

Cobertura hospitalaria de una capital regional. Guadalajara 1885-1887

LILIA V. OLIVER SÁNCHEZ

Este trabajo trata sobre la asistencia hospitalaria de Guadalajara. Inicia con un breve resumen desde la Época Colonial y termina a finales del siglo XIX. Muestra con información empírica para los años de 1885-1887, la atracción asistencial que la capital de Jalisco ejerce en ese tiempo sobre su *hinterland*. Su función asistencial viene a probar una vez más el dinamismo y la fuerza urbana de esta ciudad.

En el ámbito de la Historia en México, los estudios de lo regional y lo local se han incrementado en las últimas décadas. El éxito que logró desde su primera edición, a finales de los sesenta, el libro de Luis González y González, *Pueblo en Vilo. Microhistoria de San José de Gracia*, es una manifestación de ese interés en los problemas locales y regionales.

Si bien es cierto que las ciencias sociales apenas comienzan a desarrollar el instrumental teórico metodológico y el acervo empírico suficiente para enfrentar adecuadamente el análisis de lo espacial y lo regional,¹ a la fecha se advierte un avance importante en ese terreno y la bibliografía sobre el

◆ Es Maestra Investigadora del Departamento de Historia en el CUCSH-UdeG.

¹ De la Peña, Guillermo. "Mercado de trabajo y articulación: apuntes sobre el caso de Guadalajara y el occidente mexicano" en G. de la Peña y A. Escobar (Comps.). Cambio regional, mercado de trabajo y vida obrera en Jalisco, Guadalajara: El Colegio de Jalisco, 1986, p. 48.

tema es sumamente rica. Podemos decir que existe una correlación entre la importancia que han ido cobrando ciertas regiones en el contexto del proceso de la globalización económica y el incremento de los estudios regionales desde diferentes disciplinas de análisis: económico, antropológico, histórico, etc.

Se ha planteado, por algunos estudiosos del tema, la desaparición de la región como una consecuencia de las tendencias de la internacionalización creciente de la economía en los últimos años; sin embargo, nada más alejado de ese planteamiento. En la etapa actual del desarrollo de la acumulación capitalista, lo regional o local no desaparece, sino que al contrario, se fortalece y cobra nueva importancia, del mismo modo que han cobrado importancia los estudios regionales. Lo que se ha dado como resultado de esa internacionalización del capital es una “recomposición de la esfera regional”,² pero no una desaparición de lo local. Esta recomposición de las regiones está marcada en algunos casos por una exacerbación de los nacionalismos y el racismo.³

Para poder explicar lo que es la región o lo regional creo que, además de otros conceptos auxiliares, hay dos conceptos claves sin los cuales no se puede entender lo regional: el tiempo y el espacio. Respecto de este último, J. J. Palacios ha planteado la importancia de la dimensión espacial para la comprensión del concepto de región.⁴ Puesto que el concepto de región no se puede entender sin la dimensión temporal además de la espacial, aquélla nos conduce necesariamente a la relación entre región e historia.

La región es antes que nada una abstracción, es una construcción teórica, una “hipótesis por comprobar”, “un instrumento conceptual” que permite comprender la complejidad de la realidad histórica.⁵ A.

² Hiernaux, D., “En la búsqueda de un Nuevo Paradigma Regional”, en Ramírez B. (Com.). Nuevas tendencias en el Análisis Regional, México, D. F.: UAM-Xochimilco, 1991, p.34.

³ “El mito de la comunidad iberoamericana frente a los nacionalismos exacerbados y al racismo.” Conferencia Magistral dictada por el Dr. Tomás Calvo Buezas, julio de 1995. Universidad de Guadalajara.

⁴ Palacios, Juan José, “El concepto de región: la dimensión espacial de los procesos sociales”, Revista Interamericana de planificación, Vol. XXII, Núm. 66, junio de 1983.

⁵ Fábregas Puig, Andrés. El concepto de región en la literatura antropológica. Chiapas: Gobierno del Estado de Chiapas, 1992, p. 9.

Fábregas ha planteado que los estudios en Historia y antropología regional en nuestro país han puesto de manifiesto que la Historia de México no se puede explicar desde una perspectiva global sin tomar en cuenta las historias regionales y las tradiciones culturales en el ámbito concreto donde acontecen.⁶

La región es –como sostiene B. Roberts– “un concepto heurístico”.⁷ Por su parte, A. Fábregas reconoce que no existe una concepción unívoca de región, sino que su conceptualización está sujeta al planteamiento teórico general del investigador, al problema específico que trata de resolver y, por lo consiguiente, a la actitud metodológica que adopta. En suma se trata, como dice Van Young, de un concepto complejo con el que se opera en muchos trabajos de investigación sin definirlo previamente, lo que constituye un error. Precisamente por la necesidad de definir ese concepto, propone como la forma más útil entenderlo como la “especialización de una relación económica”, y continúa diciendo que una definición funcional muy simple sería la de un espacio geográfico con una frontera que lo delimita; dicha frontera estaría determinada por el alcance efectivo de algún sistema cuyas partes interactúan más entre sí que con los sistemas externos. Las fronteras de una región no necesitan ser impermeables y, por otro lado, no es necesariamente congruente con las divisiones políticas o administrativas y fácilmente identificable.

La región se puede definir como realidades (políticas, culturales, económicas, sociales, etc.) que son el resultado de procesos históricos y, por lo tanto, son construcciones históricas; de tal suerte que la tarea del investigador de lo regional es precisamente de acuerdo a su objeto de estudio (la cultura, las costumbres, la educación, las enfermedades, el poder, la asistencia social y hospitalaria, etc.), construir por “vía del pensamiento conceptual” la región que pretende estudiar.

En cada investigación o análisis de lo regional y de lo local está implícita la necesidad de crear, de construir y de mostrar –con un

⁶ Idem.

⁷ Roberts, Bryan. “Estado y región en América Latina”, *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, El Colegio de Michoacán, 1, 4, 1980, p.13.

acervo empírico suficiente– la existencia de una región. Por eso es que las regiones son hipótesis por comprobar. La propuesta final del trabajo de Fábregas es que “la región es el resultado de un proceso que vincula en el tiempo y en el espacio a la sociedad, la cultura, el medio ambiente y la Historia”.⁸

De acuerdo a los planteamientos anteriores, en este trabajo pretendo saber si existía –y en todo caso construir– “una región hospitalaria de Guadalajara” en los últimos años del siglo XIX. Dicho en otras palabras, los servicios hospitalarios que prestaba la ciudad a finales del siglo pasado ¿tenían una extensión territorial que rebasaba el ámbito de la ciudad? La gente de otros lugares ¿venía para ser hospitalizada en la ciudad? Comprobar, con información empírica precisa, si venía gente de otros lugares a recibir asistencia hospitalaria a Guadalajara en un determinado período, saber cuántos venían en relación al número total de hospitalizados y de qué lugares eran oriundos, entre otra información, son algunas de las preguntas que pretendo contestar en este trabajo. Por otra parte, una vez documentada “la región hospitalaria” de Guadalajara, me interesa tratar de explicar qué significa la existencia de esa región y cómo se articula con el “sistema de relaciones” de Guadalajara y sus tierras adyacentes.

Este trabajo también tiene el propósito de presentar un avance breve de un estudio sobre la asistencia hospitalaria en Guadalajara y su región durante el porfiriato. El corte cronológico es arbitrario y tiene que ver, como lo explicaré después, con la disponibilidad de las fuentes. He dividido mi trabajo en dos apartados: En el primero hago una revisión sobre el desarrollo regional de Guadalajara, teniendo como hilo conductor la asistencia hospitalaria en la ciudad para tratar de mostrar que fue una de las funciones urbanas importantes en ella. En el segundo construyo lo que he designado como “la región hospitalaria de Guadalajara”, teniendo como fuente los registros de “entradas y salidas de enfermos” del Hospital Civil.

⁸ Fábregas, A. Op. Cit. p. 31.

Guadalajara, sus hospitales y su región

Es algo bien sabido y estudiado que Guadalajara surgió históricamente como una “metrópoli regional”; su “historia urbana –como dice Guillermo de la Peña– es una historia regional”.⁹ No tiene caso repetir lo que los estudiosos del tema han dicho sobre ello; es suficiente, para los fines de este trabajo, con una relación de los rasgos más importantes que explican el surgimiento de Guadalajara como una capital regional: sus buenas condiciones climáticas, “su lugar de paso y de relevo”, su supremacía administrativa frente a otros centros urbanos adyacentes, su dominio político, eclesiástico, judicial, hacendario y fiscal. Dentro de otras funciones urbanas, la prestación de servicios arranca desde los primeros años de la ciudad, entre los cuales están los hospitalarios, de beneficencia y educativos.¹⁰

Aunque el crecimiento de Guadalajara no fue rápido y permaneció mucho tiempo limitado, tanto en valor absoluto como en relación con otros centros urbanos de la Nueva España, su “desarrollo casi continuo como centro urbano”¹¹ fue ininterrumpido durante los siglos XVI y XVII.¹²

Al fundarse la ciudad en 1542, fue poblada por 63 vecinos españoles, que equivalía a un número igual de familias.¹³ Años después, hacia 1554, el número de vecinos y de población blanca aumentó a 80,

⁹ De la Peña, Op. Cit p. 53. Cfr. Helene Rivière D'Arc y Rodríguez la Puente,

¹⁰ Sobre la función educativa de Guadalajara, C. Castañeda ha probado que durante el siglo XVIII “Guadalajara era el principal foco de atracción educativa en una región muy extensa que comprendía el occidente y el norte de la Nueva España”. Cfr. Castañeda, Carmen. La educación en Guadalajara durante la colonia, 1552-1821. Guadalajara : El Colegio de Jalisco/ El Colegio de México, 1984, p. 297. Para el siglo XIX, R. Moreno ha probado que, con relación a la Nacional Universidad de Guadalajara, la gran mayoría de los estudiantes proviene del occidente del país, es decir, la “Universidad se nutre de su *Hinterland*”. Cfr. Moreno, Raquel. “La nacional Universidad de Guadalajara y sus graduados: 1824-1860”, en Castañeda, Carmen (compiladora) Historia social de la Universidad de Guadalajara. Guadalajara: Universidad de Guadalajara/ CIESAS, 1995, p. 95.

¹¹ Jean Pierre Berthe. “Introducción a la historia de Guadalajara y su región”, en Lecturas históricas de Jalisco. Antes de la Independencia, 2 Vols. Guadalajara: UNED, 1982, Vol. 1, p. 223.

¹² Ibid. p. 226.

¹³ Idem.

más cerca de 500 familias indígenas de los alrededores de la ciudad.¹⁴ Justamente por ese tiempo se inicia lo que podríamos denominar la función “asistencial u hospitalaria”, con la fundación de una sala para enfermos en la capilla de la Santa Veracruz en 1557.

Esta capilla se localiza donde ahora está el templo de San Juan de Dios. Más tarde, el hospital de la Santa Veracruz se conocerá con el nombre de hospital de San Juan de Dios, porque en 1606 fue entregado a los juaninos para su administración. Este hospital fue al parecer el primer hospital fundado en Guadalajara; sin embargo, a lo largo de los tres siglos de la época colonial y la primera mitad del siglo XIX no dejó de ser un pequeño hospital con capacidad para 40 y 60 enfermos.

El Hospital Real de San Miguel

Otro hospital fundado en Guadalajara fue el Hospital Real de San Miguel. El 28 de septiembre de 1581, como parte de la celebración del entonces santo patrono de la ciudad, el Arcángel San Miguel, el Cabildo eclesiástico de la joven Guadalajara acordó fundar el Hospital de San Miguel. Desde su fundación fue una institución de carácter real, es decir, que se sostenía con una porción de los diezmos que el rey destinaba para la fundación y sostenimiento de los hospitales de los obispados; fue por esta razón que años más tarde se le empezó a llamar Hospital Real de San Miguel. En el acta de fundación del hospital se especificaba que se pusieran a funcionar “de principio” cuatro camas para recibir enfermos. El de San Miguel no fue como dijimos el primer hospital fundado en Guadalajara, pero sí el destinado a convertirse en el más importante de la ciudad; su primera sede se construyó en dos solares que pertenecían al Colegio Seminario del Señor San Pedro, localizado donde hoy se encuentra el Palacio Legislativo.

En ese lugar permaneció el pequeño recinto por espacio de nueve años. En 1590 fue trasladado al lugar que ocupaba entonces el con-

¹⁴ Idem.

vento de Nuestra Señora de Gracia, en la actualidad el mercado Corona. Ésta fue su segunda sede, donde permaneció por espacio de más de dos siglos (1590-1794). Hacia 1606, según una descripción del obispo Alonso de la Mota Escobar, la capacidad del hospital se incrementó a “veinte camas con ropa” y se encontraba en buenas condiciones. Sin embargo, un siglo después había caído en tal decadencia que apenas se podían cuidar de “ocho a diez enfermos”.

La Real Audiencia de Guadalajara, que por ese tiempo se encargaba de su administración, decidió entregarlo a una orden religiosa para que se hiciera cargo de él. Así fue como llegaron a Guadalajara los padres betlemitas. Éstos recibieron el pequeño hospital y de inmediato se pusieron a trabajar. Con su llegada, la capacidad del hospital se incrementó y se podían atender en él hasta cincuenta enfermos; a partir de entonces se conoció como Hospital Real de San Miguel de Belén. Los betlemitas lo administraron durante el siglo XVIII (1704-1802).

Durante ese siglo, el crecimiento de la población de Guadalajara fue muy importante, lo que se reflejaba en el crecimiento del número de hospitalizados. Estimaciones de J.P. Berthe indican que hacia 1651, la ciudad, incluyendo sus barrios indígenas, tenía entre 5,000 y 5,500. Esta cifra casi se duplicó en menos de un siglo, pues para 1738 su población alcanzó, según apreciaciones del mismo autor, los 12,000 habitantes aproximadamente.¹⁵ Esta cifra volvió a duplicarse otra vez en menos de un siglo, pues según el censo levantado por José Menéndez Valdez para 1792, Guadalajara tenía 24,249.¹⁶ Es más, visto en conjunto, el crecimiento relativo de la ciudad a lo largo del siglo XVIII fue más intenso que el de los otros centros urbanos de la Nueva España.¹⁷

Para finales de ese siglo, la capacidad del Hospital de San Miguel se había incrementado y contaba con 125 camas repartidas en seis enfermerías. Es justamente a principios del mismo siglo cuando en-

¹⁵ Ibid., p. 227.

¹⁶ Menéndez Valdez, José. Descripción y censo general de la Intendencia de Guadalajara, 1789-1793. Estudio preliminar de Ramón Ma. Serrera. Guadalajara: UNED, 1980 p 161.

¹⁷ Berthe, J.P. Op. Cit. p 227.

contramos una referencia tanto del incremento en el número de enfermos en el hospital como de la presencia de pobres de otros lugares que acudían al hospital; hacia 1715, el presidente de la Audiencia informaba al Rey lo siguiente:

Por el cuidado, vigilancia y asistencia de los frayles el número de enfermos aumenta, porque venían pobres no sólo del Reino de la Nueva Galicia, sino también de la Nueva Vizcaya y provincias subalternas...¹⁸

A pesar del incremento en el número de camas, el hospital nunca pudo satisfacer en todo la demanda de asistencia a los enfermos, en especial durante las cruentas epidemias que con frecuencia asolaban a la ciudad y que durante el siglo XVIII fueron especialmente mortíferas. Fue precisamente durante la más terrible de ellas (1785-1786), cuando el obispo fray Antonio Alcalde tomó la decisión de proporcionar los fondos necesarios para construirle un nuevo edificio, el cual empezó a construirse en 1787 y se concluyó en 1794, dos años después de la muerte del obispo Alcalde. El 3 de mayo de 1794, los padres betlemitas trasladaron a los 133 enfermos que había en el vetusto y oscuro edificio del centro de la ciudad al amplio y bien ventilado hospital de San Miguel, con una capacidad para “775 camas” y espacio suficiente para “poner otras” en caso de necesidad.

El Hospital de San Miguel, actual Hospital Civil de Guadalajara, fue el hospital más grande de nuestro país desde 1794 y hasta 1910, cuando fue inaugurado el manicomio general en la ciudad de México con capacidad para 1,300 enfermos.

Dentro de las “funciones urbanas” de Guadalajara, la asistencia hospitalaria fue sin duda una de las más importantes; la capacidad de la ciudad en número de camas, desde finales del siglo XVIII, independientemente de que la medicina tuviese en ese tiempo muy poco que ofrecer para la recuperación de la salud, fue extraordinaria. Ésta es una singularidad en la historia de Guadalajara; normalmente en

¹⁸ Oliver Sánchez, Lilia V. El Hospital Real de San Miguel de Belén 1581-1802. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1992, p.183.

otras ciudades de importancia, como la capital del país desde su propia fundación, se instalaron varios hospitales de menor capacidad; Guadalajara en cambio pasó los tres siglos de la colonia con sólo dos modestos hospitales hasta que, como mencioné, a finales de la época colonial fue dotada de un magnífico recinto hospitalario.

Guadalajara, su crecimiento
y sus hospitales durante el siglo XIX

A lo largo del siglo XIX, Guadalajara no perdió su fuerza regional, ni el crecimiento de su población y de la ciudad misma se frenaron. Hacia 1876, Guadalajara tenía 75,000 habitantes y, según el censo de 1910, su población había aumentado a 119,468,¹⁹ lo que significó un aumento del 38.5%. Aunque algunas ciudades del norte del país y la misma capital registraron un incremento de su población mayor al registrado en Guadalajara, la dinámica de la población de ésta y su proceso de urbanización no fueron afectados gracias al lugar que Guadalajara había consolidado como principal centro de distribución y comercio y como sede de las más importantes actividades comerciales e industriales del occidente. En efecto, en los últimos años del porfiriato, Guadalajara había alcanzado primacía en el occidente de México. Tres décadas antes era solamente dos veces más grande que Ameca, pero para 1910 ya era cinco veces más grande. Es más, con la sola excepción de dos centros poblacionales, La Barca y Ocotlán, cercanas a la vía ferroviaria –introducida en 1888–, los restantes centros urbanos vieron reducida su población en un ritmo más o menos uniforme durante el porfiriato.²⁰

En cuanto a los servicios que la ciudad ofrecía, la asistencia hospitalaria cobró mayor importancia. Al iniciar el porfiriato, el hospital de San Juan de Dios había desaparecido; sin embargo, desde mediados del siglo XIX se había fundado en la ciudad el Hospital Militar, conocido originalmente como Hospital de Sangre; la ciudad con-

¹⁹ Brennam, Ellen M. *Demographic and social patterns in Urban Mexico: Guadalajara 1876-1910*. Tesis doctoral, Columbia University, 1978. p. 28.

²⁰ *Idem* p. 27.

taba también, como hemos dicho, con el Hospital de Belén, conocido ya desde 1900 como Hospital Civil de Guadalajara. Respecto de este hospital es importante aclarar que aun cuando tenía capacidad para mil camas a lo largo del siglo XIX y buena parte del presente, nunca fue ocupado ese número de camas, justamente porque era excesivo el número de éstas respecto del tamaño de la población. En 1890, el hospital contaba con 365 camas y 100 plazas para dementes, una sección para presos y una sala de maternidad; en 1901 se ocuparon dos salas más del enorme edificio.

Si hacia 1876 Guadalajara contaba con dos hospitales, para 1905 la ciudad contaba con 9 hospitales; es decir, se fundaron 7 más, y casi todos ellos fueron fundados entre los últimos años del siglo XIX y los primeros del presente siglo, en un período de 10 años. En cuanto al incremento en el número de población que recibió atención médica en los nosocomios de Guadalajara, encontramos una información interesante. Si tomamos el total de esa población para 1800 (2,523) y lo comparamos con el de 1900 (9,811) (Ver cuadro 1), encontramos un incremento considerable pues se incrementó casi cuatro veces, con un porcentaje de 38.86%. Si medimos el incremento de la población hospitalizada en Guadalajara entre 1866 y 1900 encontramos un incremento del 38.6%, lo que significa un incremento similar al registrado por la población de la ciudad para ese período; en otras palabras, su población de hospitalizados –lo que equivale a decir de pobres que enfermaron– creció al mismo ritmo que la población en general. Así pues, ese incremento es fiel reflejo del crecimiento casi continuo de la población de Guadalajara.

Los hospitales fundados en la ciudad en la última década del siglo pasado y la primera del presente fueron hospitales muy pequeños en relación con el monumental Hospital Civil. El mayor número de enfermos que requería atención médica era atendido en el Hospital Civil. Tal como muestra el cuadro 2, de 1900 a 1908, el 74.9% de la población fue atendida en el Hospital Civil; el 16,7% en el Hospital Militar y el 8.4% restante se distribuyó en los siguientes hospitales: San Martín, Santísima Trinidad, Beata Margarita, Guadalupano y Sagrado Corazón.

Cuadro 1

Total de población que recibió servicio médico en hospitales de Guadalajara. 1800, 1866 y 1900

Año	Ingresos	Muertes	Tasa %
1800	2523	284	11.25
1866	3794	645	17.00
1900	9811	999	10.18

Nota: Los totales de ingresos incluyen a la población que requirió hospitalización y a los que, como dicen los registros coloniales, fueron "curados en la puerta" del hospital y que más tarde se denominará consulta externa.

Fuente: AHE. Registros hospitalarios, Guadalajara.

Cuadro 2

Total de población que recibió atención médica en los hospitales de Guadalajara para el período 1900-1908

Hospital	Ingresos	%
Civil	58,116	74.9
Militar	12,993	16.7
San Martín	2,537	3.2
Santísima Trinidad	1,048	1.3
Beata Margarita	964	1.2
Guadalupano	963	1.2
Sagrado Corazón	932	1.2
<i>Total</i>	<i>77,553</i>	<i>100</i>

Fuente: Registros hospitalarios. 1900-1908.

La región hospitalaria de Guadalajara. 1885-1900

Para definir la región hospitalaria de Guadalajara es necesario primero hacer un análisis y una evaluación de las fuentes con base en las cuales tratamos de construir dicha región. Como he mencionado,

esas fuentes las constituyen los registros hospitalarios o “libros de entradas y salidas de enfermos”. Desde la época colonial, cada día se anotaban los enfermos que ingresaban al nosocomio; la información sobre ellos varía a lo largo de tan dilatado período. En los años que estoy analizando para este trabajo (1885-1887) he encontrado ciertas irregularidades en el levantamiento de los registros, porque en ocasiones la información para un mismo año se anota en libros diferentes, de modo que en un solo libro suelen venir meses de varios años, lo que convierte a esos registros en un verdadero rompecabezas; sin embargo, esas irregularidades no le quitan validez a la fuente, aun cuando vuelven más complicado su análisis. En este tipo de registro, a diferencia de los registros parroquiales o civiles de mortalidad, el subregistro de casos no es un problema; contrario a ellos lo que encontré es duplicación o sobrerregistro, mismo que pudo ser identificado. En 1885 fueron hospitalizados 2,620 enfermos de ambos sexos en las diferentes salas del hospital; en 1886, 2,645 y 2,939 en 1887.

A partir de 1885, en los libros de entradas y salidas de enfermos del Hospital Civil de la ciudad, los encargados de llevar esos registros anotaron una información sumamente valiosa para el tema de este trabajo. Además de continuar anotando el lugar de origen del enfermo, se agregó el lugar de residencia al momento de ser hospitalizado. Seguramente se trataba de enfermos que vinieron o fueron traídos expresamente para ser atendidos en el hospital, y/o también de personas que estaban de paso o de visita en la ciudad y tuvieron la mala suerte de enfermarse; esto parece muy claro para los enfermos que tenían su residencia en la ciudad de México o de Oaxaca y fueron hospitalizados en Guadalajara. Mi hipótesis sobre este asunto es que la mayoría de ellos viene expresamente a ser atendido en el nosocomio; sin embargo, esto lo podré comprobar en trabajos posteriores cuando haga el análisis estadístico del tipo de enfermedades de los hospitalizados que no residían en Guadalajara. Pero independientemente de ello, lo importante para poder definir la región hospitalaria –que pruebe una vez más el dinamismo urbano y regional de Guadalajara– es que se trata de gente que no tiene su residencia en la ciudad y su sola presencia en ella es prueba de esa fuerza regional.

Con la información que se anota en los registros a partir de 1885, podemos conocer el nombre de los lugares de donde procedían esos enfermos y probar con información empírica lo que ya desde 1717 decían los frailes encargados del hospital de San Miguel, a saber, que venían pobres “de las provincias subalternas”. A pesar de esta referencia, hasta antes de 1885 no podemos documentar estadísticamente –porque la fuente no lo permite– que el hospital tenía una cobertura regional.

Si recordamos que el Hospital Civil atendía el mayor porcentaje de la población hospitalizada en la ciudad, nuestra fuente es válida y representativa para construir, con base en ella, la región hospitalaria de la capital jalisciense en los últimos años del siglo XIX. Es importante aclarar que no en todos los casos se anotó la residencia de los enfermos al ser hospitalizados. Sin embargo, ello no invalida la fuente de información porque se puede conocer el porcentaje de los enfermos que no vivían en Guadalajara respecto del número de casos en los que sí se anotó aquella información. Los datos obtenidos, desde mi punto de vista, son realmente sorprendentes. Antes de mencionar los resultados del análisis, quisiera decir que mi hipótesis al respecto era que el número de enfermos no residentes en Guadalajara era de consideración; sin embargo, los resultados, por lo menos para el año de 1885, como lo veremos enseguida, superaron mis expectativas.

Si sumamos el total de casos en los que se anotó la residencia del enfermo para los años de 1885, 1886 y 1887, obtenemos un total de 5,946 enfermos, de los cuales 761 no vivían en la ciudad, lo que significa casi el 13%; sin embargo, si desglosamos esa información por año encontramos que, en 1885, como mencioné, aparecen registrados en los 12 libros para dicho año un total de 2,620 enfermos. De esa cifra sólo en 1956 registros se anotó claramente el “origen” y la “residencia”²¹ del enfermo; 480 de esos 1,956 no vivían en Guadalajara, lo que significa el 24.53% de esa población. Sin duda, el movimiento de la población en general hacia Guadalajara era mucho mayor que esas cifras, pero lo valioso de esta información es que, con base en los

²¹ Esta información también aparece en los registros bajo el rubro “viviendo en”.



registros hospitalarios, podemos asegurar que 480 personas vinieron a Guadalajara en 1885 y fueron hospitalizadas en el Hospital Civil de la ciudad.

El porcentaje de enfermos que ingresaron al Hospital y que no vivían en Guadalajara para los años de 1886 y 1887 se redujo de una manera importante respecto de 1885. El total de enfermos que ingresaron al Hospital en 1886 fue de 3,499; de ellos solamente en 2,103 casos se anotó la residencia del enfermo; de éstos, 193 vivían fuera de Guadalajara; lo que significa el 9.17%. Al siguiente año, este porcentaje se redujo todavía más, pues de los 1,887 registros con la información adecuada, 94 vivían fuera de la capital, lo que significa el 6%. Este porcentaje volvió a incrementarse en años posteriores, por lo menos lo podemos asegurar para una de las salas del Hospital en 1890, cuando de los 684 enfermos, 168 no vivían en Guadalajara, lo que significa el 24.56%. Como depende de tantas variables la presencia de enfermos en el Hospital, es lógico que en algunos años el número de no residentes en la ciudad se incrementara considerablemente y en otros se redujera. Lo que se puede dejar en claro es que, efectivamente, el Hospital tenía una importante cobertura regional.

El objetivo de este trabajo es precisamente documentar esa cobertura regional. Como resultado del análisis de la información estadística y como conclusión, quiero mencionar que existe una región hospitalaria de Guadalajara que puede ser delimitada gracias a los registros hospitalarios para los años de 1885-1887, de acuerdo con el lugar donde vivían los enfermos que en esos años ingresaron al Hospital Civil. Tal como muestra el mapa 1, esta región se extendía más allá de los límites territoriales del estado de Jalisco, limitaba al sureste con Zamora en el estado de Michoacán, hacia el noroeste llegaba hasta Tepic y por el suroeste hasta Colima. Esta delimitación no descarta la presencia de enfermos de lugares más remotos, como Culiacán en el norte y León o Silao hacia el oriente en la región del Bajío.

Como era de esperarse, el resultado del análisis deja ver una relación importante entre el lugar de residencia de los enfermos hospitalizados y las zonas o regiones más densamente pobladas y económi-

camente más importantes durante ese tiempo (en el mapa 2 están especificadas las zonas económicas durante el porfiriato). En el cuadro 3 he incluido el total de enfermos por lugar de residencia, contabilizando solamente los lugares donde se registraron 3 casos o más a lo largo del periodo de estudio (1885-1887). Si agrupamos esa información por regiones económicas, encontramos que el 82% de los enfermos vivía en las dos regiones más importantes económicamente, a saber, la región centro y la región de Los Altos; le sigue en importancia la región sur con 13%, luego la región de la costa con el 4% de los casos y finalmente la región norte con sólo el 1% (ver cuadro 4).

Sin duda, un factor fundamental para que las personas de otros lugares se decidieran a venir a Guadalajara, sobre todo estando enfermos, era la disponibilidad de caminos; en el análisis de los lugares de residencia de los enfermos es muy clara la presencia de ese factor. Obviamente, las mejores vías de acceso a la ciudad son las que comunican a las regiones más importantes en el occidente, a saber: la región de Los Altos. Una de esas rutas era el camino de Tepatitlán-puente de Tlitolán-San Pedro Tlaquepaque-Guadalajara (ver mapa 3). Como se puede advertir en el cuadro 3, los tres primeros lugares de residencia de donde procedían los enfermos están dentro de esa ruta, pues Zapotlanejo formaba parte de ese importante camino.

Cuadro 3
Lugares de residencia de enfermos que ingresaron al
Hospital Civil de Guadalajara

Residencia	No. de casos	Residencia	No. de casos
Zapotlanejo	34	La Escoba	24
Tepatitlán	30	Atemajac	19
San Pedro	29	Tequila	17
Zapopan	29	Tala	16
Zapotlán	25	Mezquitán	15

Residencia	No. de casos	Residencia	No. de casos
Cuquío	14	Puente Grande	6
Ixtlahuacán	14	Villa Encarnación	6
La Barca	12	Santa María	6
Santa Cruz	11	San Luis	6
Atotonilco	11	Amatitán	6
Arandas	10	El Batán	6
Sayula	10	México	6
Tepic	10	Cocula	5
Zamora	10	Tetlán	5
Tonalá	9	Tecolotlán	5
Ameca	9	Talpa	5
Lagos	9	Aguascalientes	5
Juchipila	9	Jalostotitlán	5
Nochistlán	8	San Martín	5
Zacoalco	8	León	4
Sta. Ana Acatlán	8	Ayo	4
Autlán	7	Etzatlán	4
Colima	7	Jocotepec	4
Teocaltiche	7	Zapotitlán	4
Yahualica	7	Santiago Ixcuintla	3
Salatitán	7	Atequiza	3
Mexticacán	7	Chapala	3
Tesistán	7	Cuyutlán	3
Teocuitatlán	6	San Cristóbal	3
Ahualulco	6	San Juan	3
Mascota	6	<i>Total</i>	<i>612</i>

Nota: En esta relación sólo está incluido un total de 612 enfermos de los 796 casos registrados, porque sólo he incluido los lugares donde se registraron 3 casos o más. Es importante recordar que el total real de enfermos no residentes en Guadalajara era mayor al que arroja nuestro análisis, porque no en todos los casos, como he especificado, se anotó esa información. FUENTE: Archivo Histórico de Jalisco. Registros hospitalarios, Hospital Civil 1885-1887.



Mapa 2



Fuente: *Historia de Jalisco* Tomo III, UNED, México 1981.



Cuadro 4
Número de enfermos hospitalizados en el
Hospital Civil agrupados por regiones.
Jalisco 1885-1887

Región	No. de casos	%
Centro y Altos	407	82
Sur	64	13
Sierra-Costa	19	4
Norte	6	1
<i>Total</i>	<i>496</i>	<i>100</i>

Fuente: Datos del cuadro 3. Es importante aclarar que el total de 503 casos no coincide con el total del cuadro 3 porque no están incluidos los lugares que no pertenecen al estado de Jalisco y los lugares que fue imposible identificar.

Si fuera válido medir la importancia de las regiones y de las rutas de acceso a la ciudad a través del número de enfermos que no vivían en Guadalajara y que ingresaron al Hospital Civil entre 1885-1887, la principal ruta o por la que entraba más gente a la ciudad era, como mencioné, la que procedía de la región de Los Altos por Tepatitlán. La segunda ruta en importancia era la que, viniendo de Magdalena, pasaba por Tequila, Zapopan y Guadalajara. De acuerdo a la relación de lugares que aparece en el cuadro 3, esa vía de acceso cobra importancia a partir de Tequila; en ella deben ser incluidos dos lugares más: La Escoba y Atemajac.

El Tercer camino de acceso a Guadalajara –de acuerdo a mis datos– en importancia era el que provenía de Zapotlán, pasaba por Sayula, Santa Ana Acatlán y llegaba a Guadalajara. Finalmente estaría el camino que se iniciaba en Tala y, pasando por Zapopan, llegaba a Guadalajara.²²

²² Para las rutas de acceso a Guadalajara, confrontar Historia de Jalisco José María Muriá (Dir.) Historia de Jalisco, De la Primera República Centralista a la Consolidación del Porfiriato. Guadalajara UNED, T.III, p.106.

Conclusiones

Los 761 enfermos que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara, durante los años de 1885, 1886 y 1887 y que no vivían en la ciudad, permiten probar la atracción asistencial que la capital de Jalisco ejercía en ese tiempo. El lugar de origen de esos enfermos nos permite mostrar que, en su mayoría, procedían del *hinterland* de Guadalajara. Sin embargo, como lo muestra el cuadro 3, esa atracción alcanzaba otros horizontes en el occidente del país, como lo dejan ver los enfermos cuyos lugares de origen eran Tepic y Santiago Ixcuintla en el estado de Nayarit (10 y 3 enfermos respectivamente), Zamora en Michoacán (10 enfermos), Juchipila y Nochistlán en Zacatecas (9 y 8 enfermos respectivamente), Colima (7 enfermos), Aguascalientes (5 enfermos) y León en el estado de Guanajuato (4 enfermos).

La atracción que ejerce Guadalajara en materia de asistencia hospitalaria la podemos calificar como muy importante si tomamos en cuenta las condiciones tan difíciles en que debían trasladarse a los enfermos, aun de los lugares cercanos a la ciudad, más aún tratándose de gente de escasos recursos.

Para el presente trabajo no he analizado el tipo de enfermedad por el que fueron reclusos en el hospital los enfermos foráneos; sin embargo, como es lógico suponer cuando el lugar de origen se ubica en las inmediaciones de la ciudad, se trata en muchos casos de heridos o accidentados, especialmente de las fábricas y haciendas cercanas. Cuando se trata de lugares más alejados, el tipo de padecimiento tiene que ver con problemas de salud para los cuales no había en todo el occidente y norte del país otro lugar que el Hospital Civil, como por ejemplo, los enfermos mentales. Este hospital recibía esta clase de enfermos desde mediados del siglo XVIII y hacia finales del siglo XIX, como he mencionado, contaba con 100 plazas para “dementes” de ambos sexos, por lo que en este renglón se convirtió en un foco de atracción regional.

La función asistencial de Guadalajara debe explicarse en el contexto de ese sistema de múltiples relaciones entre Guadalajara y sus tierras adyacentes. A esa multiplicidad de relaciones que compren-

día el lógico movimiento de productos agrícolas, de capitales, de créditos, de artículos manufacturados, de órdenes de decisiones políticas, de influencias culturales y del movimiento mismo de la población debemos agregar el movimiento de enfermos al Hospital Civil; seguramente en algunos casos se trataba de migrantes a la ciudad que no regresaron a sus lugares de origen. La función asistencial de Guadalajara viene a probar una vez más el dinamismo y la fuerza urbana de esta ciudad en un tema que hasta ahora no había sido tratado en las investigaciones sobre Guadalajara y su región. ■ ■ ■

Bibliografía

Bárcena, Mariano. Ensayo Estadístico del Estado de Jalisco. Guadalajara: UNED, 1983.

Bendesky, L. "Economía Regional en la era de la Globalización", en Comercio Exterior, Vol. 44 Núm. 11. (noviembre) 1994.

Berthe, J.P. "Introducción a la Historia de Guadalajara y su región en Lecturas Históricas de Jalisco antes de la Independencia". UNED. Guadalajara, 1982 2Vol.T 1 p. 227.

Calvo, Thomas. La Nueva Galicia en los siglos XVI y XVII, Guadalajara: El Colegio de Jalisco/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos. 1989.

De la Peña, Guillermo. "Mercado de Trabajo y Articulación: apuntes sobre el caso de Guadalajara y el occidente mexicano". en G. de la Peña y A. Escobar (Comps.). Cambio regional, mercado de trabajo y vida obrera en Jalisco, Guadalajara: El Colegio de Jalisco. 1986, pp. 47-88.

Fábregas Puig, Andrés. El Concepto de Región en la literatura antropológica. Chiapas: Gobierno del Estado de Chiapas, 1992.

Hiernaux, D. "En la búsqueda de un Nuevo Paradigma Regional", en Ramírez B. (Com.). Nuevas tendencias en el Análisis Regional, México, D.F. UAM-Xochimilco, 1991, pp. 34-47.

Muriá, José María (Dir.) Historia de Jalisco, De la Primera República Centralista a la Consolidación del Porfiriato. Guadalajara UNED. T. III, p.106.

Palacios, Juan José, El Concepto de región: la dimensión espacial de los procesos sociales, Vol. XXII, Num. 66, junio de 1983.

Roberts, Bryan. "Estado y región en América Latina", Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad. El Colegio de Michoacán, 1,4, 1980, pp. 9-40.

Van Young, Eric. "Haciendo Historia Regional: consideraciones metodológicas y teóricas" en P. Pérez Herrero (Comp.). *Región e Historia en México (1700-1850)*, México, Instituto Mora, 1991, pp. 99-122.

— "*Hinterland* y Mercado Urbano: El caso de Guadalajara y su Región" en *Revista Jalisco, Guadalajara*: julio-septiembre de 1980, No. 2 pp. 73-95.

Fuentes manuscritas.

Archivo Histórico de Jalisco.

Libro de Entradas y Salidas del Hospital Civil de Guadalajara 1885-1887.

Libro No. 82

Libro No. 89

Libro No. 91

Libro No. 94

Libro No. 95

Libro No. 115

Libro No. 129

Bibliografía