

# DE LA CASA DE SALUD Y ASILO AL SANATORIO. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL DE LOS ESPAÑOLES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1876-1932

ALICIA GIL LÁZARO



## RESUMEN

Con la expansión porfiriana de la Beneficencia pública, en el último tercio del siglo XIX, se introdujeron medidas sanitarias destinadas a aliviar la pobreza y las enfermedades con el objetivo de fortalecer un discurso estatal sobre la salud pública a través de una gradual centralización. En este contexto, la iniciativa privada gozó de un amplio margen de acción de manera que en 1876 la Sociedad de Beneficencia Española de la Ciudad de México fundó su Casa de Salud y Asilo, primer hospital de la inmigración española en el país, que logró refundarse en 1932 en el Sanatorio Español. En este artículo se defiende que el crecimiento y consolidación de esta institución hospitalaria corrió paralela y se vio favorecida por el fortalecimiento de la Beneficencia Pública en México. Esto ubicó a los dirigentes de las sociedades benéficas españolas en un sistema de relaciones en la sociedad de acogida lo que les aseguró un lugar de privilegio y de reconocimiento social, como parte de una estrategia central del Estado mexicano para legitimarse a partir del apoyo al ejercicio de la caridad privada conjuntamente a la administración de la asistencia pública.

**PALABRAS CLAVE:** Beneficencia, hospitales, inmigración española, Casa de Salud y Asilo, Sanatorio Español.



Alicia Gil Lázaro  
Facultad de Ciencias del Trabajo / Depto. de Economía e Historia Económica  
Universidad de Sevilla  
Correo electrónico: agil3@us.es  
*Tzintzun. Revista de Estudios Históricos* • 84 (julio-diciembre 2026)  
ISSN-e: 2007-963X

**FROM THE HEALTH AND ASYLUM HOME TO THE SANATORIUM.  
THE ORIGINS AND DEVELOPMENT OF THE SPANISH HOSPITAL IN MEXICO CITY,  
1876–1932**

**ABSTRACT**

With the Porfirian expansion of public welfare in the final third of the 19th century, public health measures were introduced to alleviate poverty and disease, with the aim of strengthening the state's discourse on public health through gradual centralization. In this context, the private sector enjoyed considerable scope for action, such that in 1876 the Spanish Charitable Society of Mexico City founded its *Casa de Salud y Asilo* (House of Health and Asylum), the first hospital established by Spanish immigrants in the country, which was re-established in 1932 as the *Sanatorio Español* (Spanish Hospital). This article argues that the growth and consolidation of this hospital institution ran parallel to, and was facilitated by, the strengthening of public welfare in Mexico. This placed the leaders of the Spanish charitable societies within a network of relationships in the host society, securing them a position of privilege and social recognition as part of a central strategy by the Mexican State to legitimise itself through support for private charity alongside the administration of public welfare.

**KEYWORDS:** Charity, hospitals, Spanish immigration, Health and Asylum Home, Spanish Sanatorium.

**DE LA MAISON DE SANTÉ ET DEL'ASILE AU SANATORIUM.  
ORIGINES ET ÉVOLUTION DE L'HÔPITAL DES ESPAGNOLS À MEXICO, 1876-1932**

**RÉSUMÉ**

Avec l'expansion de l'aide sociale publique sous le régime de Porfirio Díaz, au cours du dernier tiers du XIXe siècle, des mesures sanitaires ont été mises en place pour lutter contre la pauvreté et les maladies, dans le but de renforcer le discours de l'État sur la santé publique par le biais d'une centralisation progressive. Dans ce contexte, l'initiative privée a bénéficié d'une grande marge de manœuvre, si bien qu'en 1876, la Société de bienfaisance espagnole de Mexico a fondé sa *Casa de Salud y Asilo*, premier hôpital de l'immigration espagnole dans le pays, qui a pu être refondé en 1932 sous le nom de *Sanatorio Español*. Cet article soutient que la croissance et la consolidation de cette institution hospitalière ont suivi un parcours parallèle et ont été favorisées par le renforcement de la bienfaisance publique au Mexique. Cela a permis aux dirigeants des sociétés de bienfaisance espagnoles de s'inscrire dans un réseau de relations au sein de la société d'accueil, ce qui leur a assuré une place privilégiée et une reconnaissance sociale, dans le cadre d'une stratégie centrale de l'État mexicain visant à se légitimer en soutenant l'exercice de la charité privée parallèlement à la gestion de l'aide publique.

**MOTS-CLÉS:** Charité, hôpitaux, immigration espagnole, Maison de santé et del'asile, Sanatorium espagnol.

## INTRODUCCIÓN\*

Mucho dice en favor de nuestros nacionales el hecho de que haya sido un ideal de caridad el aglutinante capaz de asociarlos en un esfuerzo común, pero es preciso tener en cuenta que, en el índice de sus deberes colectivos, el de la caridad no es el único, ni siquiera el principal.

Carlos Badía Malagrida, *Ideario de la colonia española*, 1921.<sup>1</sup>



A principios de 1876, unos pocos meses antes de la llegada de Porfirio Díaz al poder, la Sociedad Española de Beneficencia compró un edificio en la calle de Niño Perdido número 71 —actual eje Lázaro Cárdenas— en el centro de la capital de México. Durante cincuenta y seis años, el inmueble albergó su Casa de Salud y Asilo, el primer hospital propio de la comunidad migratoria española hasta que a mediados de los años veinte adquirió un

\* Este trabajo se ha realizado en el marco del Proyecto de I+D+i de generación de Conocimiento PID2021-127839OB-I00, “Asistir al emigrante es proteger la nación. Políticas públicas y asistencialismo privado en la diáspora española a América 1907-1960 (Argentina, Brasil, Chile y México)”, financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, la Agencia Estatal de Investigación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), “Una manera de hacer Europa”.

<sup>1</sup> BADÍA MALAGRIDA, *Ideario de la colonia española*, p. 121. Badía fue cónsul en español en Europa y América, autor de diversas obras sobre las relaciones iberoamericanas, centrales en la definición de la política internacional española en la primera mitad del siglo XIX.

terreno a la compañía Chapultepec Heights, contiguo a la avenida Miguel de Cervantes Saavedra, donde construyó un moderno sanatorio con pabellones y jardines, inaugurado en 1932.

Habían transcurrido por entonces noventa años desde la fundación de la asociación benéfica española, que nació en 1842 con el propósito de atender las necesidades sanitarias y los riesgos vitales de los españoles que permanecieron en territorio mexicano tras las expulsiones decretadas décadas atrás y de otros que, a cuentagotas, fueron llegando al país tras el reconocimiento de la independencia por parte de la Corona española y el posterior inicio de la corriente migratoria ultramarina.<sup>2</sup> Por más de tres décadas, la acción sanitaria de la sociedad benéfica española se ajustó a los estrechos márgenes de la colonia a la que auxiliaba, costeando médicos a domicilio o bien alquilando camas e incluso salas enteras en hospitales ajenos.<sup>3</sup>

A la altura de 1877 había seis mil quinientos españoles en la República mexicana, de los cuales un cuarenta por ciento residía en la Ciudad de México.<sup>4</sup> Dos décadas después, al filo del nuevo siglo, la colonia de la capital sumaba seis mil trescientas personas; en el Censo Nacional de 1910 alcanzaba algo más de doce mil registrados y la cifra máxima del período se dio en 1930, cuando superó los quince mil.<sup>5</sup> La inserción económica exitosa de este grupo en la industria, el comercio, la banca o la propiedad agropecuaria ha hecho que se la considere una inmigración privilegiada; desde nuestra perspectiva, la manera en que los españoles organizaron sus instituciones sociales comunitarias no hace sino ensanchar esa percepción.<sup>6</sup> En este texto nos preguntamos ¿Qué factores explican el desarrollo de la Casa de Salud y Asilo en dicho período? ¿Cómo organizó esta sociedad benéfica sus finanzas para impulsar su establecimiento hospitalario, depen-

<sup>2</sup> PÉREZ PRENDES, *El marco legal de la emigración española*, p. 47. Hasta 1853 España no empezó a regular las condiciones legales de los traslados al exterior, pero el flujo no se hizo masivo hasta fines de siglo y sobre todo en las tres primeras décadas del siglo XX.

<sup>3</sup> PEZA, *La Beneficencia en México*, pp. 150-152. Poeta, periodista y político liberal mexicano (1852-1910) fue uno de los escritores más leídos en México a fines del siglo XIX.

<sup>4</sup> RABADÁN, "Ser o no ser... español en México", pp. 65-93. SALAZAR, *La población extranjera en México*.

<sup>5</sup> PLA BRUGAT, "Españoles en México", pp. 107-120. En ningún momento llegó a alcanzar el uno por ciento de la población capitalina y menos aún de la nacional. Desde 1910, algo más de la mitad de los españoles se concentraba en la Ciudad de México.

<sup>6</sup> LIDA, "El perfil de una inmigración", pp. 25-51. GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 125-192. GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, "Salud, beneficencia y mutualismo", pp. 437-454. Ello a pesar de las grandes tensiones y conflictos internos que nunca abandonaron la vida asociativa de la colonia española.

diente como era, en primera instancia, de la renovación constante del flujo migratorio? ¿Qué lugar ocupó la Casa entre las fundaciones de asistencia privada de la capital? En definitiva ¿Cómo calibrar su importancia dentro de las entidades de salud pública y privada de México?

De acuerdo con Gloria Guadarrama, quien pretenda estudiar la asistencia privada y sus instituciones hospitalarias ha de acercarse a “los signos en los que está presente el espíritu que anima la obra asistencial”, esto es, las ideas que impregnaron sus objetivos, los hombres y mujeres que los hicieron viables, las normas que regían su funcionamiento y sus relaciones con otros ámbitos de la vida pública; obras y relaciones, según esta autora “que se encuentran insertas en el ámbito más amplio de los cambios políticos, económicos y sociales que caracterizaron el desarrollo de México”.<sup>7</sup>

La historiografía ha estudiado ampliamente la relación entre salud, sociedad y poder en México.<sup>8</sup> Desde la perspectiva del espacio de curación, se ha prestado especial interés a las fundaciones hospitalarias creadas durante los períodos colonial e independiente.<sup>9</sup> También se han abordado en profundidad las instituciones públicas y privadas de beneficencia y asistencia.<sup>10</sup> Por lo que respecta a la acción mutualista de las comunidades inmigrantes extranjeras, se conoce bien la actividad de las asociaciones francesa, británica y norteamericana, establecidas en la capital con sanatorios propios.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> GUADARRAMA, “La asistencia privada”, p. 4. GUADARRAMA y RIGUZZI, “La trayectoria legislativa”, p. 25. En el desarrollo legislativo sobre asistencia privada, la distinción entre fundaciones y asociaciones pasa por el hecho de que las primeras tienen un capital fundacional, cuyos rendimientos sostienen las actividades, mientras que las segundas se basan en las cuotas aportadas de forma periódica por los asociados.

<sup>8</sup> ÁLVAREZ AMÉZQUITA, et al. *Historia de la salubridad*. ITURRIAGA, *Instituciones de asistencia privada*. BAZ, *La transformación de la asistencia*. FUENTES, *La asistencia social en México*. AGOSTONI, *Monuments of progress*. BLUM, “Liberalism, public welfare, and private charity”, pp. 7-38. SÁNCHEZ CALLEJA, “Asistencia pública en México”, pp. 291-307.

<sup>9</sup> AGUILAR y EZQUERRO, “Los hospitales de México”. MURIEL, *Hospitales de la Nueva España*. ORTIZ QUESADA, *Hospitales*. FAJARDO ORTIZ, *Breve historia de los hospitales*. AGOSTONI, “Expansión, innovación y modernización hospitalaria”, pp. 35-61.

<sup>10</sup> GORTARI y ZICCARDI, “Instituciones y clientelas de la política social”, pp. 201-234. GUADARRAMA, *Entre la caridad y el derecho*. GUADARRAMA, “La asistencia privada: una aproximación”, pp. 3-23. GUADARRAMA y RIGUZZI, “La trayectoria legislativa de la Beneficencia”, pp. 121-148. LORENZO RÍO, “Avatares por una administración eficiente”, pp. 112-147. LORENZO RÍO, “La centralización administrativa de la Beneficencia”, pp. 64-95. PADILLA ARROYO, “Del desamparo a la protección”, pp. 121-155. DÍAZ GARCÍA, “Las instituciones de Beneficencia”, pp. 104-107, 198-205.

<sup>11</sup> DÍAZ DE KURI, “Británicos y estadounidenses”, pp. 365-409. SALAZAR ANAYA, “Franceses”, pp. 65-97. PALMA MORA, “Asociaciones de inmigrantes extranjeros”, pp. 33-34, 41. SERVÍN ORDUÑO, “La morada de los muertos”, pp. 205-240, 250-270 y 305-329. SERVÍN Orduño, “Hacia una historia cultural”, pp. 411-426.

Como sabemos, la producción sobre las asociaciones de la emigración española al continente americano en la gran oleada de fines del siglo XIX y principios del XX es inmensa.<sup>12</sup> Sin embargo, a pesar de los avances en el estudio de la vinculación entre salud, inmigración y mutualismo en otros destinos americanos,<sup>13</sup> es poco aun lo que se sabe de las instituciones benéfico-mutuales y centros hospitalarios creados por las comunidades migratorias en México como parte de su actividad asociativa y de protección mutua.<sup>14</sup>

Los libros de actas y las memorias anuales de la Sociedad Española de Beneficencia abren la puerta al conocimiento de su gestión económica y sanitaria, mientras que la institución fue objeto de la observación de sus contemporáneos y el escrutinio de las autoridades estatales y municipales. Se abordará en primer lugar este aspecto, la relación con los poderes públicos, con el fin de entender el marco político e institucional en el que se desarrollaron la asociación y su hospital, imprescindible para trazar una evolución de conjunto. Se revisará después el entramado financiero que hizo posible sostener la Casa de Salud y Asilo hasta su relevo en los años treinta por el Sanatorio Español.

#### LA BENEFICENCIA ESPAÑOLA EN EL CONTEXTO HISTÓRICO MEXICANO

Las más importantes instituciones de beneficencia en el México colonial fueron privadas y estuvieron fundadas por frailes y personas piadosas inspirados por la fe y la caridad cristianas. Colegios, montepíos o cofradías alternaron la rectoría religiosa con la iniciativa laica de inspiración católica. Ya en el siglo XVIII, bajo la influencia de las ideas de la ilustración, se esta-

<sup>12</sup> Solo como muestra citamos los trabajos pioneros de BAILY, "Las sociedades de ayuda mutua", pp. 485-514; FERNÁNDEZ, "Mutualismo étnico" <https://doi.org/10.3989/revindias.20025.1701> MOYA, "El asociacionismo inmigrante", pp. 25-34 y NÚÑEZ SEIXAS, "Migrant associations", pp. 136-154.

<sup>13</sup> BRYCE, "Paternal communities", pp. 213-236. DA ORDEN, "Salud, inmigración y ayuda mutua", pp. 847-880. DA ORDEN, "Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires", pp. 105-123. GONZÁLEZ BERNALDO, "El momento mutualista", pp. 157-192. FERNÁNDEZ, "Inmigración trasatlántica, asociaciones voluntarias y sanidad", pp. 357-375. FERNÁNDEZ, "Los inmigrantes y la sanidad", pp. 87-104. FERNÁNDEZ Y ACEBAL, "El Hospital Español de Buenos Aires", pp. 13-31. LIÑARES GIRAUT, "Sanidad y mutualismo", pp. 125-158.

<sup>14</sup> CARREÑO, *Un siglo de Beneficencia*. LORENZO, *Historia de la Beneficencia*. MATUTE, *Historia y evolución social de la Beneficencia*. GIL LÁZARO, "Las Sociedades de Beneficencia Española de México, Puebla y Veracruz", pp. 89-124. GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, "Salud, beneficencia y mutualismo", pp. 437-454. VIEYRA, "La Sociedad Española de Beneficencia", pp. 465-489.

blecieron nuevos establecimientos caritativos, menos involucrados con la evangelización y más orientados a lo que se llamó filantropía, o cuidado de nuestros semejantes necesitados, entre ellos los hospicios y casas de niños expósitos.<sup>15</sup>

La distinción ilustrada entre poder espiritual y poder temporal otorgó fuerza a la idea de que era necesaria una mayor participación del Estado en la provisión de la beneficencia, pero no fue sino hasta 1861 cuando se aprobó el *Decreto de Secularización de Hospitales y Establecimientos de Beneficencia*, con el que el gobierno liberal reformista de Benito Juárez despojó a las corporaciones eclesiásticas de la administración y propiedad de hospitales y establecimientos benéficos y asumió su control. Sin embargo, los gobiernos posteriores no alentaron mecanismos gestores y financieros que sustituyeran de forma eficaz la atención basada en la caridad por una beneficencia pública.<sup>16</sup> Una Dirección General del Fondo de Beneficencia tendría facultades para gestionar los establecimientos que pasaban a manos del Estado, mientras que otros quedaron después a cargo de los ayuntamientos. También se creó la Lotería Nacional, como forma de allegar recursos al sistema, pero en definitiva tuvieron que pasar muchos años antes de que se pudiese hablar de una verdadera asunción de responsabilidad del gobierno en materia social.<sup>17</sup>

Por tanto, se hizo del todo necesaria la iniciativa particular, que creció en esta época a partir de figuras virtuosas, filántropos liberales que, fundados en motivos patrióticos o cívicos, recaudaban donativos o participaban de la dirección de los organismos entregados a la titularidad pública. Esta separación de los ámbitos religiosos, políticos y civiles alentó, asimismo, la formación de muchas asociaciones seculares que funcionaron como mutualidades, juntas patrióticas, lógicas masónicas y de otros tipos y que, según Guadarrama, contribuyeron, a largo plazo, a establecer una relación distinta entre el Estado y la sociedad.<sup>18</sup>

En el último tercio del siglo XIX la situación de la beneficencia, tanto pública como privada, cambió notablemente, porque, en su empeño por

<sup>15</sup> GUADARRAMA Y RIGUZZI, “La trayectoria legislativa”, pp. 28-31.

<sup>16</sup> JOHANSSON, “La génesis de las leyes de reforma” pp. 27-70.

<sup>17</sup> GONZÁLEZ, CAMPOS y TREJO, “La beneficencia pública en la Lotería Nacional”, pp. 148-185.

<sup>18</sup> GUADARRAMA, “La asistencia privada”, pp. 10-11.

ofrecer una imagen moderna del país y conducirlo a la senda del orden y el progreso, el Estado porfiriano alentó un discurso estatal de fortalecimiento de la salud pública a través de una centralización, expansión y profesionalización gradual de los servicios médicos y asistenciales.<sup>19</sup> En las áreas urbanas y sobre todo en la capital, se empezaron a tomar medidas sanitarias gracias a médicos, higienistas e instituciones de salud y asilo que adquirieron en este período un gran impulso apoyados por el gobierno. Según Padilla Arroyo, en el proceso de pacificación del país llevado a cabo por Díaz, la labor de beneficencia constituyó un mecanismo útil para representar el equilibrio social, al apelar al alivio de la miseria y la enfermedad.<sup>20</sup>

En este proceso de institucionalización, el ejecutivo porfirista también volvió la mirada a la caridad privada, instrumentalizándola a su favor con una estrategia deliberada de apoyo paralela al impulso de la administración a la asistencia pública. Esto se relacionaba con la construcción y consolidación de una identidad cívica por parte de las clases políticas y sociales leales a Díaz, entre las que se encontraron las élites rectoras de la institución española, que se vieron favorecidas. Personajes de la élite capitalina, como los Mier Escandón, Beistegui, Torres Adalid o Mancera, o de la hispana, como Félix Cuevas, Arturo Mundet o Adolfo Prieto mantuvieron este tipo de fundaciones privadas.<sup>21</sup> Estas habían gozado hasta entonces de un amplio margen de acción frente a los poderes públicos pues no se hallaban sometidas a regulación alguna. Desde el gobierno porfirista se justificó la participación de particulares en lo que se suponía una tarea del Estado alegando la carencia de infraestructura suficiente para atender todos los requerimientos de la beneficencia pública.

De este modo, en 1899 se aprobó la *Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales*, con el fin de crear reglas permanentes para la participación de los particulares en la asistencia. A ella se acogieron de forma gradual las seis instituciones mexicanas existentes y dos más de colonias extranjeras.<sup>22</sup> Esta legislación, según José Díaz García, favoreció a las

<sup>19</sup> AGOSTONI, "Modernización hospitalaria en la ciudad de México", pp. 35-61.

<sup>20</sup> PADILLA ARROYO, "Del desamparo a la protección", p. 151. Hay posturas críticas que matizan el papel de la acción benéfica pública durante el porfiriato, véase ARROM, "Las señoras de caridad", p. 446.

<sup>21</sup> GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, "Salud, beneficencia y mutualismo", p. 440. DÍAZ, *Instituciones de Beneficencia privada*, pp. 47, 151, 164, 173, 194-196 y 229. LORENZO, "Filantropía secular", pp. 9-11.

<sup>22</sup> DÍAZ GARCÍA, pp. 57-58. GUADARRAMA Y RIGUZZI, "La trayectoria legislativa", p. 34. PEZA, *La beneficencia*, pp. 149-159. Estas eran el Hospital de Jesús Nazareno, el Colegio de las Vizcainas, el Instituto Oftalmológico

asociaciones benéficas de extranjeros, pues, además de formalizar su situación, económicamente era muy rentable, sobre todo para aquellas que tenían cementerios u hospitales como parte fundamental de su patrimonio.<sup>23</sup> Así lo percibió la propia Sociedad Española de Beneficencia en su acta de reunión de febrero de 1901, ya que acogerse a la ley en aquel momento significaba no solo un reconocimiento legal, sino que podría con ello afianzar la enorme suma que la Junta Patriótica Española había donado meses atrás a la Sociedad y al Casino Español tras el desenlace de la guerra en Cuba y que ascendía a casi doscientos mil pesos: “urge por tanto que la Sociedad adquiera existencia legal y jurídica”, zanjaba el presidente.<sup>24</sup> La asociación se acogió a esta legislación. En 1904 sus estatutos fueron aprobados y obtuvo el reconocimiento legal del gobierno. En ese mismo año el ordenamiento jurídico se reformuló en la *Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios*, que establecía las franquicias de las que podían disfrutar las instituciones particulares, de manera que obtuvieron la protección del Estado, facilidades para recibir donativos y la exención del pago de impuestos. En su informe a la asamblea de socios de diciembre de 1904, el presidente de la junta directiva aclaraba:

En virtud de la acogida de esta Sociedad a la Ley de Beneficencia Privada se han gestionado y obtenido a favor de la Secretaría de Hacienda, los privilegios siguientes: Primero: exención de registro y derechos del Timbre para los libros de contabilidad; Segundo: exención de timbres para toda clase de recibos y documentos. Tercero: exención de contribuciones por el asilo y condonación de lo que por este concepto se adeudaba al erario. Cuarto: exención de la contribución predial que pagaba al panteón español.<sup>25</sup>

La legislación instituía una Junta de Beneficencia Privada, organismo encargado de promocionar y proteger, tanto como de vigilar, los establecimientos asistenciales privados, a los que les fue reconocida personalidad

---

Valdivieso, el Asilo de Mendigos, el Hospital Concepción Beistegui, el Asilo de Tacubaya y las mutualistas Sociedad Española de Beneficencia y Sociedad de Beneficencia Franco Suiza y Belga.

<sup>23</sup> DÍAZ GARCÍA, pp. 75-76.

<sup>24</sup> LIBRO DE ACTAS DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA DE MÉXICO (LASEBM), tomo 5, folio 44. Sobre este particular véase GRANADOS, “Las Juntas Patrióticas de españoles”, pp. 391-392.

<sup>25</sup> SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA DE MÉXICO (SEBM), *Memoria de 1902*, p. 11.

jurídica. Esta instancia debía encargarse de levantar un registro de las instituciones de beneficencia que se acogieran a la ley y estas debieron elaborar un proyecto para solicitar su entrada en el que se expresaran sus objetivos rectores tal y como aparecían en sus estatutos. La misión de vigilancia de la Junta consistía en una inspección y un informe anual a la Secretaría de Gobernación. Sin embargo, según los autores consultados, esta última faceta quedó *de facto* diluida por la ambigüedad con la que se reglamentó la ley, la indefinición respecto a los receptores de beneficencia y sobre todo las escasas y difusas atribuciones encomendadas a los inspectores de la Junta.<sup>26</sup>

En 1905 el abogado de la Junta de Beneficencia Privada se personó por primera vez ante los directores de cada una de las asociaciones para firmar su adhesión y realizar una visita de inspección. Así era presentada la ley a las entidades de beneficencia privada:

La Junta de Beneficencia que funcione en cualquier tiempo ha de comprender que toda la clientela de la Beneficencia particular se sustrae de la Beneficencia Pública y que son esfuerzos, gastos y cuidados que se ahorran a los poderes públicos, y por lo mismo esa Junta debe confiarse en que esté siempre inspirada en el más alto espíritu, no sólo de tolerancia y benevolencia, sino de protección y ayuda. No hay pues, inconveniente alguno serio en someterse a las disposiciones de la ley, y hay siempre muy graves inconvenientes en hallarse fuera de ella.<sup>27</sup>

En los años siguientes la benéfica española se expresó en términos positivos ante las inspecciones de la Junta: “Cuenta hoy nuestra sociedad con una hermosa casa de asilo [*sic*], montada con arreglo a los últimos adelantos de la Higiene [*sic*], que ha merecido las más calurosas felicitaciones de la H. Comisión de la Junta de Beneficencia Privada que giró su visita de inspección en estos últimos días [...]”<sup>28</sup>

En 1910 ya eran doce las instituciones registradas y la benéfica española ocupaba el cuarto lugar de esta lista en función del capital declarado a

<sup>26</sup> DÍAZ GARCÍA, pp. 64-65. GUADARRAMA y RIGUZZI, p. 38.

<sup>27</sup> SEBM, *Escritura constitutiva. Estatutos y documentos relativos a la incorporación a la Junta de Beneficencia Privada*, 1905, pp. 7-8. Dictamen del abogado de la Junta de Beneficencia Privada.

<sup>28</sup> SEBM, *Memoria de 1906*, p. 5.

la Junta de Beneficencia Privada.<sup>29</sup> Sin embargo, a partir de ese año la entidad enfrentó dos situaciones que quebrantaron gravemente su estabilidad, ambas de naturaleza similar: la primera, externa, provino de las luchas políticas en el seno de la Revolución mexicana y el ascenso al poder de facciones refractarias a la presencia de los españoles en el país, sobre todo de sus élites y organizaciones —Casino, Beneficencia y Cámara de Comercio— que habían dado su apoyo expresamente a la dictadura huertista.<sup>30</sup>

El colapso del Estado mexicano que siguió a la huida de Huerta y el caos monetario provocado por la emisión inflacionaria de billetes de los distintos ejércitos coincidió, además, con un período de fuertes conflictos internos que enfrentaron a dos camarillas de la élite española por hacerse con la dirección de la entidad benéfica, resorte del poder frente a la comunidad en su conjunto. La ambición de un sector socioeconómico emergente en la colonia desde principios de siglo XX por tener cabida en la gestión y dirección de las instituciones chocó con la resistencia a marcharse de la generación que había monopolizado su gobierno en la etapa anterior, una conocida dirigencia conformada por figuras encumbradas económicamente en muchos casos gracias a su cercanía política y social al porfirismo. El choque finalizó con una primera intervención en la organización por parte de la Junta de Beneficencia Privada, que impuso un patronato mediador en el enfrentamiento durante un tiempo transitorio hasta la reorganización de un nuevo equipo director de la entidad.<sup>31</sup> Las aguas volvieron a su cauce para la Sociedad Española tras la Revolución y en la primera mitad de los años veinte recuperó su estabilidad interna, al tiempo que experimentaba un fuerte crecimiento en su actividad asistencial y sanitaria. En 1919 la memoria anual expresaba su satisfacción por las buenas relaciones que mantenía con el gobierno revolucionario y sus instituciones: “también existe buena inteligencia y amistad con la Beneficencia Privada de esta ciudad”.<sup>32</sup> Un año más tarde, se volvía a hacer gala de esas cordialidad ante la asamblea general de socios:

<sup>29</sup> SESTO, *El México de Porfirio Díaz*, pp. 202-203. El periodista y escritor español Julio Sesto presentó un balance de esta situación en una obra escrita con motivo del centenario de la independencia.

<sup>30</sup> SÁNCHEZ ANDRÉS y PÉREZ HERRERO, *Historia de las relaciones entre España y México*, pp. 121-127.

<sup>31</sup> SEBM, *Memoria de 1915*, pp. 4-5. El enfrentamiento se saldó con un desfalco del antiguo tesorero que huyó con una suma importante de la caja de la Sociedad Española de Beneficencia y la recomposición interna de la élite rectora de la institución, con anclaje en el pasado, pero renovada.

<sup>32</sup> SEBM, *Memoria de 1919*, p. 12.

Con motivo de los terremotos que, a principio de año, asolaron parte del Estado de Veracruz, todas las beneficencias privadas extranjeras de México fueron requeridas por la Junta de Beneficencia Privada para que, en la medida de sus fuerzas, acudiesen en auxilio de tan pública calamidad. Nuestros Estatutos y Reglamentos no nos autorizan para acceder a esta solicitud; pero ante lo extraordinario del caso y siguiendo la conducta de las demás sociedades similares, contribuimos en vuestro nombre con la suma de 3000 reconociendo la responsabilidad en que incurre esta Directiva si no merece vuestra aprobación el acuerdo que adoptamos.<sup>33</sup>

Los ordenamientos jurídicos que regularon la asistencia privada antes del estallido de la Revolución se mantuvieron vigentes durante la década siguiente a la lucha armada. Las primeras modificaciones de fondo a la legislación tuvieron lugar a principios de los años treinta, aunque había habido varios intentos previos de solventar los problemas que presentaba la legislación de 1904, que no habían llegado a fructificar por las convulsiones políticas del período. La primera de estas tentativas que alcanzó el rango de ley fue la *Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y los Territorios Federales*, aprobada en enero de 1926, durante el gobierno de Plutarco Elías Calles (1924-1928).

Para Guadarrama y Riguzzi la nueva regulación reiteraba en lo esencial los problemas de la primera en cuanto a la indefinición de los ámbitos de acción de la Junta de Beneficencia Privada y la falta de claridad sobre quiénes eran los destinatarios de la asistencia, lo que abría las posibilidades al fraude y dilapidación de los patrimonios institucionales, pero resultó lo suficientemente equilibrada al menos como para que el sector de la asistencia privada creciera en los años siguientes, pasando de los cuarenta y seis institutos existentes en 1926 a cincuenta y seis en 1932.<sup>34</sup> Justamente, en 1926 la Junta entregó un balance al presidente Calles que ubicaba a la Sociedad Española de Beneficencia como la quinta asociación privada más poderosa en términos del capital declarado.<sup>35</sup>

<sup>33</sup> SEBM, *Memoria de 1920*, p. 15.

<sup>34</sup> GUADARRAMA y RIGUZZI, "La trayectoria legislativa", pp. 40-41.

<sup>35</sup> Datos extraídos de la tesis doctoral de DÍAZ GARCÍA, "Las instituciones de Beneficencia", pp. 243-244.

**Tabla 1.**  
**Grandes instituciones acogidas a la Ley de Beneficencia Privada en 1926**

<b>Institución rectora</b>	<b>Fundación</b>	<b>Capital-1926</b>
Asilo Casa <u>Betti</u>	1903	975.051,53
Asilo Matías Romero	1900	988.493,44
Asociación Franco, Suiza y Belga de Beneficencia	1841	575.645,48
Colegio de la Paz	1766	1.081.179,76
Fondo Privado de Socorros Gabriel Mancera	1907	1.032.602,73
Fundación Ignacio Torres y Adalid	1913	1.228.697,39
Fundación María Ana Mier de Escandón	1907	1.377.291,77
Fundación Mier y Pesado	1913	14.318.889,27
Fundación Rafael <u>Dondé</u>	1919	9.206.122,37
Fundación de Jesús Nazareno	1525	2.465.888,05
Nacional Monte de Piedad	1775	2.731.474,47
Sociedad Española de Beneficencia	1842	2.330.391,96

Fuente: HONORABLE JUNTA DE BENEFICENCIA PRIVADA (HJBP). Contaduría. Balance General de las Instituciones, practicado el 31 de diciembre de 1926. Se han seleccionado las doce mejor capitalizadas.

Esta nueva legislación debe enmarcarse en el conflicto entre la Iglesia y el Estado que originó la Guerra Cristera al final de la década. En líneas generales trataba de imponer mecanismos más rigurosos de supervisión a las instituciones particulares con la idea de cerrar el paso a cualquier injerencia de la Iglesia en la beneficencia privada.<sup>36</sup> La nueva sujeción no pareció bien a algunas de estas asociaciones, en concreto a las benéficas extranjeras, que manifestaron su inconformidad y decidieron rechazar las nuevas reglas del juego que imponía la Junta de Beneficencia Privada.<sup>37</sup> Esta consideró infundados los argumentos en los que apoyaron su negativa y resolvió no aceptarlos. Seis años después, la situación no parecía haberse resuelto aún, tal y como expresaba la propia Junta de Beneficencia Privada en una memoria redactada en 1934 por su presidente, el general José María Tapia, un año después de haber sido aprobada una nueva norma que derogaba la anterior:

<sup>36</sup> GUADARRAMA y RIGUZZI, “La trayectoria legislativa”, pp. 40-41. Impedir, por ejemplo, que hubiera sacerdotes en los patronatos o se derivaran legados a organismos religiosos, entre otras medidas.

<sup>37</sup> LASEBM, tomo 5, folio 23. La sociedad afirmaba que el abogado Fernando Orvañanos, patrono del Hospital de Jesús, se había ofrecido incluso a asesorarles al respecto. Se abría para la sociedad, al decir de sus actas, “una nueva lucha al frente” que comenzaba negándose a entregar a la Junta de Beneficencia Privada copias íntegras de las actas de las sesiones “y como todos los institutos de beneficencia privada se niegan a esto”, la española haría otro tanto. En la *Memoria de la Junta de Beneficencia Privada*, sin embargo, el general Tapia afirmaba que solo las entidades extranjeras habían rehusado aceptar los requerimientos de la nueva ley. HJBP, *Memoria*, p. 236.

A pesar de la resolución de la Junta, esta institución se mantuvo reacia a cumplimentarla y, al entrar en vigor la ley de 23 de mayo de 1933, tanto ésta [la SEB] como la Sociedad Americana de Beneficencia, Asociación Francesa, Suiza y Belga, la Asociación de Beneficencia de la Colonia Italiana y la Alianza Monte Sinaí insistieron nuevamente en quedar al margen del control del Estado [...].<sup>38</sup>

En efecto, la *Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales* de 1933 prescribía, entre otras cuestiones, que las instituciones privadas quedarían sujetas a la vigilancia y control estatal, para lo que preparaba una rigurosa inspección legal y técnica mediante auditorías recurrentes. En esta ocasión cambiaba incluso el concepto mismo de beneficencia que pasaba a entenderse como un deber de solidaridad social que tenía que ser asumido como un servicio público y una función estatal.<sup>39</sup> La Junta resolvió expeditamente las reticencias de las benéficas extranjeras, no solo considerándolas improcedentes, sino obligándolas a acatar la ley y sus disposiciones aledañas: “En la nueva Ley —argumentaba— se procuró que la beneficencia privada se organizara en un verdadero servicio de utilidad pública, auxiliar de los servicios públicos de esa índole que sostiene el Estado [...]”.<sup>40</sup> Por paradójica que pueda resultar esta situación, a partir de 1926 las memorias de la sociedad española reprodujeron año tras año a lo largo de la década siguiente un apartado en el que ofrecían efusivos agradecimientos a la “Honorable Junta de Beneficencia Privada” y expresaban las excelentes relaciones que las unían.

Gracias muy cumplidas damos a la H. Junta de Beneficencia Privada por la bondadosa ayuda que se sirve impartirnos para el desarrollo de nuestro programa benéfico. El Sr. Gral. José María Tapia, presidente de la expresada junta, y demás componentes de la misma han tenido para nosotros, en todo momento consideraciones y finezas tales que se han traducido en las más cordiales relaciones y perfecta inteligencia de esta institución con la mencionada dependencia oficial.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> HJBP, *Memoria*, p. 231.

<sup>39</sup> GUADARRAMA, “La asistencia privada”, p. 15.

<sup>40</sup> HJBP, *Memoria*, p. 232.

<sup>41</sup> SEBM, *Memoria de 1920*, p. 15.

A fines de 1933, la memoria anual de la Sociedad Española de Beneficencia reconocía que la legislación en vigor contenía algunas disposiciones opuestas a diversos artículos de sus estatutos y reglamento, como la que ordenaba que el ejercicio fiscal anual debía contarse a partir del 1° de enero al 31 de diciembre y no con cierre a 30 de noviembre como había hecho la entidad hasta entonces, por lo que debían ajustarse a la nueva norma. Así, la memoria de 1934 fue la primera que adaptó su ejercicio fiscal al año natural al que obligaba la Junta, por lo que contó en una única ocasión con un balance de trece meses, como muestra del acatamiento a una ley a la que la Sociedad se había revelado en un primer momento.<sup>42</sup>

### LA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y LAS ESTRATEGIAS FINANCIERAS DE LA SOCIEDAD BENÉFICA

Los inmigrantes españoles en México formaron comunidades pequeñas por todo el territorio y su modelo asociativo más extendido fue el benéfico, siguiendo la estela de la primera Sociedad instalada en Tampico en 1840, expandida después a la capital y a otras ciudades del interior del país.<sup>43</sup> Estos institutos se apoyaban en la tradición caritativa cristiana, bajo la dirección de miembros benefactores que altruistamente hacían donaciones y préstamos para la buena marcha de la entidad.

En la práctica, a la hora de organizar las finanzas, más importante para la asociación que el aporte caritativo fue la influencia del mutualismo, proveniente de la disolución de los antiguos gremios y sus hermandades y la expansión posterior de las asociaciones obreras de socorros mutuos, que se sostenían sobre la base de una caja común nutrida por las aportaciones económicas regulares de cada miembro.<sup>44</sup> Esta dualidad en las fuentes de

<sup>42</sup> SEBM, *Memoria de 1933*, p. 22. *Memoria de 1934*, p. 7. También la Junta Española de Covadonga hubo de obedecer las disposiciones de la nueva dirigencia y convertirse en una comisión más de la ejecutiva benéfica, directamente encargada de la organización de festejos para atraer recursos a Sociedad, cuando hasta entonces había funcionado, ya se ha dicho, como una comisión de notables de la colonia que se reunían una vez al año para recaudar fondos.

<sup>43</sup> GIL LAZARO, "Las Sociedades de Beneficencia Españolas en México", pp. 196-197. A la altura de 1916, fecha en que se fundó la última que se ha documentado, había al menos once institutos benéficos españoles en territorio mexicano: a las ya citadas de Tampico y Ciudad de México (1840 y 1842), se sumaron la de Pachuca (1843), Puebla (1869), Veracruz (1869), Ciudad Victoria (1888), San Luis Potosí (1891), Jalapa (1906), Chihuahua y Torreón (1907) y Guadalajara (1916). No todas sobrevivieron y tampoco todas tuvieron hospitales propios.

<sup>44</sup> FERNÁNDEZ, "Mutualismo étnico", <https://doi.org/10.3989/revindias.20025.1701>

ingresos fue esencial en el mantenimiento económico de las entidades y le confirió, además, una base social plural, evidente, a grandes rasgos, en su selecta élite rectora, que hacía donativos periódicos, su masa societaria capaz de pagar regularmente la cuota obligatoria y un sector más pequeño que recibía de forma gratuita los servicios sanitarios y asistenciales al no poder sostener el pago de su afiliación.<sup>45</sup>

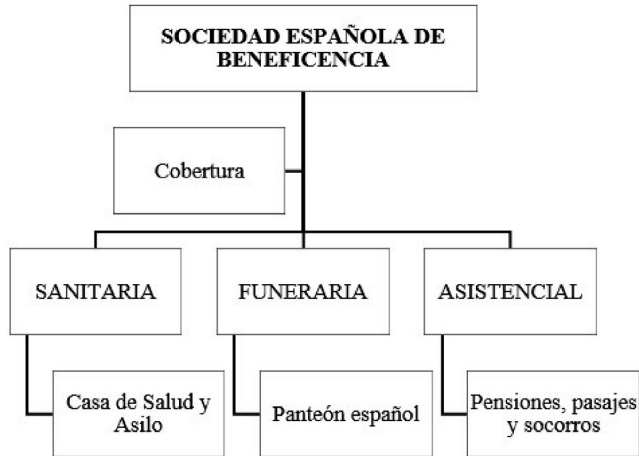
Aun cuando la creación de la Beneficencia Española tuvo un carácter enteramente privado, bajo la iniciativa del sector más rico de la comunidad capitalina, el primer impulso fundacional operó bajo la influencia de las autoridades consulares que llegaron tras normalizarse las relaciones diplomáticas entre ambos países y a las que se les reservaba un lugar honorífico en asambleas y celebraciones, sin que en la práctica tuvieran injerencia alguna en la gestión o la toma de decisiones institucional. Es importante señalar, en este sentido, que a pesar de la estrecha colaboración —no exenta de múltiples tensiones— entre el Consulado General de España y la asociación, sobre todo en situaciones críticas que requirieron efectuar repatriaciones de inmigrantes, la entidad no registró en su contabilidad ni en las actas recepción alguna de recursos para su sostenimiento por parte del gobierno español, sino que todas sus fuentes de financiación provinieron de su propia actividad, del producto de sus establecimientos y de donaciones privadas.<sup>46</sup>

A lo largo del primer medio siglo de existencia la Sociedad Española de Beneficencia sentó las bases de su entramado institucional sobre tres ejes: el primero y más importante fue la cobertura sanitaria, el segundo, la funeraria —sobre todo tras la puesta en marcha de su panteón en Tacuba en 1887— y el tercero y más fluctuante fue la protección asistencial, basada en un programa tripartito de concesión de pensiones (mensuales o anuales), socorros puntuales y pasajes de repatriación, lo que le servía para cubrir la baza discursiva legitimadora a largo plazo.

<sup>45</sup> FERNÁNDEZ Y GIL LÁZARO, “Hospitales de emigrantes” (en prensa).

<sup>46</sup> Para entender el desarrollo económico e institucional de este instituto se han consultado los informes anuales que las juntas directivas leían ante la asamblea general de socios al final de cada ejercicio fiscal. Aunque la rendición anual de cuentas se hacía al parecer desde los primeros tiempos, las memorias no comenzaron a editarse hasta 1876 y no se han hallado las series completas durante el porfirato.

**Figura 1.**  
**Organigrama de la Sociedad de Beneficencia Española de México**



Fuente: GIL LÁZARO, "La Sociedad de Beneficencia Española de México", p. 197.

El éxito de la Sociedad descansó en la formulación empresarial con la que su élite rectora rigió sus finanzas, en las normas que esta fue imponiendo para conducir sus establecimientos, así como el trato de favor que le otorgó el poder político durante el Porfiriato, momento en que consolidó sus estatutos y se dotó de fuentes de financiación internas y externas estables.<sup>47</sup> Su gestión dependió estrechamente de la influencia y las decisiones de sus directivos, indefectiblemente ubicados en la cúspide económica y social no solo de la colonia española sino también de la sociedad mexicana.

Los ingresos generados dentro de la institución provenían, en primer lugar, de las cuotas de socios, que, año tras año, figuraron como las entradas más estables. Por ello, tras la apertura de la Casa de Salud y Asilo, la Sociedad se esforzó por desarrollar campañas de propaganda que incrementaran cada año la afiliación: "[...] nuestros esfuerzos y los de todos los españoles aquí residentes deben concentrarse especialmente en procurar por todos los medios posibles el aumento de socios".<sup>48</sup> Así, por ejemplo,

<sup>47</sup> GIL LÁZARO, "Las Sociedades de Beneficencia Españolas en México", p. 216.

<sup>48</sup> SEBM, *Memoria de 1927*, p. 15.

**Figura 2.**  
**Finanzas de la Sociedad de Beneficencia Española de México**



Fuente: Gil Lázaro, “La Sociedad de Beneficencia Española de México”, pp. 217 y 221.

a principios de 1910 la Sociedad lanzó un programa de reclutamiento de nuevos afiliados, animando a los dueños de negocios españoles a que asociaran a sus empleados jóvenes con ingresos más bajos y menor experiencia laboral, que solían ser los más reacios a asociarse. La propuesta suponía un incipiente sistema de previsión en el que intervendrían las empresas, es decir, que la cuota mensual a la asociación fuera cubierta de antemano por los empresarios descontándola de los salarios de sus subordinados.<sup>49</sup> Les impelían, incluso, a que se negaran a admitir en su negocio a los empleados

<sup>49</sup> SEBM, *Memoria de 1910*, pp. 8-9. “Que los dueños de negocios mercantiles, o de otra especie, pongan por condición que todos sus empleados sean socios de la Beneficencia, como una medida previsora que los pone a cubierto de contingencias económicas en caso de enfermedad”.

que no exhibiesen su recibo de afiliación actualizado.<sup>50</sup> En 1929 otra propuesta contemplaba la posibilidad de sancionar a los inmigrantes que no se asociaran, para lo cual se elaboraría: “Un registro de aquellos españoles que se rehúsen a inscribirse, a fin de aplicarles en su oportunidad las sanciones que su proceder egoísta e imprevisor haya dado lugar”.<sup>51</sup> La continuidad de estas iniciativas era una muestra palpable de la importancia que tenía la base social de cotización para la asociación y, por tanto, la necesidad permanente de acrecentar su nómina de afiliados y no depender de otras entradas menos regulares como las donaciones de los benefactores.

Paradójicamente, la administración del hospital impuso a la Beneficencia unas fuertes restricciones al crecimiento societario, ya que no se aceptó la internación de mujeres y niños hasta medio siglo después de haber puesto en marcha el establecimiento, amparándose siempre en la falta de espacios y medios de la Casa de Niño Perdido para poder ampliar la cobertura a las inmigrantes o las esposas e hijos de inmigrantes. En estas circunstancias, la afiliación femenina a la Sociedad se mantuvo a lo largo del período por debajo del uno por ciento de la nómina de socios.<sup>52</sup> Una y otra vez la junta directiva de la institución prometió ampliar la Casa para posibilitar la entrada de enfermas con la debida separación entre sexos. La memoria fiscal de 1906, por ejemplo, iniciaba su informe contable anual aludiendo a la expansión del establecimiento “y en breve quedará considerablemente aumentada con la adquisición de nuevos terrenos que la Junta anda gestionando y otros cuya escritura se acaba de firmar, en los que se establecerán los proyectados departamentos para Señoras y niños [*sic*]”.<sup>53</sup>

El cambio en la política de admisión de enfermos a fines de los años veinte se debió sobre todo a dos circunstancias. La primera fue de carácter generacional, esto es, la desaparición gradual del contingente de inmigrantes

<sup>50</sup> SEBM, *Memoria de 1927*, p. 15.

<sup>51</sup> SEBM, *Memoria de 1929*, p. 16.

<sup>52</sup> GIL LÁZARO, “La Sociedad de Beneficencia Española”, pp. 203-204. CARREÑO, *Un siglo de beneficencia*, pp. 171 y 186. Hasta fines del siglo XIX las memorias reprodujeron las listas completas de suscriptores lo que permite ver su composición por género. *Reglamento General de la Casa de Asilo de 1892*, capítulo VII, artículo 25. El reglamento que rigió las normas internas de la entidad hasta fines de la década de 1920 expresaba que “a reserva de que, cuando las circunstancias lo permitan, se amplíen los beneficios que imparte la Casa de Asilo, queda por ahora terminantemente prohibida la admisión de mujeres y niños menores de diez años, ya en calidad de enfermos, ya en calidad de asilados”. Ello no impidió que la Sociedad nombrara en varias ocasiones socias honorarias por los servicios prestados a la entidad.

<sup>53</sup> SEBM, *Memoria de 1906*, p. 5

llegado en el último cuarto del siglo XIX a México, que coincidió, por otra parte, con las primeras señales de agotamiento del flujo migratorio previas a la crisis de principios de los años treinta.<sup>54</sup> La gran depresión trajo consigo un debilitamiento de la corriente migratoria europea, de modo que el tradicional recurso a la renovación recurrente de su membresía con las nuevas llegadas de inmigrantes desapareció y los gestores de la Sociedad benéfica se vieron obligados a buscar alternativas. Con el fin de alentar la participación femenina decidieron modificar el sistema de cuotas, ampliando la cobertura de la cuota masculina a la familia del socio. En un plano más simbólico crearon una agrupación enteramente femenina, las llamadas Damas del Ropero, conformada esencialmente por las esposas de los directores y benefactores, cuya misión era recaudar fondos para los sectores pobres de la comunidad hispana a través de ciertos trabajos manuales (elaborar ropas infantiles, por ejemplo) y la organización de ventas benéficas en kermeses.<sup>55</sup>

Por otro lado, la puesta en marcha de sus dos establecimientos, la Casa y el Panteón, reforzó el reto institucional de nutrirse con ingresos provenientes de su propia actividad. Para empezar, los recursos del hospital procedían de las estancias diarias de los enfermos y del plus recaudado con las habitaciones de distinción, mientras que los ingresos del cementerio lo hacían del cobro de las inhumaciones y otros rendimientos como aperturas de fosas, cierres con bóvedas, sepelios y concesiones a perpetuidad, entre otros.<sup>56</sup> La Sociedad planteó, por tanto, un servicio exclusivo para españoles en su hospital, mientras que, por el contrario, abrió a las rentas altas capitalinas su panteón, con la idea de que el segundo establecimiento ayudara a sostener financieramente al primero.<sup>57</sup>

En cuanto a la financiación exterior, esta consistía esencialmente en los donativos, recepción de legados y testamentarias, préstamos y otras operaciones crediticias del grupo rector para reinvertir los beneficios, así como en la organización de actos benéficos, cuyos rendimientos experimentaron una notable subida cuando se constituyó la Junta Española de Covadonga,

<sup>54</sup> GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 164-166.

<sup>55</sup> Su nombre oficial era Comité de Damas de la Beneficencia. SEBM, *Memoria anual de 1929*, p. 11.

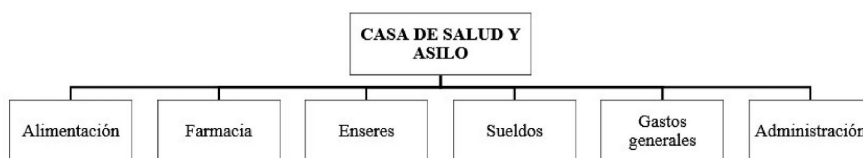
<sup>56</sup> GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 176-185.

<sup>57</sup> GIL LÁZARO, "Consolidación económica del panteón español", doi.org/10.3989/revindias.2025.1700

organismo creado con el exclusivo fin de celebrar una romería anual a la Virgen, que se volvió muy popular y tremendamente redituable, así como una fuente constante de desencuentros al interior de la élite económica española.<sup>58</sup> El testamento más cuantioso, proveniente de un benefactor mexicano, el ingeniero Francisco Somera, comenzó a recibirse a fines del siglo XIX y durante varios ejercicios supuso la partida de ingresos más cuantiosa.<sup>59</sup>

Los gastos también se diversificaron con el tiempo y mostraron ser muy flexibles, pero los más importantes consistieron, en líneas generales en los de la Casa de Salud y Asilo, el Panteón y la cuenta de pensiones pasajes y socorros, así como un apartado mixto en el que se incluían los egresos de la administración, las partidas salariales y otros. El sanatorio absorbió de manera creciente la mayor parte de los presupuestos de la institución en asignaciones dirigidas a las tareas médico-sanitarias, la compra de alimentos y fármacos, salarios del personal facultativo y de las religiosas enfermeras y personal de mantenimiento, reparaciones y reformas en el edificio y adquisiciones de enseres, muebles y arsenal quirúrgico, entre otros.<sup>60</sup> Los gastos del panteón, por su parte, se distribuían entre el ornato de tumbas y jardines, mobiliario funerario, reparaciones en el camposanto y la capilla y los sueldos del personal. En su drenaje de recursos, el establecimiento siguió un esquema contrario al del hospital, ya que comenzó absorbiendo

**Figura 3.**  
**Gastos de la Casa de Salud y Asilo**



Fuente: GIL LÁZARO, “La Sociedad de Beneficencia Española de México”, p. 221.

<sup>58</sup> GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, “Tensiones y conflictos”, p. 163. Los miembros de la Junta, según Mar Gutiérrez, eran siempre individuos con mucho poder en el Casino Español, la institución por excelencia de los españoles adinerados de la capital.

<sup>59</sup> MSEB, *Memoria de 1910*, p. 11. Se trató de un legado testamentario que constituyó una renta vitalicia administrada desde Francia por la que desde 1902 a 1940 la Beneficencia recibió más de quinientos mil pesos en concepto de intereses. Véase CARREÑO, *Un siglo de Beneficencia*, pp. 354-355.

<sup>60</sup> GIL LÁZARO, “La Sociedad de Beneficencia Española”, pp. 221-222.

importantes cantidades mientras consolidó su perímetro y requirió obras de envergadura, como la capilla, el tapiado externo y el acondicionamiento interno, pero después fue disminuyendo sus exigencias presupuestales mientras generaba cada vez mayores recursos que se derivaron por lo general a la Casa de Salud.<sup>61</sup>

La incertidumbre acerca de las dimensiones futuras de la corriente migratoria obligaba a las asociaciones de base étnica —y la sociedad benéfica española no fue una excepción— a constituir fondos de reserva anticíclicos, normalmente a través de la acumulación de bienes raíces y las rentas resultantes de los alquileres.<sup>62</sup> Los inmuebles provenían a menudo de herencias y donaciones de los socios más acaudalados, o, al menos, de la buena circulación de la información en una red densa que daba acceso a las oportunidades de negocio.<sup>63</sup> En el momento de la adquisición se movilizaban capitales a través de la emisión de bonos y acciones para cuya colocación la Sociedad nombraba comisiones por ramo de actividad, de manera que se hacía partícipe a la comunidad entera del esfuerzo financiero.<sup>64</sup> Fue este el método con la compra del inmueble para instalar el sanatorio y los terrenos del panteón, así como en las sucesivas ampliaciones o reparaciones costosas de las instalaciones.<sup>65</sup> Una bien articulada base social tomaba así la forma de la sociedad por acciones, estas solían ser al portador y con una escasa o nula tasa de interés. Ciertos rasgos fueron confiriendo una dimensión empresarial cada vez más fuerte a estas entidades, sin perder un más arcaico sentido benéfico. Esto las hacía ser eficientes sin perder su valor simbólico de asociaciones cuasi-horizontales de apoyo mutuo, y, a las mejor capitalizadas, organismos muy duraderos.

<sup>61</sup> GIL LÁZARO, “Consolidación económica del panteón español”, doi.org/10.3989/revindias.2025.1700

<sup>62</sup> FERNÁNDEZ y GIL LÁZARO, “Hospitales de emigrantes” (en prensa).

<sup>63</sup> SEBM, *Memoria de 1926*, p. 28. A la altura de 1926 la comisión encargada de las obras del nuevo sanatorio proponía utilizar los inmuebles de propiedad de la Sociedad con los que podría “hacerse alguna operación [...] que proporcionara los elementos necesarios para terminar los pabellones empezados”. Estos incluían, entre otros, edificios anexos a la Casa de Salud, como el llamado “Ex garita” que había acogido el orfanato de “Regeneración e infancia”, unos terrenos en la Hacienda de la Condesa y en el pueblo de Mixcoac.

<sup>64</sup> SEBM, *Memoria de 1909*, pp. 19-20. GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, “Tensiones y conflictos”, pp. 170. La obra demuestra que esta forma de capitalizarse fue común a las asociaciones españolas, no solo la benéfica.

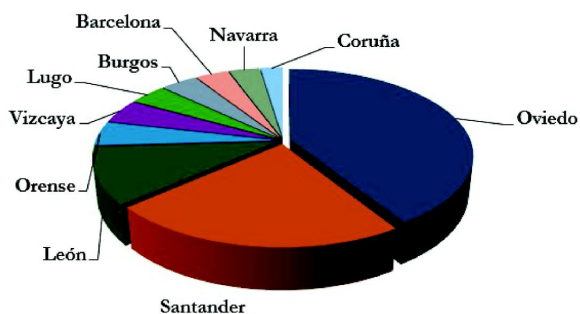
<sup>65</sup> SEBM, *Memoria de 1907*, p. 10. “Ampliación de local”. *Memoria de 1909*, p. 7-13. GIL LÁZARO, “Consolidación económica del panteón español”, doi.org/10.3989/revindias.2025.1700 PEZA, *La Beneficencia en México*, p. 143. En 1881 Peza decía: “se está construyendo un departamento para enfermos contagiosos y, en caso de que fuese necesario ampliar la casa, hay terrenos suficientes para hacerlo”.

Asimismo, los fondos de reserva que acumulaban se ingresaban en bancos también españoles, pertenecientes a inmigrantes acaudalados, que solían otorgar un interés preferencial para sus depósitos y acceso al crédito. En diversas ocasiones la Sociedad acudió al llamado Crédito Español de México, S.A., una institución bancaria de capital netamente español. En su consejo de administración se hallaban españoles prominentes, como Braulio Iriarte, Félix de Martino, Santiago Galas y Maximino del Rosal, todos ellos cercanos a los órganos directores de la Sociedad Española de Beneficencia.<sup>66</sup>

### LA COBERTURA SANITARIA EN LA CASA DE SALUD Y ASILO

Como ya se ha dicho, la Sociedad de Beneficencia Española atendió en su Casa de Salud y Asilo únicamente a inmigrantes españoles varones y adultos, residentes en su mayoría en la capital mexicana, aunque esporádicamente se aceptaban enfermos de otras regiones merced a un sistema de intercambio que la sociedad capitalina estableció con otros sanatorios españoles cercanos, sobre todo los de Puebla, Veracruz y Pachuca.<sup>67</sup> El origen geográfico

**Gráfico 1.**  
Provincias de origen de los enfermos atendidos en la Casa de Salud y Asilo, 1886-1936



Fuente: *Memorias de la Sociedad de Beneficencia Española, 1886-1936*.<sup>68</sup>

<sup>66</sup> LORENZO RÍO, "Empresarios españoles", pp. 104-105. Según Lorenzo Río, la entidad no contaba con concesión de emisión, sino que estaba regulada por el Código de Comercio.

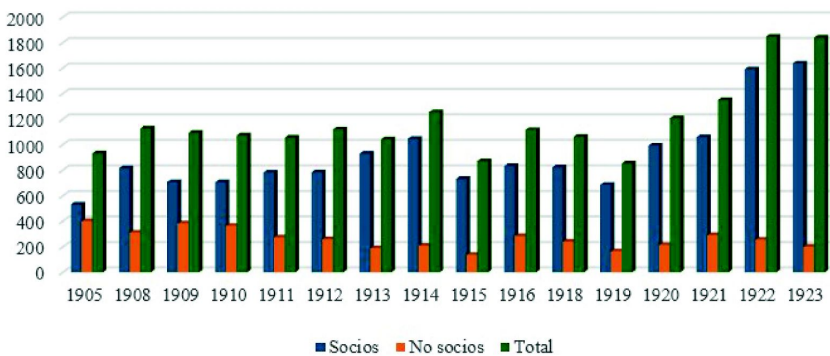
<sup>67</sup> GIL LÁZARO, "Las Sociedades de Beneficencia Españolas de México, Puebla y Veracruz", pp. 100-101.

<sup>68</sup> Los datos recogidos en las memorias de la SEB mezclan las provincias y las capitales en el caso de Oviedo (Asturias) y Santander (Cantabria) aunque hablan siempre de datos provinciales.

de los enfermos atendidos era esencialmente peninsular, con un predominio de asturianos y cántabros a los que seguían a gran distancia los oriundos de las provincias gallegas, vascas y castellanas.

Los individuos enfermos que ingresaban en la Casa de Salud debían ser mayoritariamente socios de la Beneficencia española, pero esta aceptaba un número simbólico de españoles que se hallaban fuera de su nómina de afiliados, en virtud de su naturaleza benéfico-caritativa y tras una cuidadosa investigación de antecedentes.<sup>69</sup> Las quejas de las directivas en cuanto a la asistencia a enfermos no pertenecientes a la Sociedad solían aparecer cada tanto en sus alocuciones anuales a los socios, pero se hicieron constantes durante la década revolucionaria.<sup>70</sup>

**Gráfico 2.**  
**Enfermos socios y no socios de la Sociedad de Beneficencia Española**  
**atendidos en la Casa de Salud y Asilo, 1905-1923**



Fuente: *Memorias de la Sociedad de Beneficencia Española, 1905-1923.*

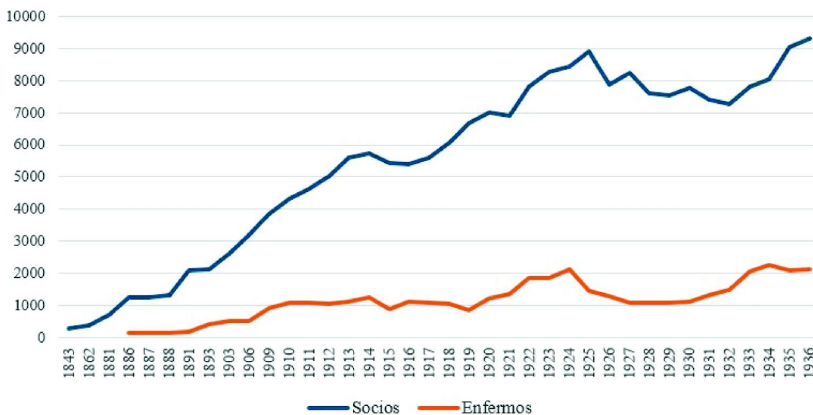
<sup>69</sup> GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 167. La diferenciación por la afiliación o no afiliación a la asociación se reflejó en las memorias anuales desde 1905 hasta 1923, lo que permite comparar ambas calidades y entender que la atención médica gratuita se mantuvo estable en la última década del porfiriato en torno a un tercio del total de atendidos, mientras que sufrió un ligero reflujó durante la etapa revolucionaria reduciéndose a un cuarto del total de la cobertura, para recuperarse ligeramente al inicio de la década siguiente (véase Gráfica 2).

<sup>70</sup> SEBM, *Memoria de 1915*, p. 10. Una media de quince españoles acudió diariamente a las puertas de la Casa de Salud para solicitar una comida gratuita.

Por otro lado, tanto los afiliados como los socios siguieron una curva ascendente de crecimiento excepto en ciertas coyunturas políticas y económicas donde las cifras se estancaron (gráfico 3). La diferencia entre ambas curvas es muestra palpable de una estrategia conservadora de mantener relativamente baja la atención médico-sanitaria en el hospital a pesar del notable ascenso de la membresía, con el fin de crear un fondo de reserva con el que protegerse en los ciclos de disminución de los flujos migratorios y, por tanto, de los socios activos.

En efecto, después de su creación, la Sociedad vivió un primer período de crecimiento, que se alargó con la posterior fundación de la Casa. Las cifras, tanto de afiliados como de enfermos, sufrieron un parón en los años ochenta y a principios del siglo XX, coincidente con una crisis agraria española que ralentizó las salidas a ultramar.<sup>71</sup> Una segunda etapa de estancamiento, que incidió en el número de admisiones, se debió a la crisis de subsistencia que vivió la ciudad entre 1914 y 1918. Finalmente, la tercera

**Gráfico 3.**  
**Afiliados a la Sociedad Española de Beneficencia y enfermos atendidos en su Casa de Salud, 1843-1936**



Fuente: *Memorias de la Sociedad de Beneficencia Española*, 1886-1936.  
PEZA, *La Beneficencia en México*, p. 144.

<sup>71</sup> SÁNCHEZ ALONSO, *Las causas de la emigración*, pp. 35-60.

gran caída en el crecimiento de afiliados y enfermos se dio a partir de 1926, cuando México se sumió en un nuevo conflicto bélico que derivó en una crisis económica interna previa a la internacional de los años treinta.

Entre 1925 y 1933, además, la institución sufrió su propia crisis interna relacionada con diversos factores, tanto externos —la depresión económica de 1929 y el declive consiguiente en el flujo migratorio español a América— como otros internos —la necesidad de modernizar sus reglamentos, instalaciones y tecnología— lo que exigió un sobre esfuerzo económico. A todo ello se sumó el proyecto largamente demorado de la construcción del nuevo sanatorio, así como factores de tipo demográfico, como el ya citado envejecimiento y desaparición de la generación de inmigrantes que había arribado en la década de 1880, lo que provocó una caída en la afiliación sin que hubiera una renovación de efectivos.<sup>72</sup> Solo a partir de 1933, con la mudanza al nuevo sanatorio, la hospitalización de inmigrantes volvió a elevarse por encima de los dos mil atendidos y, en 1936, la Sociedad sobrepasaba los nueve mil afiliados, la cifra más alta de la muestra.

De este modo, en sus primeros ochenta años la sociedad mantuvo una tasa aproximada de crecimiento anual de su afiliación del 7,3 %, lo que supuso que se multiplicaran por veinte sus socios activos, una importante absorción relativa de miembros considerando el reducido tamaño del grupo migratorio. A pesar de ello, a la junta directiva en 1914 esto no le parecía suficiente: “El número de españoles residentes en el Distrito Federal se considera, por quienes tienen conocimiento de ello, que se aproxima a unos 14000 y el número de socios inscritos hasta ahora no llega a 6000; esto es, menos de la mitad de los españoles que deberían contribuir para esta buena obra”.<sup>73</sup> Asimismo, desde la apertura de la Casa, la Sociedad logró multiplicar su capacidad de atención médica-sanitaria, de manera que pasó de los ciento sesenta enfermos atendidos en 1886 a rebasar los mil en 1914 y los dos mil en 1925. Su tasa de crecimiento anual fue del 4,4 %, una evolución más moderada que la de la afiliación, pero igualmente llamativa.<sup>74</sup>

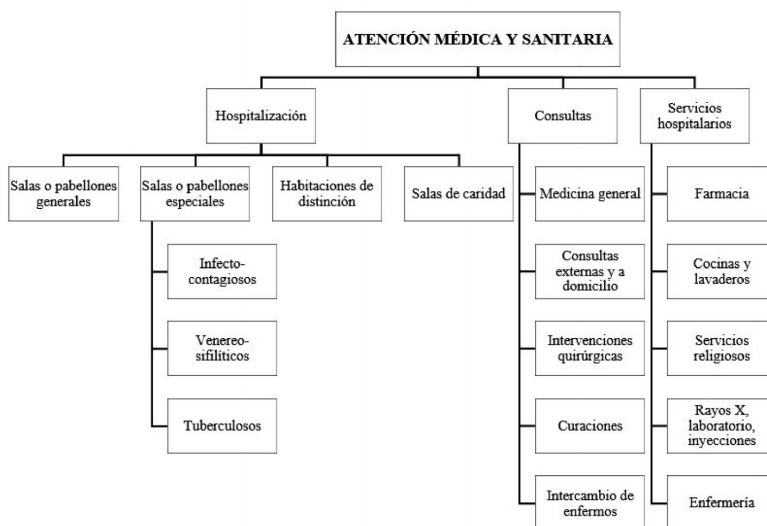
<sup>72</sup> GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 172-173.

<sup>73</sup> SEBM, *Memoria de 1914*, p. 12.

<sup>74</sup> SEBM, *Memoria de 1914*, pp. 33.

Algo similar puede decirse de la disponibilidad de camas de internamiento, ya que las veintiocho que había en 1886 se habían elevado a cincuenta en 1899, a ochenta en 1909 y a cien en 1914. A partir de entonces, las actas y memorias no reseñan ninguna elevación más en la disponibilidad de camas de la Casa, sino que, por el contrario, se multiplicaron las quejas por la falta de espacio para seguir asumiendo el cuidado de la salud de una comunidad creciente. El proyecto de nuevo sanatorio, mencionado desde 1914, pretendía alcanzar una capacidad de quinientas camas, pero a la altura de 1932 apenas se habían instalado algo más de un tercio de ellas.<sup>75</sup>

**Figura 4.**  
**Atención médica y sanitaria de la Casa de Salud y Asilo en 1930**



Fuente: elaboración propia a partir de SEBM, *Memoria de 1931*, pp. 49-60.

A principios de los años ochenta, Juan de Dios Peza ofreció una descripción de las instalaciones sanitarias de la Sociedad en la calle de Niño Perdido: “La casa reúne hoy muy buenas condiciones de amplitud, ventilación y aseo. Tiene dos jardines, un pozo artesiano que surte de agua todos los departamentos; las salas para enfermos son extensas y bien dispuestas.

<sup>75</sup> CARREÑO, *Un siglo de Beneficencia*, p. 328.

Hay un salón para asilo de ancianos y varias piezas para distinguidos, que ofrecen las mismas ventajas o mayores que las de un hotel de primera clase”.<sup>76</sup> Efectivamente, el crecimiento del grupo migratorio en la Ciudad de México en la última década del Porfiriato llevó a una necesidad cada vez mayor de espacio de internación en la Casa, que se adquirió a costa de los terrenos adyacentes del edificio lo que lo mantuvo en obras por varios años. Un informe del director médico de la entidad a la altura de 1914 aseguraba: “La superficie actual es de cinco mil metros cuadrados, y el número de enfermos un término medio de cien”. Lo que frente a los datos de Peza expresaba un crecimiento notable de las instalaciones y de la cobertura.<sup>77</sup> La falta de espacio fue uno de los motivos habituales de diatribas al interior de la junta directiva y de las élites de la comunidad migratoria, que los llevó a comprar diversos terrenos para construir un nuevo sanatorio en el transcurso de esos años hasta que lograron llevarlo a cabo. Asimismo, la modernización de la asistencia médica y sanitaria impulsó una división cada vez mayor de dicho espacio en diversos pabellones con funciones específicas, primero para separar a los enfermos infecciosos del resto y después para avanzar gradualmente hacia una especialización médica mayor.

Un vector más atravesó la configuración espacial hospitalaria, este relativo a la renta y calidad de los enfermos internados. Así, a partir de 1918 la actividad de la Casa se organizó en torno a cuatro grandes estancias: una sala general, donde eran internados la mayor parte de los enfermos; otra de distinción, para aquellos que pagaban una cantidad mayor por cada día de estancia hospitalaria y tenían derecho a un espacio individual y un trato de mayor calidad; una tercera sala se hallaba ocupada por ancianos que vivían allí permanentemente y eran atendidos por las religiosas y, finalmente, una última estancia acogía temporalmente a inmigrantes sin hogar, recién llegados sin recursos y desempleados por lo que le dieron el nombre de sala de indigentes.<sup>78</sup>

<sup>76</sup> PEZA, *La Beneficencia en México*, p. 153.

<sup>77</sup> SEBM, *Memoria de 1914*, p. 59.

<sup>78</sup> GIL LÁZARO, *Inmigración y retorno*, pp. 173-174.

## CONCLUSIÓN

A principios del siglo xx, el hospital, público y privado, fue adquiriendo cada vez una mayor preminencia como el espacio clave para la atención y la asistencia médica de amplios sectores sociales, para la formación de médicos y enfermeras, para realizar labores de investigación y contribuir a diferentes programas y campañas de salud pública. Lo anterior fue posible por diversas razones que interactuaron a partir de las últimas décadas del siglo xix, como la consolidación del ejercicio profesional de la medicina y, sobre todo, el estrechamiento de vínculos entre los profesionales de la salud y el Estado, la importancia de las campañas de salud pública y los avances en las ciencias médicas y terapias de distintos padecimientos. Todo ello se intensificó en la primera mitad del siglo xx, con la gradual consolidación de las especialidades médicas y profesiones sanitarias.

La trayectoria de la Casa de Salud y Asilo española que aquí se ha estudiado corrió paralela a los avatares de medio siglo de historia mexicana —las tres décadas del régimen porfiriano y las dos primeras del período revolucionario— pero también se vio inmersa en un contexto internacional que impuso el ritmo a los desplazamientos de población, al avance científico y a la modernización médica y sanitaria del país.

El personal de la Casa cuidó de la salud de cientos de inmigrantes que arribaron al país en el tiempo de la gran oleada migratoria a partir de los años ochenta y, sobre todo, en las primeras décadas del siglo xx. Cuando el viejo caserón de Niño Perdido fue desmantelado, la Sociedad comenzaba a resurgir de una etapa de crisis, provocada por la propia magnificencia con la que quiso construir el nuevo sanatorio —que obstaculizó el normal funcionamiento de sus finanzas—, pero, además, por una serie de problemas aledaños y no menores que afectaron su dinámica hospitalaria y le obligaron a reestructurar sus bases institucionales para adaptarse a un contexto de grandes cambios.

La Casa pudo arraigar, pues, en un ambiente político favorable que ubicó a los dirigentes de la sociedad benéfica española en un sistema de relaciones en la sociedad de acogida y les aseguró un lugar de privilegio y reconocimiento social, como parte de una estrategia central del Estado porfiriano para legitimarse a partir del apoyo al ejercicio de la caridad pri-

vada conjuntamente a la administración de la asistencia pública. De esta forma, podemos afirmar que el desempeño de la Casa de Salud y Asilo se vio favorecido por el fortalecimiento de la beneficencia pública en México. Todo esto conllevó un fortalecimiento institucional a diferentes escalas que, en última instancia, le permitiría atravesar el siglo XX y llegar engrandecida al XXI no sin fuertes transformaciones respecto a su origen migratorio y su naturaleza asistencial. De esta manera, el Hospital Español de México cumple ciento cincuenta años de existencia en 2026 considerado todavía hoy en día como una institución de prestación de servicios hospitalarios de enorme prestigio en México.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ AMEZQUITA, José, Miguel E., BUSTAMANTE, Antonio LÓPEZ PICAZOS *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960.
- AGOSTONI, Claudia, “Expansión, innovación y modernización hospitalaria en la ciudad de México. Dimensiones locales e internacionales, 1905-1943”, *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 62, 2021, pp. 35-61.
- AGOSTONI, Claudia, *Monuments of progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, Calgary Boulder, México, University of Calgary Press, 2003.
- AGUILAR, Gilberto F. y Roberto EZQUERRO PERAZA, “Los hospitales de México”, México, Bayer, 1936.
- ARROM, Silvia, “Las señoras de la caridad. Pioneras olvidadas de la asistencia social en México, 1863-1910”, *Historia Mexicana*, vol. 57: 2, 2007, pp. 445-490.
- BADÍA MALAGRIDA, Carlos, *Ideario de la Colonia Española. Su organización y su programa*, México, Talleres Tipográficos Don Quijote, 1921.
- BAILY, Samuel, “Las sociedades de ayuda mutua y el desarrollo de una comunidad italiana en Buenos Aires, 1858-1918”, *Desarrollo económico*, 21: 84, 1982, pp. 485-514.
- BAZ, Gustavo *La transformación de la asistencia en México*, México, 1943.
- BLUM, Ann S., “Conspicuous benevolence: Liberalism, public welfare, and private charity in Porfirian Mexico City, 1877-1910”, *The Americas*, 58:1, 2001, pp. 7-38.

- BRYCE, Benjamin, "Paternal communities: social welfare and immigration in Argentina, 1880-1930", *Journal of Social History*, XLIX: 1, 2015, pp. 213-236.
- DA ORDEN, M. Liliana, "Salud, inmigración y ayuda mutua en Argentina: el Centro Gallego de Buenos Aires entre la crisis y la emergencia de un nuevo sistema sanitario (1930-1950)", *Revista de Indias*, LXXX: 280, 2020, pp. 847-880.
- DA ORDEN, M. Liliana, "Hacia un nuevo abordaje del pluralismo social y cultural. Inmigración y salud en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1950", en LINARES, María Dolores y María Silvia DI LISCIA (eds.), *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*, Rosario, Prohistoria, 2021, pp. 105-123.
- DÍAZ DE KURI, Martha, "Británicos y estadounidenses. Vínculos y comunidad de intereses", en MARTÍNEZ ASSAD, Carlos (coord.), *La ciudad cosmopolita de los inmigrantes*, tomo 1, México, Fideicomiso del Centro Histórico de la Ciudad de México, 2009, pp. 365-409.
- CARREÑO, Alberto M., *Los españoles en México (un siglo de Beneficencia)*, México, Imprenta Manuel León Sánchez, 1942.
- FAJARDO ORTIZ, Guillermo, *Breve historia de los hospitales de la ciudad de México*, México, Asociación Mexicana de Hospitales, A. C. 1980.
- FERNÁNDEZ, Alejandro, "Mutualismo étnico en Argentina (1850-1930). Perspectivas historiográficas y nuevos enfoques", *Revista de Indias*, LXXXV: 293, 2025, DOI: <https://doi.org/10.3989/revindias.20025.1701>
- FERNÁNDEZ, Alejandro, "Inmigración transatlántica, asociaciones voluntarias y sanidad en Argentina. Aproximaciones historiográficas y nuevas evidencias", SERPA SILVA, Susana *et al.* (coords.), *Em torno da e(i)migração ibérica para adem Américas. Práticas associativas e turismo de raízes*, Lisboa, Letras Lavadas, 2022, pp. 357-375.
- FERNÁNDEZ, Alejandro, "Los inmigrantes y la sanidad. Mutualismo y beneficencia entre los españoles de Buenos Aires, 1880-1950", en LINARES, María Dolores y María Silvia DI LISCIA, (eds.), *Migraciones en Argentina. Una historia de largo plazo*, Rosario, Prohistoria, 2021, pp. 87-104.
- FERNÁNDEZ, Alejandro y Guillermo ACEBAL, "El Hospital Español de Buenos Aires y las políticas de protección del emigrante en la segunda mitad del siglo XIX", en GONZÁLEZ MARTÍNEZ, Elda E. (comp.), *Políticas y prácticas de protección a los emigrantes*, Madrid, Polifemo, 2016, pp. 13-31.
- FERNÁNDEZ, Alejandro y GIL LÁZARO, Alicia, "Los hospitales de la emigración española en América Latina: gestión y financiación (finales del siglo XIX y primera mitad del XX)", en PONS PONS, Jerònia y Margarita VILAR RODRÍGUEZ, (editoras), *La empresa hospitalaria en la historia contemporánea: salud y negocio en España*, Zaragoza, Pressas de la Universidad de Zaragoza, pp. 57-87.
- FUENTES, Mario Luis, *La asistencia social en México. Historia y perspectivas*, México, 1999.

- GIL LÁZARO, Alicia, “Los negocios de la Sociedad Española de Beneficencia en la Ciudad de México. Creación y consolidación económica del Panteón Español, 1865-1910”, *Revista de Indias*, 85: 293, 2025, <https://doi.org/10.3989/revindias.2025.1700>
- GIL LÁZARO, Alicia, “La Sociedad de Beneficencia Española de México durante el Porfiriato. Cobertura sanitaria-asistencial y finanzas institucionales”, en LANDAVAZO, Marco A. y Agustín SÁNCHEZ ANDRÉS (eds.), *México y España en el largo siglo XIX. Imaginarios, discursos, relaciones*, Madrid, Sílex Ultramar, 2024, pp. 193-224.
- GIL LÁZARO, Alicia, “Las Sociedades de Beneficencia Españolas de México, Puebla y Veracruz en el primer tercio del siglo XX”, en SARMIENTO, Érica y EVANGELHO, Dabiel (eds.), *Imigração ibérica e asociativismo. Identidade e laços de solidariedade*, Río de Janeiro, Editora Autografia, 2021, pp. 89-124.
- GIL LÁZARO, Alicia, *Inmigración y retorno. Españoles en la Ciudad de México, 1900-1936*, Alcalá, Marcial Pons, Universidad de Alcalá, 2015.
- GONZÁLEZ BERNALDO, Pilar, “El momento mutualista en la formulación de un sistema de protección social en Argentina: Socorro mutuo y protección subsidiada a comienzos del siglo XX”, *Revista de Indias*, LXXIII: 257, 2013, pp. 157-192.
- GONZÁLEZ ROARO, Bejamín, CAMPOS, Rafael y TREJO SANDOVAL, Marta, “La Beneficencia Pública en la Lotería Nacional”, en *Patrimonio de la Beneficencia Pública. 150 años de asistencia social en México*, México, Gobierno Federal, 2011, pp. 148-185.
- GORTARI, Hira de, ZICCARDI, Alicia, “Instituciones y clientelas de la política social: un esbozo histórico, 1867-1994”, en CASAS, Rosalba *et al.*, *Las políticas sociales de México en los años noventa*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Plaza y Valdés, 1996, pp. 201-229.
- GRANADOS GARCÍA, Aimer, “Las Juntas Patrióticas de españoles en México ante el 98: patriotismo, disidencia y proselitismo político”, *Historia Mexicana*, 49: 3, 2000, pp. 49-71.
- GUADARRAMA SÁNCHEZ, Gloria, *Entre la caridad y el derecho. Un estudio sobre el agotamiento del modelo nacional de asistencia social*, México, El Colegio Mexiquense, 2001.
- GUADARRAMA SÁNCHEZ, Gloria, “La asistencia privada: una aproximación desde la perspectiva histórica”, *Documentos de Investigación*, El Colegio Mexiquense, 95, 2004, pp. 3-23.
- GUADARRAMA SÁNCHEZ, Gloria y RIGUZZI, Paolo, “La trayectoria legislativa de la Beneficencia privada en México, del porfiriato hasta mediados del siglo XX: cambio institucional y gobernanza”, en CERDÁ, Juan Manuel, *et al.* (coords.), *El auxilio en las ciudades. Instituciones, actores y modelos de protección social*.

- Argentina y México, siglos XIX y XX*, México, El Colegio Mexiquense, 2015, pp. 121-148.
- GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, María del Mar, “Salud, beneficencia y mutualismo: la colonia española en la Ciudad de México durante el Porfiriato”, *História, Ciências, Saúde*, 28, 2021, pp. 437-454.
- GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ, María del Mar, “Tensiones y conflictos entre los españoles en la Ciudad de México. Negocios, política, prensa y sociedad (1867-1914)”, El Colegio de México, 2021.
- JOHANSSON, Frédéric, “La génesis de las leyes de reforma: entre la consagración del ideario liberal y la ruptura con el pasado”, en OLVEDA, Jaime (coord.), *Desamortización y laicismo, la encrucijada de la reforma*, Guadalajara, El Colegio de Jalisco, 2010, pp. 27-70.
- LIDA, Clara E., “El perfil de una inmigración, 1821-1939”, en LIDA, Clara E. (comp.), *Una inmigración privilegiada Comerciantes, empresarios y profesionales españoles en México, siglos XIX y XX*, Madrid, Alianza, 1994, pp. 25-51.
- LIÑARES GIRAUT, Xosé A., “Sanidad y mutualismo: hospitales de los emigrantes españoles en América”, en LIÑARES GIRAUT, Xosé Amancio (coord.), *Ciudadanos españoles en el mundo. Situación actual y recorrido histórico*, Vigo, Grupo España Exterior, 2008, pp. 125-158.
- LORENZO LAGUARTA, Pablo, *Historia de la Beneficencia Española en México (síntesis)*, México, Editorial España en América, 1955.
- LORENZO RÍO, M. Dolores, “Avatares por una administración eficiente en la República restaurada y el Porfiriato”, en DE LA GARZA VALDÉS, Ulises A. (org.), *Patrimonio de la Beneficencia pública. 150 años de asistencia social en México*, 2011, pp. 112-147.
- LORENZO RÍO, M. Dolores, “Ley y eficacia. La centralización administrativa de la Beneficencia en la Ciudad de México, 1877-1904”, *Signos Históricos*, XIX: 37, pp. 64-95.
- LORENZO RÍO, M. Dolores, “Filantropía secular”, *Naveg@mérica. Revista electrónica editada por la Asociación Española de Americanistas*, 27, 2021.
- MATUTE, Ángel, *Historia y evolución social de la Beneficencia Española en México*, México, 1966.
- MOYA, José C., “El asociacionismo inmigrante español en perspectiva global”, en BLANCO RODRÍGUEZ, Juan A. y Arsenio DACOSTA (eds.), *El asociacionismo de la emigración española en el exterior: significación y vinculaciones*, Madrid, Sílex, 2014, pp. 25-34.
- MURIEL, Josefina, *Hospitales de la Nueva España, 2 vols.*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Cruz Roja Mexicana, 1991.
- NÚÑEZ SEIXAS, Xosé M., “Migrant associations: the Spanish transatlantic experience, 1870-1970”, *Social History*, XLI: 2, 2016, pp. 136-154.

- ORTIZ QUESADA, Federico, *Hospitales*, México, ISSSTE, 1998.
- PADILLA ARROYO, Antonio, “Del desamparo a la protección: ideas, instituciones y prácticas de la asistencia social en la Ciudad de México, 1861-1910”, *Cuicuilco. Revista de Ciencias Antropológicas*, 11: 32, 2004, pp. 121-155.
- PALMA MORA, Mónica, “Asociaciones de inmigrantes extranjeros en la ciudad de México. una mirada a fines del siglo XX”, *Migraciones internacionales*, 3:2, 2005, pp. 29-57.
- PLA BRUGAT, Dolores, “Los españoles en México. Un recuento (1895-1980)”, *Secuencia*, 24, 1992, pp. 107-120.
- PÉREZ-PRENDES y MUÑOZ-ARRACO, José M., *El marco legal de la emigración española en el constitucionalismo*, Gijón, Archivo de Indianos, 1993.
- PEZA, Juan de Dios, *La Beneficencia en México*, México, Imprenta de F. Díaz de León, 1881.
- RABADÁN, Macrina, “Ser o no ser... español en México: los vaivenes en la definición y elección de la nacionalidad, 1821-1857”, *Estudios*, 76, 2006, pp. 65-93.
- SALAZAR ANAYA, Delia, *La población extranjera en México (1895-1990)*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1996.
- SALAZAR ANAYA, Delia, “Franceses. Herederos de un trasvase admirado y diverso”, en MARTÍNEZ ASSAD, Carlos (coord.), *La ciudad cosmopolita de los inmigrantes*, t. 1, México, Fideicomiso del Centro Histórico de la Ciudad de México, 2009, pp. 65-97.
- SÁNCHEZ ALONSO, Blanca, *Las causas de la emigración española, 1880-1930*, Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- SÁNCHEZ ANDRÉS, Agustín y Pedro PÉREZ HERRERO, *Historia de las relaciones entre España y México, 1821-2014*, Madrid, Marcial Pons, Universidad de Alcalá, 2015.
- SÁNCHEZ CALLEJA, M. Eugenia, “Asistencia pública en México: un proceso histórico: (1900-1940)”, en SALAZAR ANAYA, Delia y Lilia VENEGAS AGUILERA (coords.), *El XX desde el XXI. Revisando un siglo*, México, INAH, 2008, pp. 291-307.
- SESTO, Julio, *El México de Porfirio Díaz (hombres y cosas). Estudios sobre el desenvolvimiento general de la República mexicana después de diez años de permanencia en ella. Observaciones hechas en el terreno oficial y en el particular*, Valencia, F. Sempere y Compañía, Editores, 1910.
- SERVÍN ORDUÑO, Gabriela, “La morada de los muertos, cementerios de extranjeros en México, 1859-1913”, tesis de doctorado, México, UMSNH, 2022.
- SERVÍN ORDUÑO, Gabriela, “Hacia una historia cultural de los cementerios mexicanos”. *Cambios y permanencias*, 5, 2014, pp. 411-426.
- VIEYRA, Lilia, “La Sociedad de Beneficencia Española a través del periódico *La Colonia Española* (1873-1879)”, en CANO ANDALUZ, Aurora, SUÁREZ CORTINA, Manuel y Evelia TREJO ESTRADA (eds.), *Cultura liberal, México y España, 1860-1930*, Santander, Ediciones de la Universidad de Santander, 2010, pp. 465-489.

## FUENTES IMPRESAS

- HONORABLE JUNTA DE BENEFICENCIA PRIVADA, Contaduría. Balance General de las Instituciones, practicado el 31 de diciembre de 1926.
- JUNTA DIRECTIVA DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL *Memoria de la labor realizada por la H. Junta Directiva de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal de septiembre de 1932 a agosto de 1934*. México, Editorial Cultura, 1934.
- LEY DE BENEFICENCIA PRIVADA PARA EL DISTRITO FEDERAL Y TERRITORIOS, *Diario Oficial de la Federación*, 6 de nov. 1899.
- Memoria que el patronato interino de la Beneficencia Española presentó a la Junta General Extraordinaria celebrada el 20 de diciembre de 1914 acerca de los trabajos llevados a cabo durante este interinato (10 de junio a 30 de diciembre) así como de los gastos de Administración de la sociedad durante el año social de 1914*, México, Tip. y Lit. “La carpeta”, Tomás Rivero, 1915.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social 1918-1919*. “El sobre azul”, Imprenta y Papelería, México, 1920.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social de 1919-1920*.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social de 1925-1926*.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados e el año social de 1926-1927*.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social de 1929-1930*.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social de 1933-1934*.
- Memoria que presenta la Junta Directiva de la Sociedad Española de Beneficencia a la Asamblea General Ordinaria de los trabajos realizados en el año social de 1934-1935*.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA. *Memoria de la Junta Directiva leída en la Asamblea general de socios celebrada el día 28 de Diciembre de 1902*, México, Talleres Tipográficos de “El Correo Español”, 1903.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA. Fundada el 1º de septiembre de 1842. Reglamentos aprobados por la Junta General Extraordinaria, que se celebró el día 8 de noviembre de 1885 y reformados en las Juntas Generales de Diciembre

28 de 1890, diciembre 25 de 1892, 9 de Julio y 10 de septiembre de 1893, México, Imprenta de F. Díaz de León Sucs., Sociedad Anónima, 1893.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA, *Escritura constitutiva. Estatutos y documentos relativos a la incorporación a la Junta de Beneficencia Privada*, México, Tipografía de Ismael Martel, Hospicio de San Nicolás, 9, 1905.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA, *Memoria que la Junta Directiva presenta a la Asamblea General de los trabajos llevados a cabo durante el año*, México, diciembre 30 de 1906.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA, *Memoria que la Junta Directiva presenta a la Asamblea General de los trabajos llevados a cabo durante el año*, México, noviembre 30 de 1909.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE BENEFICENCIA, *Memoria que la Junta Directiva presente a la Junta General de los trabajos llevados a cabo desde el 1º de abril al 10 de diciembre del presente año*, México, diciembre 10 de 1910.

Fecha de recepción: 3 de marzo de 2026

Fecha de aceptación: 24 de abril de 2026

