

Comitán y Ciudad Real: dos hospitales, dos actitudes

MARIO HUMBERTO RUZ*

I.

La España que encontró América no era ya la de Averroes o Avicena; lejos estaba aún de la de la Ilustración. Sociedad y época donde era preocupación vital —valga la paradoja— transitar por una muerte virtuosa que posibilitara la posterior y eterna bienaventuranza, no era en ella particularmente señalado el empeño por favorecer las condiciones médicas para una existencia saludable, mucho menos cuando éstas provenían de saberes externos. Con excepción de algunos espíritus críticos o curiosos, pocos mostraron así interés en las prácticas médicas prehispánicas que trascendían el campo de la herbolaria; muchas de ellas, por sus ligas con lo religioso, fueron incluso consideradas artes de hechicería y como tales tenazmente condenadas.

El impacto de esta nueva ideología en el mundo maya ha sido poco estudiado, pero es fácil intuir lo que significó para el aborigen americano tal trastocamiento de valores. Inmerso en una tradición que hacía de la vida del hombre requisito para la existencia de los dioses, el indio hubo de golpe de transitar a otra donde, al menos para el pueblo, era la muerte de un dios la que hacía factible la verdadera existencia de los hombres; existencia cuya realización última no era siquiera dable en este mundo, sino en otro posterior.

Tránsito, pues, de una religión que glorificaba a la vida a otra que exaltaba la muerte. Contrapartida de los *huehuetlatolli* náhuas, que

* Secretaría Académica, CIESAS, D.F.

inculcaban al anhelo de una vida virtuosa, los *Ars moriendi* occidentales, que preparaban para una muerte cristiana; frente a las misas de salvación y las bulas prodifuntos, que buscaban asegurar una existencia beatífica en el más allá, la súplica maya del *Popol Vuh* que abogaba por un placentero más acá:

¡Oh tú, hermosura del día! ¡Tú, Huracán; tú, Corazón del Cielo y de la Tierra!... Vuelve hacia acá tu gloria y tu riqueza; concédeles la vida y el desarrollo a mis hijos y vasallos; que se multipliquen y crezcan los que han de alimentarte y mantenerte, los que te invocan en los caminos, en los campos, a la orilla de los ríos, en los barrancos, bajo los árboles, bajo los bejucos...

Que sea buena la existencia de los que te dan el sustento y la comida en tu boca, en tu presencia, a ti, Corazón del Cielo, Corazón de la Tierra, Envoltorio de la Majestad *Popol Vuh*, 1984:239-40).

Poco eficaces se mostraron sin embargo ofrendas y súplicas ante unos dioses prehispánicos que nada sabían de las enfermedades traídas por los recién llegados. De poco valieron el copal, el tabaco o las ofrendas de aves ante el sarampión, el tifo o la viruela, cuya existencia habían ignorado las deidades mesoamericanas. Así, el destino terrestre de los habitantes del Nuevo Mundo pareció quedar ligado indisolublemente a la patología y a la terapéutica de sus conquistadores, a sus barberos-cirujanos, a sus protomédicos y a sus hospitales.

Escaso interés mostraron los europeos en un inicio ante la atención médica de sus dominados; la tierra era vasta y sus riquezas se antojaban inagotables. Pero no ocurría lo mismo en todas partes, no por ejemplo en Chiapas, donde el perfil de montañas parecía ser la norma y la mano de obra indígena el único bien explotable; cuando ésta empezó a disminuir, las alarmadas voces de sus nuevos señores comenzaron a elevarse.

Así, el 24 de marzo de 1579, a poco más de cincuenta años de haber sido conquistada la mayor parte del territorio de la Audiencia de Guatemala, el franciscano Gonzalo Méndez enviaba una carta a Felipe II en la que insistía en la gran mortalidad indígena y los problemas que de ello se derivaban para la colonización, la Real Hacienda y, sobre todo, la empresa evangelizadora, que se veía desprovista de almas por salvar. El fenómeno no era nuevo; como el mismo fraile relata, ya desde 1568 se había dado cuenta al monarca de cómo, a partir de la entrada de los españoles, la proporción natalidad-mortalidad entre los naturales se había invertido a favor de esta última (AGI, AG 170).

El cabildo de Ciudad Real, por su parte, envió el 28 de noviembre de 1591 una carta a la corona donde insistía en la urgencia de tomar

medidas para lograr la conservación de los indígenas, pues debido a las continuas relocalizaciones de poblados que hacían los dominicos éstos morían dejando en el "desamparo" a "familias enteras de gente noble y benemérita", y el problema se hacía más grave al encomendar la Audiencia los pocos restantes en vecinos de Guatemala (AGI, AG 44).

No fueron éstas, por supuesto, las únicas ocasiones en que la Corona recibió noticias al respecto; particulares y funcionarios se refirieron continuamente al tema, que es además recurrente en las comunicaciones episcopales, sobre todo en el caso de Soconusco, que a tan sólo cincuenta años de la conquista había visto bajar su población de 80,000 a 5,000 habitantes. Con fines comparativos podemos mencionar que para la alcaldía de Chiapas se calculan 275,000 indígenas en el posclásico tardío, cantidad que se redujo a 200,000 en 1527, tras la primera pandemia y la conquista, y que llegó a 114,400 en 1570; 78,320 en 1611; 74,900 hacia 1678 y apenas 50,000 en 1725 (MacLeod, 1985: 55).

Así pues, la alarma de los colonizadores no era exagerada, pero en el fondo de tan reiteradas denuncias rara vez puede rastrearse una auténtica preocupación por el indio mismo, en sí y para sí; en ellas emerge el indio-tributario, el indio-encomendado, el indio-sujeto de comercio o repartimiento, el indio-alma por salvar, el indio-vasallo de su majestad; el indio explotado o explotable; en fin, el indio de siempre.

II.

Situados en el paso entre dos mundos, los indios vieron entre otras cosas desaparecer, anatematizada, buena parte de su cultura médica, que fue sustituida por la de sus nuevos amos. Muy poco es lo que nos hablan los documentos sobre la primera en el ámbito chiapaneco, y tampoco es muy abundante lo que consignan sobre la segunda. En este breve trabajo, que se deriva de otro mayor (Ruz en prensa), al cual corresponde la mayor parte de documentos que se citan más adelante, me restringiré a señalar apenas algunas características de la medicina "institucional" que se practicaba en el Chiapas del siglo XVIII, ejemplificándola con datos de sus dos centros asistenciales más importantes: el de Comitán y el de la capital de la alcaldía.

Para comenzar debe señalarse que la creación de centros hospitalarios en el virreinato de la Nueva España se debió en múltiples ocasiones al altruismo de particulares y a la iniciativa de los religiosos, aunque en el centro de México se interesaron también en ello los propios naturales, quienes, motivados por los frailes a decir de Motolinía, hicieron "muchos hospitales a donde curan los enfermos y pobres, y de su pobreza los proveen abundantemente...". En este

último tipo de nosocomios, mantenidos gracias a cofradías, laboraban profesionales indígenas manejando "yerbas y medicinas" con tal acierto que los mismos españoles los consultaban (citado en Gómez Canedo, 1977: 206-208).

Los antecedentes hospitalarios de la Audiencia de Guatemala, bajo cuya jurisdicción caía Chiapas, se remontan a 1533, año en que el dominico Matías de Paz funda el hospital de San Alejo, que atendía a indígenas, y en que el obispo Marroquín crea el de Santiago, destinado a españoles y mulatos.

En el siglo XVII se inauguraron otros tres nosocomios: el de Convalecientes (1653); el de la Hermandad de San Pedro (1663), exclusivo para eclesiásticos, y el de San Lázaro (1683), donde se internaban los leprosos. A diferencia de lo que ocurría en la capital del virreinato, y de lo que se registraría en Chiapas, la atención de estos centros recaía exclusivamente en la Iglesia, ya que los juaninos administraban los de Santiago, San Alejo y San Lázaro; los betlemitas el de Convalecientes, y la hermandad de San Pedro el propio.

En la provincia de Las Chiapas el primero en preocuparse por tal rubro fue el prelado Andrés de Ubilla, quien en 1594 solicitó a la Audiencia se autorizase fundar en la sede del obispado un hospital para padres e indios. Las autoridades se mostraron de acuerdo y ordenaron al alcalde mayor que auxiliase al obispo con la renta necesaria, tomándola en tributos de indios vacos.

Ubilla puso de inmediato manos a la obra y, ayudado por la generosidad del albañil Antonio Méndez, construyó una casa que, sin embargo, no entraría en funciones sino hasta 1612, en época de su sucesor Tomás Blanes, pues tras la muerte de fray Andrés el cabildo catedralicio se apropió del dinero y los bienes que se habían destinado para la fundación.

Blanes dotó al hospital de cuatro camas (confiando poder aumentar en corto tiempo su número) y confió a los juaninos su cuidado. Después de su muerte, ocurrida el mismo año, este primer nosocomio, de "San Diego y Santa Lucía", fue totalmente desamparado hasta 1635, año en que los juaninos se hicieron de nuevo cargo de él, pero poco duró tal restablecimiento, pues apenas un año más tarde el cabildo alegó sus derechos sobre el inmueble, desalojó de él a los religiosos, y lo dio por vivienda al clérigo Andrés de Morales.

No sería sino hasta 1678 cuando el obispo Marcos Bravo de la Serna, en obediencia a una real cédula de Carlos II, decidiera erigir un nuevo nosocomio "arraigado a la iglesia de la Caridad", pero una vez más el proyecto se vio interrumpido, pues el diocesano falleció en 1680.

Así las cosas, accedió a la mitra en 1710 el franciscano Juan Bautista Álvarez de Toledo, quien encontró en el archivo catedralicio una cédula de 1707 en que la corona reclamaba al cabildo que devolviese

los diezmos supuestamente empleados en un hospital que se comprobó no existía. El hábil e interesado diocesano se aplicó de inmediato a fundarlo, poniendo buen cuidado en informar a Madrid de todos y cada uno de sus pasos.

Gracias a ello sabemos que el 23 de enero de 1710 obtuvo del presidente de la Audiencia el permiso para iniciar la obra, por lo que dio comienzo a los trabajos, que calculaba tener listos para principios de 1711 y en los que había invertido, según sus propias palabras, "todas las alhajas de mi casa, sin reservar ni las más necesarias, hasta quedarme desnudo, y comprando con mis rentas lo demás necesario para él...", amén de haber hecho donación de todo cuanto tenía en su casa, incluida su cama.

En efecto, consta por escritura pública que el obispo había vendido toda "su plata labrada, fuente de los pontificales, el báculo y pectorales que tenía", sirviéndose de otras de madera; lo que olvidó mencionar es que tales alhajas las recuperó poco tiempo después, cuando obligó a los curas a quienes las había vendido a que se las devolvieran gratuitamente.

Además de ello, logró que la Audiencia adjudicase a la iglesia del hospital los bienes y alhajas de las iglesias de Comeapa y la Magdalena Chica, pueblos de la provincia de zoques para entonces extinguidos.

En total, si hemos de creerle, el obispo había puesto a disposición del hospital, entre lo gastado y lo que quedaba a censo, 36,307 pesos. ¿De dónde provenía el dinero? Es complejo dilucidarlo. En cada una de sus cartas asienta datos diversos, aunque según se desprende de un Memorial de 1714 y del testimonio que diera Alvarez ante escribano público resulta claro que 2800 pesos correspondían a diezmos y 7000 se habían obtenido de obras pías y donaciones. Así pues, tendríamos que abonar a la generosidad del prelado los 26,507 pesos restantes, cantidad que —según declara— "había buscado prestada, de que pagaba réditos, siendo sólo su fin el beneficio de los pobres y servicio de su majestad".

Parecería pues que las limosnas de que se hablaba antes no existieron. En realidad, si hemos de creer al cronista Ximénez, aportaciones sí hubo; lo que era falso era asentarlas como "limosnas", pues según él todo se logró "con sangre de indios que hacía venir a trabajar sin paga y echando los repartimientos de todos los frutos que ellos tenían..., lo mismo hacía con mulas, que llegó a juntar más de ciento y después fue haciendo que las compraran, con lo que hizo muchas sumas de dinero" (Ximénez, 1971:271).

Además de ello el obispo intentó obligar a las iglesias parroquiales, cofradías y clérigos a que cooperasen con la obra; obtuvo de la ciudad el compromiso de proveer al hospital de cuatro reales de carne cada semana, y logró autorización de la Audiencia para poder obligar a los pueblos de San Bartolomé de los Llanos, Teultepeque, Chilón y

Bachajón a que le vendiesen sus cosechas de maíz y legumbres, bajo "pena de mil pesos de a ocho reales". Para asegurar todo lo anterior, pidió al rey tomase bajo su protección el nosocomio y diese las reales cédulas necesarias para confirmar lo que había ordenado.

En marzo y abril de 1714, y aun en contra de la opinión del Consejo (28-II-1714), la corona expidió las cédulas correspondientes, pero las airadas protestas de los cófrades y los pueblos forzados a vender le obligaron a dar marcha atrás el 14 de agosto de 1719, cuando el nosocomio ya estaba funcionando, pues, con el nombre de "Hospital Real de Santa María de la Caridad, madre de huérfanos y pobres", fue inaugurado el 22 de mayo de 1711.

La real protección no parece, sin embargo, haber sido muy efectiva: el hospital laboró con tal penuria que cuando en 1781 se presentó una epidemia mixta de viruela y tabardillo (tifo), los enfermos se morían de hambre y la construcción amenazaba con total ruina, por lo que el obispo Polanco hubo de reedificar las enfermerías y dotar a la fundación de comida, criadas e incluso con ropas del palacio episcopal y hasta una piedra de moler por todo el tiempo que duró la epidemia.

En 1819, buscando remediar su ruina, se pretendió anexarle las camas del hospital de Comitán y a fines del siglo XIX el gobierno civil lo tomó bajo su cargo.

Por el tiempo en que el hospital de Santa María conocía de una penuria extrema, la ciudad de Comitán, una de las más ricas y pobladas de la provincia, veía nacer el suyo. A diferencia del anterior, este nosocomio no surgió por iniciativa eclesiástica ni dependía del auxilio oficial para su manutención; fundado gracias a la generosidad de una rica hacendada comiteca, tendría únicamente los bienes que ésta le legara como todo capital. A semejanza del primero, no obstante, tuvo que enfrentar la rapiña de algunos de sus administradores.

Doña Ignacia Gandulfo, hija de Carlos María Gandulfo y Rosa de Olivera, fue nombrada única heredera de sus padres en testamento del 17 de abril de 1787. A casi dos años justos de haber entrado en posesión de sus bienes, doña Ignacia, "temiéndose ya de la muerte", redactó a su vez su testamento, en el que designaba como "únicos y universales herederos... a los pobres y desvalidos enfermos y enfermas de este pueblo y a los forasteros que les acometiese alguna enfermedad en él o viniesen ya enfermos indistintamente, sean de la calidad que fuesen...".

Dos años más tarde (el 23 de mayo de 1791), la donante ratificó lo estipulado agregando que no sólo habría de utilizarse su propia casa —situada en una esquina de la plaza central— para alojar a los enfermos, sino que deberían de venderse todos los bienes muebles y arrendarse su famosa hacienda Santiago Juncaná, para que el dinero obtenido, junto con lo cobrado a sus deudores, se colocase "en finca

segura", y mantener con los réditos al hospital.

Doña Ignacia aprovechó también el momento para solicitar a las autoridades civiles que velasen por la obra, pero hizo un particular llamado a los propios comitecos para que, "llegado el caso", auxiliasen y defendiesen la casa hospitalaria que les heredaba. Si la primera parte de su solicitud no fue atendida, sus conciudadanos — como veremos — no defraudaron su confianza.

Un mes más tarde, junio de 1791, murió la testadora, por lo que el gobernador intendente, Agustín de las Quantas Zayas, procedió al inventario y avalúo de los bienes, de los que se descartaron los muebles que servirían para el hospital y lo gastado en el entierro, novenario, misas, legados, mandas y deudas. El total líquido fue de 13,682 pesos, a los que habrían de agregarse la hacienda y sus cinco sitios, vendidos años más tarde en 19,661 pesos. Es decir, un total de 33,343 pesos, apenas tres mil menos de lo que el obispo Alvarez de Toledo alegaba haber invertido en el hospital de Ciudad Real, sin contar con que al comiteco habrían de acreditársele la construcción misma y los muebles que, como vimos, no entraron en el avalúo.

El hospital, denominado "del común de pobres de solemnidad", entró en funciones en septiembre de 1793, pero ya desde antes hubo de enfrentar la rapiña de quienes se suponía habían de velar por él. Así los frailes dominicos, movidos — según declararon — por el "exceso" de cariño a la hacendada se atrevieron incluso a ir contra sus deseos, realizando con fasto un entierro que ella había pedido se hiciese "con moderación..., sin pompa ni solemnidad". El cariñoso "exceso" reportó a los predicadores una suma adicional de cien pesos, que mermó el caudal hospitalario.

Pero el despojo se había iniciado ya desde antes, pues mientras doña Ignacia agonizaba, uno de los albaceas — Pablo García — contrató a cinco hombres para que trasladasen a su vivienda los bienes que había sustraído de la casa de los Gandulfo, entre los cuales los testigos recordaban: "cuarenta talegas de mil pesos, una de mil onzas de oro, catorce arrobas de plata y... un escritorio con alhajas de considerable valor y una suma como de quinientos escudos de a dos reales". De todo ello, nada pudo ser recuperado.

No contentos con el robo, los albaceas procedieron a autodeclararse como los sujetos idóneos para administrar la hacienda, y sus gestiones al frente de la misma se revelaron tan catastróficas para Juncaná como redituables para sus bolsillos, por lo que a solicitud de José Antonio Ynchaurregui, por entonces administrador del hospital, la Audiencia ordenó se procediese a vender la hacienda, lo que se realizó el 18 de mayo de 1800 en la persona de Juan de Escandón.

La venta, empero, tampoco solucionó los problemas económicos, ya que la Audiencia decidió que el cliente más seguro para recibir el dinero a rédito era precisamente la Real Hacienda, y cobrarle a la

Corona no resultó para los administradores nada fácil. Así, uno tras otros, éstos fueron enviando largas notas y reclamaciones al respecto, pero las autoridades se limitaron a dar alivios temporales y tangenciales; en 1801, por ejemplo, se ordenó se suministrasen al hospital 50 pesos mensuales de tributos y cajas de comunidad para alimentar a los enfermos, pero tal ayuda sólo duró un año; en 1802 se autorizó que de las cajas reales se pagasen los 242 pesos que el administrador había sacado de su bolsa, pero sobre los réditos que había de pagar el fisco por el dinero recibido, jamás se hablaba. Lo más que se pudo lograr es que a partir de 1803 la real hacienda otorgase los 50 pesos mensuales que antes daban las comunidades, pero si tomamos en cuenta que sólo de salarios el administrador había de pagar 39 pesos a los sirvientes, estaremos de acuerdo con él en que los once pesos restantes no alcanzaban ni para dar de comer a los cinco enfermos que entonces se cuidaban.

Para 1804 el hospital se enfrentó a una nueva urgencia: sus techos amenazaban con caerse, por lo que el administrador Barela volvió a urgir a la Audiencia para que se le pagasen los réditos, pero la respuesta de la Contaduría no dio lugar a mantener esperanza alguna de recuperarlo, pues por escrito del 29 de marzo de 1805 los oficiales de ésta declararon que el dinero les había sido entregado "en depósito" y no a censo, por lo que se negaron a pagar un céntimo e incluso exigieron que el hospital les devolviese lo que le habían "prestado" sobre dicho dinero.

Por fortuna el fiscal de la Audiencia se pronunció contra el fallo de los contadores, gracias a lo cual, años más tarde, el hospital logró recuperar al menos diez mil pesos de los inicialmente depositados.

III.

Ahora bien, ¿cómo eran y cómo funcionaban dichos hospitales?

En estos rubros, como en el anterior, poseemos mayor información para el caso comiteco, pero aunque parcos, los datos sobre el nosocomio de Ciudad Real nos permiten establecer algunas comparaciones. La fábrica del hospital de Santa María se calculó en 5,317 pesos, de los cuales 700 costó la casa misma, descrita por el propio obispo Alvarez de Toledo a Felipe V en la manera siguiente:

Consta de cuatro lienzos puestos en cuatro, de 50 varas de largo cada uno; en los dos de ellos dos salas de enfermería: una para hombres, intitulada San Felipe (y) otra para mujeres intitulada San Luis, en honor y reverencia a vuestra majestad y de nuestro muy amado príncipe Luis, con dos tarjas en la puerta en que están grabados, con letras de oro, sus gloriosos nombres. En la esquina que media entre las dos salas, (un) oratorio con la mayor decencia posible, para que de ambas salas oigan misa los enfermos. En los otros dos lienzos, todas las oficinas necesarias.

El hospital fue equipado con doce camas con ropa, manteles, servilletas, mesas, arcones, sillas, cuadros, colgaduras, platos de peltre y barro, trastos de cocina, bateas-camas para bañar a los enfermos y un ataúd, y contaba además con una pequeña iglesia ricamente dotada. Servían en él una pareja de esclavos y tres juaninos que tenían los pacientes a su cargo.

El de Comitán, por su parte, contaba con diez grandes piezas, dos de las cuales se destinaban a los enfermos de cada sexo, quedando las otras para oficinas y sirvientes, archivo y oratorio.

Cada enfermería contaba con un botiquín, sus baldaquinos y tres camas abundantemente dotadas de colchones, almohadas, colchas y sábanas. Al pie de todas ellas, un inodoro portátil.

La casa estaba además provista de todo lo necesario para el mercado, utensilios de cocina, escritorios, mesas, una silla de manos para transportar a los enfermos y una cama de muerto para quienes, por tan poco atractiva vía, dejaran de estarlo. Alejados de la casa principal, la cocina de teja, los hornos y los gallineros.

La mejor pieza de todas era el oratorio, lujosamente provisto de un retablo tallado con espejos embutidos; múltiples cuadros e imágenes de santos que exhibían coronas, resplandores y aretes de oro; cálices, copones, incensarios, ornamentos guarnecidos de plata y todos los demás implementos litúrgicos necesarios.

Al cuidado de los pacientes, una enfermera, algunas "curanderas", un mozo, cocinera, molendera y varias criadas, dirigidos todos por el mayordomo-administrador.

Como puede observarse, ninguno de los dos nosocomios contaba con un médico, pero ello no es de extrañar, éstos no abundaban en la provincia. En 1798 el obispo Fermín Fuero logró que se autorizase la permanencia del naturalista Moziño para atender a los enfermos de mal del pinto alegando que en todo Chiapas no existía ningún profesional. Comitán, sin embargo, enumeraba hacia 1801 entre sus vecinos a Manuel Lazo de la Vega, quien auxiliaba a los hospitalizados tanto "en medicina como en cirugía" gracias a un entrenamiento seguido en Guatemala. Para 1807, la Intendencia chiapaneca seguía sin contar con un solo profesionalista en el área (AGCA, Chiapas, A11, 2376, 17995).

Si el personal médico se mostraba —por decir lo menos— rudimentario, el equipo y las técnicas no le andaban a la zaga: según se comprueba en las *Constituciones* dadas en 1797 para el manejo del hospital de Comitán, el equipo se reducía a vendas, lancetas y apostemeros, y las medicinas a las "drogas y preparaciones compuestas" que se vendían en las boticas locales. El saber médico, por su parte, se constreñía al de "aquellos prácticos del mismo pueblo cuya utilidad haya comprobado la experiencia". Y no deja de ser interesante destacar que, a falta de profesionistas reconocidos, los comitecos

emplearan en su hospitalito a "prácticos" y "curanderas" locales.

En realidad, las dos instituciones podrían considerarse más como casas de misericordia que como verdaderos recintos hospitalarios; en ellas, según parece, los enfermos tenían que contentarse con comer, asearse, reposar y, llegado el caso, recibir los santos óleos.

Gracias a los detallados libros de cuentas diarias que manejaba el administrador, sabemos por ejemplo que entre los productos adquiridos en junio de 1804 para alimentar a los enfermos comitecos, se contaban las carnes de res, de pollo y gallina; manteca, pan, tortillas, panela, garbanzos, arroz, frijol, azúcar y abundante cacao. En abril de 1781 el obispo Polanco informaba haber comprado para los pacientes de Ciudad Real, carneros, gallinas, maíz y chocolate.

Sobre el número de pacientes también contamos con alguna información; así, por mencionar un dato, entre marzo de 1790 y enero de 1799 el hospital de Santa María albergó 405 enfermos, 311 de los cuales (76.7%) se curaron, 85 (21%) murieron y 9 (2.2%) permanecían internos en el momento del censo. Por su parte, el nosocomio de Comitán, a 11 años de fundado, había recibido a 218 pacientes, 47 de los cuales (21.6%) perecieron. Aunque las tasas de mortalidad se antojan altas, debemos recordar que las últimas décadas del siglo XVIII fueron escenario de devastadoras epidemias, por lo que la muerte de la quinta parte de los pacientes en hospitales carentes de medios y de médicos resulta menos alarmante. Y para comprobar hasta qué punto tales nosocomios se dedicaban más a la asistencia dietético-higiénica que a la curativa propiamente dicha, baste señalar que el promedio de días-cama por paciente se elevaba en Comitán a tres meses y medio.

Resulta difícil precisar qué tipo de pacientes era el que recurría a ambos establecimientos, puesto que no hemos localizado los libros donde se anotaban sus datos, pero poseemos en cambio un censo levantado en 1778 por el obispo Polanco, que de alguna manera nos permite hacer ciertas conjeturas pues detalla la composición étnica de ambas poblaciones. Ciudad Real, incluyendo el poblado vecino de San Felipe, contaba con 4531 habitantes, de los cuales 492 eran blancos, 1622 mestizos, 707 negros y mulatos y 1710 indígenas. Comitán, por su parte, tenía 362 blancos, 714 mestizos, 94 negros y mulatos y 3154 indígenas, lo que hacía un total de 4324; apenas 207 menos que la capital y su poblado anexo.

Tenemos así que mientras que las tres cuartas partes de la población comiteca seguían siendo tojolabales, la etnogenia de la capital mostraba más variedad, con un 37% de indígenas, un 35% de mestizos y un 15% de negros y mulatos. En ninguna de las dos ciudades los calificados como blancos llegaban a superar el 10%.

Es pues de pensar que fueran indígenas y mestizos quienes más frecuentemente utilizaran los servicios hospitalarios. En el caso de Comitán podemos incluso suponer que rara vez ingresaban al nosoco-

mio los blancos, pues este grupo se reducía en dicha ciudad a los hacendados, comerciantes y sus familias, que no se encontraban ciertamente entre los más desposeídos, y a los ricos les estuvo vedada durante largo tiempo la entrada, pues se consideró que su ingreso "defraudaba" el interés de los pobres, para quienes había sido fundado.

Otro dato que no debe perderse de vista es que en el hospital fronterizo se puso especial énfasis en atender a los forasteros, cuyo ingreso se llegó incluso a privilegiar sobre el de los locales. Así, el administrador estaba obligado a visitar periódicamente el mesón para enterarse si había ingresado a él algún extranjero pobre y enfermo, y trasladarlo al nosocomio.

Deseamos destacar, asimismo, que esta última fundación, tal como lo hicieran sus similares quiroguianas en el centro del virreinato, cumplía a la vez labores de adoctrinamiento, pues en ella se hacía repetir a los enfermos dos veces al día "las cuatro oraciones principales, los mandamientos de la ley de Dios y de la Iglesia, los sacramentos y los artículos de la fe". No obstante, se precisaba también en sus *Constituciones* de 1774 que en caso de que entre los pacientes se descubriese algún "impenitente, hereje o de otra calidad", trataría de reducirse a la fe antes de tomar otras medidas, pero en ningún caso se le negaría la hospitalidad.

IV.

Hacia 1819 el destino de ambos hospitales pareció tocarse, pues como el de Ciudad Real atravesaba por una severa crisis, la Sociedad Económica de Chiapas, por voz del licenciado José Vives, propuso se anexasen las camas y bienes del de Comitán, además de sugerir se efectuasen colectas en las ferias de Tila, Comitán, Socoltenango, San Bartolomé y Tuxtla para beneficiar al hospital capitalino.

El traslado no se llevó a cabo, pero el documento no deja dudas sobre la actitud centralista de los capitalinos, quienes, con tal de favorecer la propia, se mostraban dispuestos a atropellar la casa de salud de sus vecinos.

Tal actitud de prepotencia por parte de las autoridades afectaría de nuevo a los comitecos en 1822, cuando el gobernador interino Manuel de Rojas dispuso a su arbitrio del caudal líquido de la institución, entregándolo al general Filisola a su paso hacia El Salvador. El hecho fue denunciado por los administradores, y si bien el gobierno de la república reconoció la deuda en 1848, al parecer nunca la pagó.

Finalmente, en 1903 el erario público afectó en su propio beneficio los fondos que los comitecos habían logrado juntar para construir un nuevo edificio; el propio Belisario Domínguez fue el encargado de exigir la devolución en nombre del pueblo. Poco después, repuestos

los fondos que había reunido la "Junta Popular de Beneficiencia", y contando con la cooperación de materiales por parte de los hacendados y con el trabajo gratuito de albañiles, peones y artesanos de la ciudad, se concluyó el nuevo edificio que llevaba el nombre de su primera benefactora. De esta manera, a los 110 años de fundado su hospital, el pueblo de Comitán respondió al llamado de quien lo creara.

A partir de 1974, bajo la dirección del doctor Roberto Gómez Alfaro, el hospital vivió su época dorada, alcanzó niveles de calidad médica y humanitaria que lo hicieron famoso local y nacionalmente. Trascendiendo el espacio de sus muros, creó casas de salud en comunidades indígenas y mestizas, cercanas y aisladas; alentó programas de agricultura, letrinas, farmacias, medicina preventiva, formación de personal paramédico, una maestría en medicina social y diversos aspectos de organización comunitaria, aunado todo ello a una intensa labor intrahospitalaria.

Respetando, incluso sin saberlo, las disposiciones de quien lo fundara, abrió generosamente sus puertas —ya en la actual década— a los guatemaltecos que se asentaron en el área huyendo de la violencia gubernamental contra ellos desatada. Volcados en los campamentos, médicos, enfermeras y auxiliares se abocaron a crear fuentes de ingresos (talleres de cerería y costura, carpinterías, huertos, panaderías, tejido, etcétera), contribuyendo eficazmente en la distribución de los variados aportes nacionales e internacionales que recibiera el nosocomio, ahora reconocido más allá de nuestras fronteras.

Basten, como ejemplo de su labor, algunos datos obtenidos de los libros de registro hospitalario: de 1974 a 1985 las consultas anuales se elevaron de 1311 a 4086; los ingresos, de 415 pacientes a 4086; los partos atendidos, de 43 a 740; las cirugías, de 42 a 996; los estudios de laboratorio, de 225 a 27,789; los de rayos X, de cero a 6370. Todo ello sobre un número de apenas 44 camas (1985), es decir, un porcentaje de ocupación de 177.4%. En 1984, cuando la afluencia de refugiados alcanzó sus límites más altos, dicho porcentaje llegó a 269.63%: enfermos en los pasillos, en las sillas de recepción, en consultorios, en salas... Frente a todo ello, apenas 190 empleados (incluyendo administrativos), de los cuales sólo 78 de base.

Pero su acción comprometida no podía dejar de pesar en el ámbito gubernamental que, por ella, se veía cuestionado. Así, buscando minar las bases efectivas de poder de un centro asistencial que con sus labores ponía en evidencia la interesada y corrupta política oficial —tanto frente a los locales como delante de los refugiados— las autoridades chiapanecas decidieron en 1986 reducir drásticamente el presupuesto hospitalario; habría de despedirse a todos los empleados que no fueran de base.

Campeños, enfermeras, técnicos, médicos y vecinos se unieron

de nuevo para defender una institución de la que ahora más que nunca se sentían orgullosos propietarios: marchas, paros, mítines, conferencias, desplegados... El costo que hubo de pagarse —el despido de su director “por salirse de las normas”— fue alto, pero el hospital logró permanecer. Su homólogo de la antigua Ciudad Real, por su parte, se mantiene en la misma zozobra y mediocridad que lo caracterizaron durante todo el virreinato. El devenir histórico de ambos muestra claramente, a mi juicio, cómo es sólo la voluntad del pueblo la que firma la permanencia de aquellas obras con las que se siente identificado.

AUTORES Y DOCUMENTOS CITADOS

Gómez Canedo, Lino

1977 *Evangelización y conquista. Experiencia franciscana en Hispanoamérica*, Editorial Porrúa. México.

MacLeod, Murdo J.

1985 “Los indígenas de Guatemala en los siglos XVI y XVII”, en *Población y mano de obra en América Latina*, pp. 53-68, Alianza América. Madrid.

Popol Vuh

1984 Traducción y notas de Adrián Recinos, FCE-SEP, México.

Ruz, Mario Humberto

En prensa *Medicina en el Chiapas colonial: contribuciones a su historia*, Centro de Estudios Mayas, IIF, UNAM, México.

Ximénez, fray Francisco

1971 *Historia de la provincia de San Vicente de Chiapas y Guatemala de la Orden de Predicadores*, Sociedad de Geografía e Historia de Guatemala, Guatemala, C.A.

Archivo General de Indias, Audiencia de Guatemala 170. Carta de fray Gonzalo Méndez a Felipe II, Año de 1579.

Archivo General de Indias, Audiencia de Guatemala 44. Carta del Cabildo de Ciudad Real al rey. Año de 1591.

Archivo General de Centroamérica, Chiapas. AI1, 2376, 17995. Reglamento de esclavos en haciendas. Año de 1807.