente. Ellos son Contralor, Comisario de Entradas, Mayordomo, Capellán, Médico, Cirujano Mayor, Boticario Mayor, Practicante Mayor, Boticarios Subalternos, Practicantes Menores, Ropero, Cabo de Sala¹⁴.

Como puede advertirse, los doce tipos de trabajadores del hospital cumplen funciones distintas: los encargados de la administración e intendencia fueron el Contralor, Comisario de Entradas, Mayordomo y Ropero. Los responsables de lo médico-quirúrgico fueron los Médicos, Cirujano Mayor, Boticario Mayor, Practicantes Mayor y Menores, Boticarios mayor y subalterno. Es importante destacar que en los antecesores hospitalares religiosos solo existían el médico y los boticarios. La inclusión de cirujanos y practicantes evidencia de facto la transformación médica en lo científico y profesional¹⁵ gestada en el iluminismo hispano.

Explicitadas las obligaciones de los trabajadores del hospital, la parte cuarta alude al ARREGLO Y ORDEN, que deben seguir el Médico y Cirujano Mayor, para pasar las visitas a sus respectivas Salas. En dichas visitas cirujanos y médicos vigilaban que sus indicaciones y órdenes fueran seguidas, y observaban el desenvolvimiento de los procesos curativos. Este apartado cuarto incluye la "Prevencción de los Facultativos, que administran las unciones, ò Panacéa" y los "Utensilios que necesitan, y que deben tenerse prontos, para el servicio de los Hospitales". La medicina del siglo XVIII trataba las bubas o padecimientos venéreos con aplicación cutánea (unciones) y/o ingestión de mercurio (Ashburn, 1981: 185)¹⁶. Los tratamientos eran complicados, costosos, tóxicos y contaminaban (o como decían entonces "infestaban") edificios, ropas y personas, daños todos que debían prevenirse.

Parte quinta es la *EXPLICACION DE LAS RACIONES, que deben suministrarse à los Enfermos: género de que se componen, y modo de repartirlas*. Es una sección de mayor amplitud, la segunda después de las *Obligaciones*. Dedicada mucha atención a los alimentos por ser éstos parte de la terapéutica, además de que su calidad y cantidad fue motivo de queja constante

¹⁴ Puede observarse la ausencia de un apartado que indique las obligaciones de los enfermos

¹⁵ Tan compleja problemática en otros campos científicos estuvo primeramente estudiada por Kuhn, 1995

¹⁶ Los padecimientos venéreos fueron sufridos por toda la población hispana, en la península y las colonias. La asignación de su origen se cargó de altos tintes racistas, pues en Europa se consideró que los indios lo habían transmitido a los españoles, los que a su vez lo expandieron a todo el continente después del siglo XVI. Por su origen sexual, se consideraba que dichas "bubas" eran indicativas de la baja calidad moral de los indios americanos. Francisco X. Clavijero (1964) buscando rebatir tal acusación, expuso en la Historia Antigua de México ("9a Disertación") un

entre los pacientes y funcionarios militares. Sexta y última parte es la *Aprobación del Rey*, lo que le otorga al mandato obligatoriedad y peso jurídico. Al cerrar el *Reglamento* la aquiescencia real, se describe un movimiento circular de todo el ciclo argumentativo, pues se refrendan datos presentados en la *Introducción*.

Todas las normas del *Reglamento* se refieren a cuatro campos temáticos y problemáticos: médico, disciplinario, de intendencia y religioso. La atención predominante de lo disciplinario y lo médico patentiza la articulación entre complejos ideológicos de la medicina hispana del siglo XVIII (campo estratégico amplio) y sus derivadas tácticas operativas: en el campo médico estas se referían a reglas y mandatos quirúrgicos y farmacológicos, algunos novedosos y otros arcanos. La medicina se transformaba en algunas áreas y en otras mantenía concepciones provenientes del paradigma médico anterior, que paulatinamente iba cambiando, pero se transfería radicalmente hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando se estableció el paradigma de la medicina bacteriana. Expliquemos esto: por más de quince siglos primó en Occidente el paradigma médico hipocrático-galénico, que concebía al cuerpo humano compuesto por cuatro humores cuya distinta prevalencia perfilaba distintos temperamentos mórbidos, que se relacionaban con el medio ambiente de diferentes maneras. La terapéutica de aquí derivada atendía justamente a esa relación entre cuerpo y ambiente, recetando medicamentos, tipos de residencia y algunas manipulaciones físicas de nivel un tanto superficial (sangrías, sanguijuelas, etc). Las manipulaciones quirúrgicas en general tenían la función de atender traumas físicos, mas no eran de índole experimental. Por debajo de la "ciencia formal", alejados de la medicina universitaria, desde los siglos XV y XVI se hicieron exploraciones anatómicas con propósitos experimentales¹⁷, que fueron paulatinamente alejando a la medicina del dogma médico que valoraba más la autoritas que la exploración *in vivo* o bajo el *rigor mortis* de autopsias (a veces) clandestinas.

El hospital militar y los colegios reales de cirugía mostraban dichas novedades del siglo en la incorporación de estudios anatómicos y prácticas quirúrgicas de manera expresa en las currículas y reglamentos, que se oponían a la ortodoxia médica que privaba en la mayoría de las universidades españolas (Sarrailh, 1981: 142-151). Vamos a observar la interacción de ello con la

alegato que buscaba probar la existencia de sífilis venérea en Europa antes de 1492. La sesgada discusión sobre "las bubas" dejó su marca en los nombres que cada pueblo les dio, tomados de los enemigos desagradables. Para los españoles fue mal francés (*morbis gallicus*) y para los franceses mal napolitano. También fue llamado mal inglés, germano, polaco, franzoso, bösen Blattern, *grosse vérole*, etcétera.

¹⁷ La escuela flamenca fue una de las más destacadas. Andreas Vesalius creó su celebre tratado *De Humanis corpora fabrica* en 1543. El británico William Harvey descubrió la circulación de la sangre hacia 1620 lo que tuvo efectos importantes para el episteme médico de su época.

terapéutica humoral en una orden que evidencia la estructura de mando que se extiende en los reglamentos. Es una regla alimenticia, la "Ración de Atól de Harina de Arróz"¹⁸ donde se advierte la correspondencia estrecha entre la justificación de un mandato y la orden de su implementación, en este caso de índole médica. Así como en esta regla se articula con los saberes de la medicina hipocrático-galénica, en otras órdenes se puede observar la operativización de los fundamentos disciplinarios, de intendencia y religiosos.

RACION DE ATOL DE HARINA de Arróz.

155. Reflexionando, que à los que se subministra el Mercurio (cuyos efectos por Ptalismo suelen ser de tanta consideracion, quando se precipitan en Diarrea), es necesario variarle los alimentos, y que por lo delicado de las bocas de los Enfermos, se ven precisados los Facultativos à usar de los mas suaves: concurriendo en la harina de Arróz las qualidades de refrigerante, nutritivo, dulcificante de la acrimonia de los humores, moderativo de la sangre en su rápido movimiento, y embotador de las partículas que se subliman con el Mercurio, como si fuese un fuerte Cathartico es mas que otro à proposito para alivio de los pacientes, à quienes consiguientemente se les ministrará Atól de harina de Arróz, reduciendo la Racion à seis onzas de este género, veinte y quatro adarnes de Azucar, y el caldo de las Dietas suficientes cuya distribucion se efectuará, aplicando dos onzas para el desayuno, dos para la comida, y otras dos para la cena; sin dejar por esto de gozar los demás alimentos, que el Facultativo calificáse convenientes.

Observemos la forma argumentativa, característica de la reglamentación en su conjunto. La situación base, la intoxicación por mercurio o ptialismo y sus efectos se describen en la parte inicial del apartado. Tales trastornos requieren variar los alimentos a los pacientes, para usar "de los más suaves" donde se incluye la harina de arroz. Después de enumerar las virtudes ("refrigerante, nutritivo...") se enuncia la orden ("...consiguientemente se les ministrará Atól..."). Sintetizando el recorrido argumentativo tendríamos: 1°. Situación dañina que debe transformarse. 2°. Ventajas o bondades de la transformación. 3°. Transformación por una orden. La forma argumentativa que se observa aquí a nivel proporcional se puede observar a nivel textual: todo el Reglamento sigue forma parecida. Así, pareciera que el peso imperativo de una orden, "harás tal acción" radica en la conveniencia o bondad de la norma (la razón ilustrada) y no en el dominio político que obliga a ello (el absolutismo Borbón). Tal unión orden-justificación compete a todo el texto: desde los imperativos médicos como el anterior hasta las reglas de intendencia o limpieza de los hospitales.

¹⁸ El atole es una bebida de maíz de origen indígena. Extraña su presencia en la dieta de los hospitales, que siguen predominantemente los usos alimentarios hispanos.

El nódulo del control y disciplina que dá sentido a todo el mandato establece que las acciones desarrolladas en el hospital de Cuba deberán basarse en el saber-hacer. Dos tipos de observancia, grosso modo, se requieren. Uno, de los individuos vigilantes, los ministros, cuya acción basa su hacer en el conocimiento de las normas. A partir de ese conocimiento se vigilan a los trabajadores y empleados del hospital. Otra observancia es de empleados que deben cumplir las órdenes y ser en ello vigilados. Este es uno de los principios básicos de regímenes políticos jerárquicos: la vigilancia mutua y reiterada y constituye el "centro disciplinario", que manifiesto sintética y a la vez ampliamente en el Reglamento para los hospitales reales de Cuba, nos sirve de referente obligado para el análisis de una reglamentación particular como el Reglamento del Hospital Real y Militar de San Carlos de Veracruz.

5. El reglamento veracruzano

Los efectos de la invasión inglesa a Cuba se resintieron en Veracruz con más intensidad que en otros lugares de Nueva España. Impulsaron la creación de su ejército permanente y acantonaron en el puerto un gran número de soldados, a quienes se debía atender en los hospitales, siendo todos religiosos y solo uno militar, San Carlos. Sus carencias obligaron a proyectar una enfermería fuera de la ciudad, donde los pacientes se encontraran en mejores condiciones para su recuperación. Parte integrante de dicho proyecto fue el Reglamento que describiremos para compararle después con la reglamentación general cubana.

Veracruz fue el principal puerto del rico reino de la Nueva España; por allí se enviaban al Viejo Continente metales preciosos y productos vegetales por montos millonarios (Giménez Condinach, 1988. García Aguirre, 1999. Hammet, 1976. Robinson, 1984. Smith, 1943). Militarmente el puerto veracruzano se consideraba bastión defensivo de la Colonia toda, por lo que concentró desde su fundación en el siglo XVI fuerzas militares en la ciudad y especialmente en el castillo de Ulúa. En su mayoría eran milicianos nativos, que ocasionalmente se reforzaban con elementos del interior del virreinato; éstos arribeños sufrían especialmente las consecuencias del "temperamento mórbido" del puerto y enfermaban rápidamente. Para su atención se edificaron hospitales religiosos desde el siglo XVI. Hacia la mitad del siglo XVIII existían cuatro hospitales religiosos, un número elevado si se compara con otras ciudades del virreinato (Muriel, 1991)¹⁹ lo que manifiesta la importancia de su problema mórbido.

Existía un acuerdo desde el siglo XVI para que marinos y militares enfermos se atendieran en los hospitales a cambio del pago de sus estancias,

¹⁹ Puebla, la ciudad segunda del virreinato, tenía cuatro nosocomios.

acuerdo que se mantuvo con regular fortuna hasta la mitad del siglo XVIII. A raíz de la invasión a Cuba, la concentración militar abarrotó todos los espacios, pues Veracruz carecía de infraestructura necesaria. Por el incremento de la demanda hospitalaria se instalaron provisionales, uno de los cuales se ubicó en el hospital de mujeres de Nuestra Señora de Loreto²⁰. El hospital militar provisional allí instalado se volvió fijo y fue bautizado en honor a Carlos III. Junto al de San Andrés de la ciudad de México, eran las únicas instituciones fijas del virreinato, ubicadas en las plazas más importantes: la capital política y económica y el puerto de comunicación con Europa.

San Carlos era reducido para las necesidades del puerto; además estaba ubicado cerca de una laguneta que despedía "vapores insanos". Por ello se buscó cambiarle de sitio, pero tras repetidos intentos no se logró, por lo costoso del traslado y la necesidad de servicios hospitalarios en el interior del recinto amurallado. Otro intento fue sacar una parte de los servicios, la convalecencia, a un mejor lugar extramuros de Veracruz... se argumentaba que de esa forma los pacientes convalecerían en un sitio más saludable, al tiempo que se desalojaba el saturado hospital de la ciudad.

Uno de esos proyectos se le encomendó a Pedro A. de Cossio, funcionario real y comerciante reputado del puerto de Veracruz, que desempeñó varios cargos en la administración colonial (Arnold, 1988: 52-76, 136-140) y cuya carrera burocrática representa al dinámico e influyente grupo de comerciantes-funcionarios del puerto de Veracruz, de gran presencia en el concierto novohispano, que obtuvieron importantes beneficios de las Reformas Borbónicas²¹. El *Reglamento* para el Hospital de San Carlos de Veracruz es una norma-proyecto que prefiguraba la existencia de la institución, apoyándose en la experiencia del hospital de San Carlos. A la vez de ser su continuidad, era novedosa por las particularidades que dicha convalecencia suponía (Munel, 1991: II-262)²². Se observan en suma tres caracteres definitorios del Reglamento: su índole proyectiva de una institución que no existe antes de su mandato. La dependencia con respecto al hospital general y su específica dedicación a la convalecencia.

²⁰ Los militares ocuparon todo el solar de la institución, y echaron a enfermas y religiosos a la calle. Tras las continuas quejas de éstos últimos, se les permitió a las enfermas retornar a una parte del hospital de Loreto, y el resto fue ocupado de manera definitiva por el ejército, tomando el nombre de Hospital Real y Militar de San Carlos.

²¹ Evidencia de tal poderío fue el establecimiento del Real Tribunal del Consulado de Veracruz en 1795 que permitía cobrar impuestos al obligado tráfico comercial, lo que independizaba a Veracruz del consulado de la ciudad de México, que había monopolizado los beneficios del tráfico comercial desde el siglo XVI.

²² La Reglamentación de dicho hospital fue elaborada por Cossio en base a las normas cubanas, tomándolas como canon. Ello refrenda la eficacia de tales textos en tanto ejemplos.

El reglamento se compone de siete folios sin portada. En el primero de ellos se encuentra un Encabezado, donde se hallan los caracteres mínimos de identificación del mandato: el emisor de la orden, el destinatario, deberes y obligaciones fijados, la proyección a futuro y la justificación general del mandato. Después del Encabezado, en el folio primero inicia propiamente el reglamento, que se integra de 37 apartados cuya secuencia se sigue por numeración progresiva (sin ser agrupados bajo algún criterio como en el reglamento cubano). Se distinguen el él tres desarrollos temáticos: uno, la localización del hospital y sus habitaciones. Dos las obligaciones del personal, mandatos de intendencia o administración. Tres, las indicaciones sobre conducta de enfermos y dependientes, cerrando el reglamento un mandato de su observancia.

Los apartados 1-4 desarrollan el proceso de selección del sitio y la edificación del nosocomio. Por la desfavorable situación del hospital porteño se pretende que la convalecencia se ubicara en un buen sitio, entendido éste como: "... un parage alto, des poblado, bien ventilado, y cercano á buena agua corriente, y no de pozo". Dentro de las carencias de la ciudad de Veracruz estaban el agua potable, y los "malos aires" causantes de enfermedades, que la muralla encerraba e impedía su refresco con la brisa del mar. Hecha la elección del sitio, se proyecta el edificio del hospital (apartado 3) y se describen sus componentes.

Los requerimientos de las habitaciones del hospital eran el aislamiento de enfermos contagiosos y no (Archer, 1983)²³ y el uso de pabellones en defensa de las "picadas de mosquitos, y otros insectos volátiles". Llama la atención que de las salas solo los pabellones se mencionen, y no otros muebles para uso de los enfermos²⁴. Los apartados 8 y 9, de índole disciplinaria, buscan regular el comportamiento de los soldados-enfermos. Ambos están enlazados, funcionando el primero como preámbulo justificatorio y el segundo como una orden. El antecedente de la acción calificado negativamente es basamento de la necesidad de cambio, que llevará a cabo la orden. Es interesante observar el tratamiento de la temporalidad:

8. En el concepto de que unicamente ha excitado el pensamiento del insinuado establecimiento de convalecencia, el beneficio de la Tropa; que há experimentado funestas consecuencias en los transportes á las Villas de

²³ Allí se consideran contagiosas al "...escorbuto, sarna, y otras de propagación". No menciona otros padecimientos como el vómito negro, fiebres intermitentes, problemas hepáticos y padecimientos venéreos, todos ellos muy extendidos en el ejército colonial.

²⁴ Un siglo después, la investigación médico-bacteriológica cubana descubrió que el mosquito *Aedes aegypti* era el transmisor de la fiebre amarilla, conocimiento revolucionario que permitió mejorar la salubridad de las regiones costeras -como La Habana y Veracruz- identificando al agente patógeno. En 1781, fecha en que se redactó el Reglamento, la etiología científica se ignoraba, pero la empiria señaló que el daño de los mosquitos debía evitarse.

Córdova y Orizava (donde hasta ahora han ido a solicitarla) distantes veinte y cinco leguas la primera, y treinta la segunda de Veracruz, porque en los tránsitos cometían no pocos excesos en comida, y bebida, se espera que los Individuos á cuyo cargo debe correr el nuevo Hospital, cuiden muy particularmente de evitar todas las ocasiones de salir de la dieta á los convalecientes.

9. A este fin es importantísimo no se permita con motivo, ni pretexto alguno, que en las inmediaciones del Hospital haya Puestos, ó Tiendas de Tepache, Aguardiente, ni otros licores, ó comidas nocivas; y para que ni aun remotamente pueda violarse este Artículo, se privará hasta la venta de efectos sanos, porque bajo su sombra se cometerían los fraudes que vá á evitar esta providencia.

El acantonamiento de numerosos soldados en Veracruz después de 1762 fue problemático pues la ciudad carecía de infraestructura general para atender a los militares, lo que aunado a la alta morbilidad, causó estragos en el ejército por lo que se ordenaron acantonamientos en las poblaciones cercanas de Orizaba, Córdoba y Jalapa. Estas contaban con un temperamento benigno y mejores condiciones para recibir a los soldados que el puerto. Además de concentrar los contingentes en dichas zonas, se enviaron a los soldados convalecientes para aprontar su mejoría. En el tránsito los soldados quebrantaban la disciplina, lo que tenía dañinos efectos sobre su salud -ya mermada-. A tales problemas la convalecencia proyectada en "Los Moraillos" pondrá fin, ordenación que se anuncia como cierta y no como probable, lo que se observa en las líneas finales del apdo. 9

Las obligaciones del personal ocupan los apartados 10 al 23. El número de empleados de este nosocomio de convalecencia (que no realiza labores curativas y quirúrgicas) es menor que del hospital general. La autoridad mayor es el mayordomo, cuya descripción inicia el grupo numeroso de deberes y obligaciones del personal. Éste deber ser "...un Individuo de satisfacción y hombría de bien.. y a la vez practicante de cirugía. Después de perfilar la competencia política y disciplinaria del mayordomo, se pasa a la médica y administrativa. En su persona deben conjuntarse varios tipos de capacidades, siendo la razón-justificación enunciada en el reglamento como económica primero, pues la Real Hacienda ahorrará pagar sueldos adicionales (de médico y cirujano). En segundo término se alude al "beneficio personal de los convalecientes", pues al ser el Mayordomo practicante de cirugía puede cuidar alimentos y medicamentos de los enfermos, contribuir a su curación y evitar su retorno al Hospital de General de San Carlos. De los otros trabajadores del hospital se presentan posteriormente sus obligaciones: enfermeros (en el menor número posible para no provocar gastos inútiles a la Real Hacienda) cocinero y de ser necesario, un galopín. La provisión de alimentos y vitualas de Veracruz al hospital de convalecencia fue de interés considerable, aludido en los apartados 24 a 33. Parte relevante de ellas era la carne, cuya provisión se mantendrá dependiente del hospital de San Carlos, pero la de gallina quería obtenerse en el sitio del hospital de convalecencia. El apartado

33 norma en toda precisión la construcción de un corral para gallinas, que surtirían al nosocomio y a los Navíos del Rey.

Los asuntos de intendencia hacia el final del Reglamento dan paso a reglas de tipo disciplinario, lo que retoma las ideas de orden y disciplina que se articularon al inicio del mismo. Se dictan la obligatoriedad y observancia del reglamento a sus destinatarios, los trabajadores del hospital y la Tropa de Guarnición: todos ellos bajo las órdenes del Mayordomo, para después aludir a otro tipo de destinatarios del mandato: "...las personas a que toca su observancia", quienes deberán recibir un ejemplar del Reglamento, del cual deben reproducirse cien ejemplares: observamos de nuevo la estrecha relación entre el deber-saber y el deber-hacer: modalidades que a cada nivel desarrolla el texto reglamentario.

37. Para que cada uno en la parte que le toca esté instruido cabalmente de sus respectivas obligaciones, se imprimirán cien ejemplares de este Reglamento, remitiendo algunos al Intendente de Hospitales, para que éste distribuya los necesarios entre las Personas á que toca su observancia. México 16. de Marzo de 1781. = Pedro Antonio de Cossio.=

6. Comparativa reglamentaria

Una característica relevante de ambas reglamentaciones es la articulación de los mandatos con la justificación, matizada según se tratase de cada campo problemático, fuera el disciplinario, médico, de intendencia y religioso. Sobre tal similitud genérica cada reglamento posee sus particularidades; de tal suerte consideramos al *Reglamento para los Hospitales Reales de Cuba* como normativa general y regulativa, en tanto que el *Reglamento para el Hospital de San Carlos de Veracruz* es una ordenación particular e instituyente. El reglamento cubano es general en dos sentidos: porque era obligatoria su observancia en todo el imperio hispano, pero también porque regía todos los aspectos del servicio hospitalario: las obligaciones del personal, ritmos y formas de sus labores, raciones alimenticias, los tiempos del examen médico, la formulación de medicinas. La reglamentación veracruzana es de una convalecencia dependiente del hospital general de San Carlos. Allí se recibían enfermos en vías de recuperación, eximidos de tratamientos médicos, farmacológicos y quirúrgicos elaborados, lo que simplificaba la atención médica y reducía por tanto la competencia necesaria de médicos, practicantes mayores y menores, cirujanos, boticarios, todos ellos con sus correspondientes instrumentos de trabajo, salas o espacios curativos y quirúrgicos, "laboratorios", medicinas o sustancias simples y compuestas, dietas especiales. En la convalecencia se concentran reducidamente en la persona del mayordomo.

En lo político-disciplinario se observa que la convalecencia guarda sujeción jerárquica respecto al hospital general de San Carlos, y en particular a su jefe, el Contralor. La rígida jerarquización que dominaba los hospitales

militares (como muchas otras instituciones coloniales) buscaba garantizar el correcto desempeño de los funcionarios por la vigilancia constante, dominio y sujeción jerárquica hacia arriba, a los superiores y hacia abajo, a los dependientes y trabajadores. Era expresión de la formación política de la época.

Son básicas en ambos reglamentos las ideas de la ortopedia social (corregir para reusar, reincorporar, sanar) y de la dirección racional de la acción. Esta considera que una vez articulada una orden y la forma de llevarse a cabo, ella se realizará o será obedecida, por las virtudes del mandato, su racionalidad, bondad, etc. Ello equivale a equiparar la orden y su consecución, cuando la acción social y su dirección son complejas. La ortopedia social, por su parte, considera que las distorsiones o errores de la conducta social son modificables, y que en base a un re-encauzamiento que lleven a cabo las instituciones adecuadas (escuelas, cárceles, hospitales...) el individuo puede re-insertarse en la dinámica social. Ello representa una modificación sustantiva en la manera de concebir el "error" social y las maneras de enmendarlo, pues se cree conocen las causas por las que éste se ha producido, siendo éstas mundanas y susceptibles de manipulación.

En el caso de la reglamentación de hospitales militares nos encontramos con una imbricación observable en los dos tipos de hospitales: la necesidad de controlar la conducta del soldado colonial, tanto o más que su estado mórbido. Incluso pensamos que el imperativo disciplinario se impuso sobre el médico. El resto de empleados y operarios de los nosocomios son también objeto de normativización extensa y minuciosa, pero la expresión de la misma reviste caracteres diferentes. La contradicción disciplinante entre el control documental y la vigilancia directa exhibe sus límites tanto gnoseológicos, políticos y pragmáticos de manera inmediata, por lo que nos asalta la siguiente duda metódica: ¿Quién vigila al vigilante?

Conclusiones

Las normativas y regulaciones del régimen manifiestan, en la exhaustividad de sus órdenes, la transformación política y cultural que la casa Borbón impulsó en el siglo ilustrado y racionalista. La imposición de nuevas formas de acción y regulación social por medio de *mandatos imperiosos* (los reglamentos) y la reacción social de los grupos afectados escapan al dominio del texto. Mediante la doble vía de interpretación textual y extratextual se revela que la renovación política borbona tuvo resultados contrarios a los esperados. En lugar de asegurar el control de los grupos sociales de las colonias, hicieron aumentar sus inconformidades, y a mediano plazo, aceleraron la separación de España.

Los reglamentos nos presentan dos aspectos aparentemente contradictorios propios del tiempo y circunstancias en que fueron realizados:

la confianza y desconfianza. Confianza en la eficacia de las reglamentaciones para orientar la acción social en el sentido políticamente conveniente. Como si el texto per se garantizará que las obligaciones fueran seguidas, lo que configura a éstos y otros textos como fetiches, como si por sí mismos garantizaran la realización de la acción. Como si en ellos radicara el interés político, mas que en el efectivo seguimiento de la norma. La desconfianza, por su parte, hizo acompañar a los controles escritos de vigilancia directa de los superiores jerárquicos sobre sus inferiores subordinados. Nos parece expresivo de ello la orden del reglamento veracruzano que obliga al Mayordomo a llevar registro puntual de enfermos y bienes en un libro foliado por su superior, pues con ello "... se evite toda malversación o fraude, a que está expuesta la humana condición".

Bibliografía citada

- ARCHER, C.I. (1983) *El ejército en el México borbónico. 1760-1810*. México, Fondo de Cultura Económica.
- ARNOLD, L. (1991) *Burocracia y burócratas en México, 1742-1835*, México, Grijalbo-CONACULTA.
- ASHBURN, P. M (1981) *Las huestes de la muerte. Una historia médica de la conquista de América*. México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- BAJTÍN, M. (1995) *Estética de la creación verbal*, México, Siglo XXI.
- BRADING, D. (1990) "La España de los Borbones y su imperio americano" en BETHELL, L. (ed.), *Historia de América Latina 2. América Latina Colonial: Europa y América en los siglos XVI, XVII, XVIII, XVIII*, Barcelona, Cambridge University Press/Cátedra.
- CLAVIJERO, F.X. (1964) *Historia antigua de México*, México, Porrúa
- EUGENIO MARTÍNEZ, M. Á. (1990) *La ilustración en América. Siglo XVIII*, México, Red Editorial Iberoamericana.
- FOUCAULT, M. (1997) *Vigilar y castigar*, México, Siglo XXI.
- GARCÍA AGUIRRE, F. (1998) "Veracruz: Momentos de transición. Dos coyunturas históricas fundacionales" en ROMERO, M. E. (coord.), *Regiones y expansión capitalista en México durante el siglo XIX*, México, UNAM- Universidad de Colima.
- GIMÉNEZ, G. (1980) "El análisis del discurso jurídico-político", en *Semiosis*, Xalapa, Universidad Veracruzana (5): 55-94
- GIMÉNEZ CONDINACH, G. (1988) "Veracruz almacén de plata en el Atlántico. La Casa Gordon y Murphy, 1805-1824" en *Historia Mexicana*, México, El Colegio

de México (Vol. XXXIII, No. 2): 14-52

HAMMET, B. (1976) *Política y comercio en el sur de México*, México, Instituto Mexicano de Comercio Exterior.

KUHN, T.S. (1995) *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo de Cultura Económica

LAÍNENTRALGO, P. (1961) *Enfermedad y pecado*, Barcelona, Toray.

MALVIDO, E. y CUENYA M. Á. (1993) *Demografía histórica de México. Siglos XVI-XIX*, México, Instituto Mora-UAM.

MARLEY, David (ed.) (1983) *Seis impresos relativos al establecimiento y gobierno de diversos hospitales navales y españoles del siglo XVIII (1748-1789I)*. Edición facsimilar. México, Rolston-Bain

MURIEL, J. (1990) *Hospitales de la Nueva España* (tomos I-II), México, UNAM-Cruz Roja.

ROBINSON BOOKER, J. (1984) *The merchants of Veracruz: a socioeconomical history, 1790-1829*, Irvin, University of California Press.

SARRAILH, J. (1981) *La España ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, México, Fondo de Cultura Económica.

SMITH, R. S. (1943) "Shipping in the port of Veracruz 1730-1821" en *Historical American Review* (Vol. XXII, No.1), Durham, North Carolina, Duke University Press.: 5-32

VÁZQUEZ, J. Z. (coord.) (1992) *Interpretaciones del siglo XVIII mexicano. El impacto de las Reformas Borbónicas*, México, Nueva Imagen.

VÉRON, E. (1993) *La semiosis social. Fragmentos de una teoría de la discursividad*, Barcelona, Gedisa.

THE CREATION OF THE HISPANIC MILITARY HOSPITAL. AN ANALYSIS OF THE BOURBON REGULATIONS

By: *Mayabel Ranero Castro*
Universidad Veracruzana
Xalapa-Veracruz-Mexico

Abstract

During the 18th Century, the Spanish Monarchy fostered a series of socio-political changes currently known as the Bourbon Reforms. In general terms, these reforms

were aimed at overcoming the decadence of the previous century in order to boost Spain's development, by redefining the general aims of government and their implementation in specific institutions. The creation and redefinition of such institutions was made possible through the implementation of regulations and guidelines that can be used nowadays to determine how the government's general aims -characterized as enlightened despotism- were translated into specific rules. One of the institutions created was the regular army of Nueva España, which until then only had a local army and localized contingents in ports and frontiers. This army's creation was solely based on the implementation of regulations. The same applies to the creation of military hospitals, which were supposed to fulfill the increasing sanitary requirements of soldiers within the insalubrious ports of the Spanish empire. Since health care and military requirements used to converge within hospitals, the analysis of the regulations of La Habana and Veracruz Hospitals is critical to define what can be called the "health care -hospital policy" of the Bourbon Reforms.

Key words:

Veracruz - La Habana - Bourbon Reforms - Hospitals - Army

CRÉATION DE L'HÔPITAL MILITAIRE ESPAGNOL : UNE ANALYSE DE LA RÉGLEMENTATION BOURBONNIENNE

Mayabel Ranero Castro
Universidad Veracruzana
Xalapa-Veracruz- Mexique

Résumé

Au XVIII^e siècle, la monarchie a promu une transformation socio-politique connue aujourd'hui comme les Réformes bourbonniennes. Ces réformes étaient censées surmonter la décadence du siècle antérieur afin de favoriser le développement de l'Espagne. Pour y parvenir, le sens général de la notion de gouvernement et sa mise en pratique dans des institutions déterminées ont été redéfinis. La création et redéfinition de telles institutions étaient fondées sur des règlements, des documents de base avec des directrices permettant d'analyser la manière dont l'esprit général du gouvernement - synthétiquement caractérisé comme despotisme illustré - s'est manifesté dans des dispositions réglementaires détaillées. L'une des créations les plus importantes de la période a été l'armée régulière de la Nouvelle Espagne qui, à l'époque, n'avait que des milices provinciales et des contingents situés dans les ports et les frontières. La création et l'organisation de cette armée

étaient basées sur des règlements. Il est en de même pour les hôpitaux militaires qui couvraient les besoins sanitaires des soldats dans les ports insalubres de l'empire espagnol. Dans les hôpitaux, les exigences médicales cohabitaient avec les devoirs militaires ; d'où l'intérêt d'analyser les règlements des hôpitaux de La Havane et de Veracruz, afin d'étudier en détail " la politique médico-hospitalière " du réformisme bourbonien.

Mots-clés:

Veracruz - La Havane - Réformes bourbonniennes - Hôpitaux - Militaires.

**CRIAÇÃO DO HOSPITAL MILITAR HISPANO. UMA ANÁLISE DA
REGULAMENTAÇÃO BORBÔNICA.**

Mayabel Ranero Castro
Universidade Veracruzana
Xalapa-Veracruz-México

Resumo

No século XVIII, a monarquia impulsionou uma transformação sociopolítica que agora conhecemos como Reformas Borbônicas. Em geral, estas tinham a função de superar a decadência do século anterior para estimular o desenvolvimento da Espanha para o que se redefiniu o sentido geral de governo e sua implementação em determinadas instituições. A fundação e redefinição dessas instituições se realizou por regulamentos, documentos reitores e diretivos que nos permitem analisar a forma como o espírito geral do governo -caracterizado como despotismo ilustrado- se manifestou em detalhadas ordens regulamentares. Uma das fundações destacadas do período foi a do exército regular na Nova Espanha, que até esse momento só contava com milícias, províncias e contingentes localizados em portos e fronteiras. A fundação e a organização dos mesmos se realizou mediante regulamentos, ao igual do que os hospitais militares que atendiam os cada vez maiores requerimentos sanitários dos soldados nos sujos portos do império hispano. Na instituição hospitalar conviviam os imperativos médicos com os militares, pelo que a análise de regulamentos dos hospitais de La Habana e Veracruz tem interesse para observar o que pode ser chamado de " política médico-hospitalar " do reformismo borbom.

Palavras principais:

Veracruz - La Habana - Reformas Borbônicas - Hospitais - Militares