



DOCENCIA - FORMACIÓN

EL MÉDICO Y LA ENFERMERA RELIGIOSA: CONFORMACIÓN DE UN ESPACIO PARA SU PRÁCTICA AL INTERIOR DE LOS HOSPITALES RELIGIOSOS DE GUADALAJARA A FINALES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

***Díaz Robles, Laura C.**

*Departamento de Estudios en Educación. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

Palabras clave: Profesión médica, enfermera, médico, práctica médica.

RESUMEN

Este artículo es un trabajo descriptivo-explicativo de la labor de fundación hospitalaria de las Siervas de las Conferencias de San Vicente de Paúl realizada en Guadalajara a finales del siglo XIX y principios del XX. Estas conferencias fueron grupos de mujeres que ayudaban a los pobres enfermos en sus casas y posteriormente crearon sitios ex profeso para su atención. Mi análisis de las actividades que en ellos se realizaron pretende determinar cual fue el papel que el médico y la enfermera jugaron como profesionistas en ciernes e ir descubriendo los procesos que sufrieron para consolidar su posición en el área de la atención a la salud.

Es una investigación cualitativa. La información la obtuve en diferentes archivos históricos, revistas y folletos, libros y entrevistas a profundidad de final abierto.

La riqueza de este estudio estriba en que se han hecho muchos análisis sobre el surgimiento de la profesión de enfermería pero analizando escuelas y enfermeras (os) laicas (os), nunca a las religiosas, siendo que estos hospitales que aún funcionan, emplean principalmente enfermeras monásticas.

Se puede también observar el proceso de cómo la práctica de la enfermería en estos tipos de hospitales estuvo muy ligada al desarrollo de la profesión y la ciencia médica y cómo se fue haciendo dependiente de ellas y a la vez se hizo necesaria su preparación formal.

INTRODUCCIÓN

Este artículo es resultado de una investigación más extensa que actualmente estoy realizando sobre la práctica de la enfermería religiosa en Jalisco. Se trata de una investigación cualitativa sobre la labor de fundación hospitalaria de las Siervas de las

Conferencias de San Vicente de Paul realizada en Guadalajara, Jalisco, a finales del siglo XIX y principios del XX. Estas conferencias fueron grupos de mujeres que como parte de los votos que juraban, auxiliaban a enfermos pobres a domicilio, creando posteriormente sitios para su atención.

Fue así como surgieron pequeñas enfermerías y posteriormente diversos hospitales y estas mujeres se convirtieron en enfermeras y/o administradoras hospitalarias. El estudio se centra en tres hospitales "tipo" dada su importancia actual, su prestigio, tamaño, infraestructura, permanencia, nivel de atención y las razones y rasgos de su fundación. Dichos nosocomios son el Hospital de la Santísima Trinidad, el Hospital Santa Margarita y el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús.

En un primer apartado señalo el surgimiento de la agrupación religiosa y sus principales características y objetivos. En el apartado siguiente describo y analizo la forma en que las enfermeras religiosas organizaban estos nosocomios y la ingerencia que en esto tenían los médicos. En un tercer apartado describo la infraestructura con que contaban estos hospitales y lo que esto representaba para la práctica médica.

Lo anterior con el fin de analizar cuál fue el papel que el médico y la enfermera jugaron como profesionistas en ciernes e ir descubriendo los procesos que hicieron necesario iniciar un proceso formal de educación en el caso de las enfermeras.

MÉTODOS

La metodología seguida en este trabajo es de corte histórico (cualitativo). La información se obtuvo mediante investigación de archivo, bibliográfica, hemerográfica, y entrevistas a profundidad de final abierto con médicos y algunas enfermeras.

Los Archivos que en que trabajé fueron: el Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), el Archivo General de Guadalajara (AGG), los Fondos Especiales de la Biblioteca Pública del Estado de Jalisco (F.E.B.P.E.J), pero en el que más riqueza encontré fue en el Archivo Histórico del Arzobispado de Guadalajara (AHAG). En ellos encontré cartas y documentos diversos en donde se señalan datos referentes a fundaciones hospitalarias, informes de actividades al interior de los hospitales, problemas entre médicos y enfermeras, etc.

El material hemerográfico se refiere a memorias de las actividades de las propias Conferencias de San Vicente de Paul y boletines o revistas en donde se plasma su ideología.

La bibliografía es de corte teórico, además de biografías de "madres" que fueron fundadoras de hospitales.

Las entrevistas se hicieron principalmente a médicos que ejercieron en la época pues han sido más accesibles que la enfermeras. Se utilizó la técnica de la bola de nieve, es decir, cuando la información que estos proporcionaron se saturó, se dejó de hacer entrevistas.

RESULTADOS

Antecedentes.

Las Conferencias de las Siervas de San Vicente de Paul toman su nombre de un clérigo francés nacido en el siglo XVI, quien habiendo sufrido pobreza durante su infancia, se preocupó por cuestiones materiales durante gran parte de su vida, hasta que sus viajes por distintos lugares, la convivencia con condenados a galeras, enfermos pobres, niños abandonados, y el sufrir en carne propia la esclavitud, le permitieron evolucionar

espiritualmente, hasta el grado de dedicarse de lleno a la caridad, la evangelización y la promoción humana.

Para lograr lo anterior fundó diversas asociaciones, unas de ellas, las Confréries de Charité o Hermandades de Caridad. Esas cofradías se multiplicaron, hoy algunos países las llaman equipos de San Vicente o Conferencias de San Vicente de Paul.

Las Conferencias se formaban una vez que San Vicente reunía a un grupo de mujeres de todas las edades, pertenecientes a una parroquia y les daba catequesis, además examinaba con ellas los problemas de la comunidad eclesiástica, enseñaba a curar a los enfermos con los conocimientos empíricos que él poseía y a llevar una buena administración.

San Vicente pretendía que estas mujeres fueran religiosas sin hábito, sin velo y sin votos solemnes. Su ejemplo se propagó y cobró fuerza en nuestro país en el siglo XIX. 1864 es el año exacto del surgimiento de la Conferencia de San Vicente de Paul en Guadalajara.

Para fundarse canónicamente, la Asociación necesitaba la aprobación del Ilmo. Prelado diocesano o de sus vicarios generales por escrito, quienes fungían como presidentes en cada parroquia. Si en una ciudad se establecían varias Conferencias, se distinguían entre sí por el nombre de la parroquia en que se reunían sus miembros, y todas se encontraban unidas por un Consejo particular que tomaba el nombre de la ciudad en que se hubiera establecido.

Una Asociación estaba compuesta de un número limitado de señoras y señoritas, a quienes se les solicitaba el consentimiento de sus maridos o sus padres para inscribirse a ella. Entre las obligaciones que se contraían al incorporarse se encontraban, el servir por turno a los pobres enfermos que hubiera admitido la Presidenta, llevarles a sus casas los alimentos, pedir limosna también por turno en las casas particulares, y los días de fiesta en las Iglesias, entregar lo colectado a la Tesorera y dar noticia de lo que hubieran reunido al Procurador; mandar decir misa en el altar de la Asociación los domingos primero y tercero de cada mes, asistir a ellas; y si no tuvieran inconveniente, debían confesarse y comulgar en esos días.

Existían dos clases de socias: las activas y las honorarias. Las activas realizaban visitas y asistían a las juntas. Entre estas podían admitirse niñas aspirantes. Las honorarias solo contribuían con una limosna fija cada mes o cada semana. Asistían únicamente a las asambleas generales o a las juntas anuales en que se daba cuenta de los trabajos de la Asociación.

Asimismo, en el primer artículo de su Reglamento se señala que la Asociación de las Señoras de la Caridad no debía limitarse al socorro de los enfermos pobres, sino que debía extender su ámbito de acción a la protección de las huérfanas, la adopción de los niños expósitos, la instrucción de mujeres presas, la conversión de las pobres mas necesitadas, facilitándoles unos ejercicios espirituales o a lo menos sacerdotes que les instruyeran y oyeran sus confesiones, etc. Todo esto según el fervor y posibilidad de las señoras, siendo orientadas por el Director General o si este faltaba, por el Consejo Central.

Estas damas caritativas acudían a las casas de los enfermos a atenderlos. Algunas enfermedades hacían necesaria su exclusión y separación, para lo cual requerían cuartos de casas que personas altruistas o ellas mismas brindaban. Así fundaron pequeñas enfermerías y conforme se requirieron espacios más grandes para albergar a mayor número de enfermos surgió la necesidad de fundar hospitales.

Estos eran sitios cuyas instalaciones y forma de funcionamiento y organización se relacionaban más con la atención de problemas espirituales de los enfermos que con la recuperación de su salud. En ellos se brindaba más que curación física, abrigo y alimentación, y cuando el caso lo ameritaba, contaban con visitas periódicas de los médicos, quienes atendían sin cobrar por la consulta.

Paulatinamente fueron mejorando sus instalaciones y su funcionamiento interno, de tal manera que para los años veinte los médicos recurrían más frecuentemente a ellos para internar e intervenir a algún paciente. Sin embargo, esto no significaba que las condiciones y el equipamiento médico de estos lugares fuera lo deseado, la mayoría de los facultativos practicaban en condiciones precarias, en ocasiones prestaban materiales e instrumentos de su propiedad.

Además la preparación de las enfermeras era totalmente empírica y si bien en ocasiones resultaban de gran ayuda, en algunos casos constituían un impedimento para el buen desempeño de la labor del galeno.

El vínculo profesional del médico con el hospital y las enfermeras no puede considerarse propiamente como una relación de trabajo, ya que no mediaba pago ni especificación alguna en torno al servicio prestado. Esta relación y las condiciones de trabajo, sin embargo, irían cambiando hasta convertir al hospital privado en un espacio de desarrollo de la práctica médica y un sitio que impulsaría la profesionalización de la enfermera religiosa.

El médico y la enfermera en su trabajo hospitalario ¿profesionistas en ciernes?

En este artículo se abordan tres sujetos o actores genéricos, el hospital, el médico y la enfermera y ninguno de estos tres eran como los concebimos ahora. El hospital no era un sitio aséptico y seguro para curar enfermos, sino un lugar de exclusión y separación de los mismos, ubicado fuera de la ciudad para albergar extranjeros, pobres, huérfanos o viudas que no tuvieran hogar o representaran un peligro de contagio y necesitaran permanecer en cuarentena.

Como eran fundados por grupos religiosos desde la óptica católica de dar la mano al oprimido, el médico no se consideraba necesario en él. Históricamente, el hospital se desarrolló separadamente de la consulta médica convencional, el asilado contaba con una cama y una enfermera (Freidson:1977:120). Además el desarrollo de la ciencia y la tecnología, específicamente de la cirugía y las técnicas de asepsia y antisepsia no permitían que el hospital representara ventajas con respecto al hogar para la realización de una operación. Incluso cuando el éter y la antisepsia aparecieron en escena, estos avances podían usarse en casa y se seguía practicando lo que Paul Starr (1993) llama *cirugías de cocina*.

No obstante lo anterior, el médico había convertido su ocupación en profesión, pues en ella se pueden identificar los puntos principales que varios sociólogos anotan para lograrlo, como son:

- a. desarrollar y controlar la esencia del propio trabajo, es decir ejercer una práctica autónoma o liberal.
- b. contar con una prolongada educación especializada en un cuerpo de conocimiento abstracto y una orientación de servicio o colectividad. La práctica profesional frecuentemente es reconocida de manera legal por alguna forma de licenciatura¹.
- c. Establecer asociaciones profesionales y códigos éticos.

- d. Identificarse como miembros de una agrupación profesional.
- e. Realizar un conjunto de actividades que provean su principal fuente de recursos para la subsistencia y que sean consideradas útiles o productivas socialmente.

Para principios del siglo XX, los médicos en Jalisco ya pasaban por un entrenamiento riguroso que tras un examen obtenían su título y el permiso estatal para el ejercicio. Contaban también con el establecimiento de asociaciones profesionales, las cuales emitían revistas para reseñar investigaciones, difundir avances médicos y cohesionar a la agrupación misma.

Poco a poco el médico se fue ganando la confianza pública a la par que su práctica se conectaba sistemáticamente con el desarrollo de la ciencia médica. No así la enfermería, quien desempeñaba una actividad penosa que nadie más hubiera desarrollado si no mediara una convicción religiosa o moral. Sin contar con una formación específica para ello, las enfermeras aprendieron a aliviar la pena de los menesterosos enfermos con la práctica, sin cobrar por su actividad.

No hay que olvidar que de acuerdo con Hans Muksch (en Cockerham:2002)

en muchas lenguas europeas, la palabra sister (hermana) no sólo se refiere a monjas, sino que genéricamente identifica a la enfermera. En inglés, la palabra nurse (enfermera) conlleva una connotación de la relación de la madre con su bebé. En consecuencia, la imagen inicial de la enfermera en la sociedad occidental era la de una madre suplente o sustituta, en la que los cuidados o atenciones de enfermería se igualaban con la función de cuidados maternos.

Freidson (1977) afirma que:

Históricamente, los servicios brindados por las monjas en el cuidado de cabecera fueron por lo menos respetables. Sus impulsos caritativos, religiosos, dignificaban lo que de hecho era un trabajo sucio; hasta hace muy poco tiempo los hospitales eran sólo para los muy pobres, y cualquier persona respetable permanecía en su casa cuando enfermaba. Los impulsos religiosos podían dignificar el trabajo de cuidar a tales parias, si bien este cuidado aún hoy está muy próximo al trabajo servil llevado a cabo por la cocinera, el camarero, el barbero y el mozo.

Una enfermera laica no disfrutaba del respeto público, dado que el prestarse a una actividad tal implicaba que siendo mujer se tenía la necesidad de trabajar y eso no era socialmente bien visto, además de que se planteaban las mismas interrogantes que pudieron haberle cuestionado a Florence Nightingale, mujer considerada actualmente como la fundadora de la enfermería profesionalizada: ¿Puede una dama recibir órdenes de un médico? ¿Cuidaría una dama a una mujer que no lo fuera? ¿Presenciaría una dama las exploraciones físicas? (Freidson:1977)

Con estos elementos ¿qué podemos decir de la relación que dentro de los hospitales religiosos fundados por las Siervas de San Vicente, se daban entre ellas y los médicos de la época en cuestión? Pasemos al siguiente apartado en donde trato ese punto.

Fundaciones efectuadas por las Conferencias de San Vicente de Paúl en Guadalajara:

Las conferencias trabajaron en la atención de enfermos en sus casas o acudiendo a donde estos se encontraban, por ejemplo en algunos orfanatos o asilos, observándose la necesidad de construir espacios específicos para su atención. Acumulando el trabajo, la experiencia y los recursos materiales de los primeros veinte años de labores, se logró la

construcción de pequeños hospitales o enfermerías dependientes directamente de la Congregación.

A continuación presento el Cuadro 1, que nos muestra los hospitales existentes en 1897. Podemos observar que era poca la oferta hospitalaria aunque quizá suficiente para las necesidades de la población de la época. De los cinco hospitales existentes, el Hospital Civil es el único que puede considerarse como el gran hospital, tanto por el número de enfermos que atendía, como por su procedencia no solo estatal, sino regional, además de ser el hospital escuela. Exceptuando al Hospital Militar por tratarse de un caso aparte, tenemos que los tres restantes, fueron fundados por las Conferencias de San Vicente de Paúl.

CUADRO 1. HOSPITALES DE LA CIUDAD DE GUADALAJARA E INSTITUCION RESPONSABLE (1897)

Nombre del Hospital	Lugar de ubicación	Institución a cargo del mismo
Hospital Civil	Guadalajara	Escuela de Medicina y Farmacia
Hospital Militar	Guadalajara	Zona militar
Hospital de la Santísima Trinidad	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de Paúl
Hospital del Sagrado Corazón	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de Paúl
Hospital Beata Margarita	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de Paúl

Fuente: Elaborado por Luciano Oropeza. AHJES –13-898/ Caja 6.

El Hospital del Sagrado Corazón de Jesús comenzó a funcionar el 2 de febrero de 1886 en una casa alquilada en la calle Analco 219, gracias a un donativo que consistió en algo de dinero, un anillo, una cadena de oro, y el mobiliario indispensable conseguido o regalado por las socias de la Conferencia del Sagrado Corazón. Ese mismo día llegaron diez enfermos que fueron internados y atendidos por las 5 señoritas cofundadoras. (Peñalosa:1991:39)

Poco tiempo después y habiendo reunido un poco más de donativos, se pidió al ingeniero Domingo Torres García que realizara el proyecto del hospital que se construiría en un terreno comprado para tal fin en la calle del Oso, hoy Antonio Rosales.

El servicio interior del este hospital, al igual que los demás, se hallaba estrictamente sujeto a un reglamento impreso y fijado en el salón principal; varias señoras caritativas que vivían en el Hospital eran responsables de su cuidado y cumplimiento. Por la noche eran auxiliadas por algunas socias en turno de las Conferencias de la Purísima y del Sr. Sn. José y durante el día por otras del Sagrado Corazón de Jesús.

Los enfermos eran colocados cómodamente en los dos grandes salones ya terminados. Los alimentos y medicinas se servían con toda puntualidad y “con total arreglo a las prescripciones de los facultativos, los señores doctores Benitez y Merino”, (Memoria de las obras de las conferencias de señoras. Arquidiócesis de Guadalajara, junio de 1892 a mayo de 1893) y quienes se expresaban muy bien del trabajo de las siervas y del nivel que poco a poco iba logrando el hospital con respecto a los demás de la ciudad.

Los médicos también ponían de su parte para ello. Pongamos como ejemplo que en 1882 los doctores Benítez y Merino realizaron cuatro operaciones que por su importancia en aquel entonces, son de mencionarse:

amputación del seno izquierdo, seguido de cicatrización inmediata. Dos tallas, en distintas personas, una en una niña de 4 años y la segunda practicada en una mujer de 45; estas dos operaciones fueron felices hasta el grado de no dejar achaques alguno [...]. La operación laboriosa de fistolas vesico-vaginal, según el procedimiento americano se verificó en dos ocasiones distintas en una misma asilada; mas el éxito fue desgraciado porque un incidente, que no era de esperarse, se presentó complicando el estado de la enferma.[...] (Memoria de las obras de las conferencias de señoras. Arquidiócesis de Guadalajara, junio de 1892 a mayo de 1893)

El Hospital de la Santísima Trinidad fue fundado en 1890 por el señor Obispo José de Jesús Ortiz y la señorita Maria Vicenta Chávez Orozco, quien organizó la comunidad siervas de los pobres. Para el sostenimiento de este hospital, se contó con el apoyo de la familia Garibi.

En 1893 las señoras socias atendían a los enfermos en una enfermería provisional pues el hospital no estaba completamente terminado. En ocasiones únicamente contaron con 8 camas. Para 1900 ya concluidos algunos salones, la capilla con sus anexos, la portería, dos departamentos, un baño y unos lavaderos, ocho siervas atendían a 126 enfermos. Durante todo este tiempo ellas tenían cuidado de que sus pacientes se confesaran las veces que señalaba su reglamento. El médico que continuamente se menciona en los informes de actividades es el Dr. Macías Gutiérrez, de quien se dice que practicó varias operaciones con gran éxito.

El Hospital Beata Margarita, hoy Santa Margarita fue fundado por una rama de las Conferencias de San Vicente de Paúl, asociación parroquial llamada Conferencia de la Beata Margarita, nosocomio que inicia labores en el año de 1896.

El Cuadro 2 nos muestra que en 1910 la oferta no había crecido mucho pues habría que tomar en cuenta al Hospital de San Camilo, del que desconozco la forma de sostenimiento y al Hospital de los Ferrocarriles Nacionales, una de los primeros nosocomios creados por una empresa para beneficio de sus trabajadores.

CUADRO 2. HOSPITALES UBICADOS EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA (1910)

Nombre del Hospital	Lugar de ubicación	Institución a cargo del mismo
Hospital Civil	Guadalajara	Universidad de Guadalajara
Hospital Militar	Guadalajara	Zona militar
Hospital San Martín	Guadalajara	
Hospital <u>Guadalupano</u>	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de <u>Paul</u>
Hospital San Camilo	Guadalajara	¿Se sostiene de la caridad pública?
Hospital de la Santísima Trinidad	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de <u>Paul</u>
Hospital del Sagrado Corazón	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de <u>Paul</u>
Hospital Beata Margarita	Guadalajara	Conferencias de señoras de San Vicente de <u>Paul</u>
Hospital de los Ferrocarriles nacionales	Guadalajara	Empresa concesionaria

Fuente: Elaborado por Luciano Oropeza con base en: AHJ/ Ramo de Beneficencia –Hospitales y Salubridad/ caja B-4-910.

En todos los nosocomios la práctica médica era una labor filantrópica más que el desarrollo de una actividad económica. Los médicos prestaban sus servicios gratuitos y era más común que una de las siervas estuviera “de asiento” o de guardia permanente, que encontrar un facultativo de planta o en horas que no fueran de visita. Su labor se limita a pasar revista general a una hora específica y dar instrucciones a las siervas que hacían de enfermeras y de vez en cuando realizar cirugías. No podemos hablar de que existiera un segmento de mercado de trabajo en estos hospitales, sería una actividad que empezaría a gestarse apenas.

Organización, funcionamiento y concepción del servicio en los hospitales de Guadalajara.

Como hemos mencionado antes, generalmente los hospitales dependían de la parroquia que había pugnado por su fundación y de la cual se encontraban físicamente cerca. Así, el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús dependía de la parroquia de San José de Analco y el Hospital de la Beata Margarita de la parroquia de Jesús.

Se organizaban patronatos para poder costear los gastos generados por la atención brindada; en ellos intervenían hombres célebres y damas de sociedad. La dirección se encomendaba a algún sacerdote o a una de las mujeres más virtuosas.

Cuando los fondos no eran suficientes para la alimentación y curación de los enfermos, las mujeres, laicas o religiosas, hacían dulces, tamales, empanadas y pastelillos para vender, molían chocolate, hacían velas de cera y adornos para los templos, cosían ropa de algunas tiendas, imprimían recetarios de cocina para vender o bien pedían limosna a fin de completar los gastos. (Peñalosa: 1991, Plácito: 1993).

Una vez conformada una orden religiosa, la dirección recaía en la madre superiora, sujetándose su proceder y el de las demás hermanas a un reglamento o constitución que regía no solamente la vida de la comunidad, sino también encauzaba la actividad del hospital.

En el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, como resultado de las primeras elecciones canónicas, la madre Nati es nombrada superiora de las hermanas y directora del hospital, quien se da a la tarea de elaborar la constitución para la orden.

En esa primera constitución, aprobada en 1930, se hacen las siguientes referencias a la atención de los enfermos:

Habrà una enfermera general que acompañará siempre a los doctores cuando pasen visita a los enfermos, ayudará en cuanto pueda a las enfermeras y así pondrá sumo cuidado en que no falten a los enfermos las medicinas y curaciones prescritas por el médico. (..) Procurará también la enfermera general, que los cuartos y salas estén aseados y limpios si es posible con nimiedad, sobre todo las camas y todo lo referente al servicio particular del enfermo; por tanto, al desocuparse los cuartos, no se desdeñará de ayudar personalmente a las enfermeras a efectuar este meticuloso aseo. Consolará a los enfermos, animándolos a sufrir con palabras espirituales, lecturas, todo con prudencia y grande caridad, sin conversar de otras cosas. (Peñalosa: 1991:121-122)

En las constituciones también se especificaban las actividades diarias que debían realizar y el tiempo que a cada una de ellas dedicarían. Debían levantarse a las 5 a.m. y acostarse a las 10:30. Podían tomar algunos minutos para el arreglo personal, además de oraciones, meditaciones, misa, comidas, exámenes de conciencia, recreo, visita al Santísimo, confesiones, retiros y ejercicios espirituales.

Para los enfermos se dedicaba lo restante: a las 7 a.m. los aseaban y les servían el desayuno. A las 8:30 a.m. aseaban la casa, curaban enfermos, recibían la visita de médicos y se realizaban operaciones. A las 12:30 p.m. servían la comida a los enfermos. A las 4:30 p.m. aseaban la casa, hacían curaciones y distraían con lectura a los enfermos. A las 6:45 p.m. les servían la merienda. A las 7.15 p.m. rezaban el Santo Rosario y terminaban de dar la merienda a los pacientes. Finalmente a las 10 p.m. revisaban que nada les faltara.

Los párrafos anteriores nos llevan a pensar que el enfermo era el punto principal de la atención hospitalaria; sin embargo, la atención que las mujeres piadosas le brindaban estaba dirigida más a mitigar los dolores espirituales que el problema de salud que lo afligía. Ellas tenían muy claro que cualquier cosa que hicieran por un semejante, era igual que hacérselo a Dios, por tanto, en el enfermo veían la oportunidad de congraciarse con el creador, ya que entre más penoso fuera el trabajo, mejor podían poner en práctica sus votos de humildad:

...pueden y deben tener delante de Nuestro Señor, a quien sirven en las personas de los ignorantes y enfermos... prefiriendo los empleos bajos y repugnantes a la naturaleza, a los honrosos y agradables, tomando siempre el último lugar y el desecho de los demás y persuadiéndose de que aun así se les trate mejor de lo que por sus pecados merecen. (Peñalosa: 1991:118)

Estas monjas o damas caritativas ejercían la enfermería o la administración de los hospitales privados en Guadalajara, careciendo de la preparación para ambas cosas, incluso en ocasiones sin haber terminado la primaria.

El primer día que entra a la sala de cirugía [la Srita. Rosa Rodríguez] le da un vértigo al ver la sangre y se desploma hasta el suelo, y el médico exclama nervioso: -"saquen a esa criatura..." ¡no sirve de nada! (Plácito: 1993:48)

Su acercamiento a la medicina hospitalaria era circunstancial, quizá los únicos rasgos que las identificaban con Florence Nightingale, fueron la utilización de uniforme, el que no portaran adornos de ningún tipo, que no salían del hospital sin permiso y todo lo anterior porque ya estaba establecido en el reglamento de su congregación, no por querer emular a esta insigne enfermera.

La mayoría de estas mujeres acumularon gran experiencia clínica, aprendieron a poner inyecciones, a manejar instrumentos, pero fueron pocas las que tuvieron una formación teórica que les permitiera comprender en su conjunto el fenómeno desde el punto de vista de la ciencia médica. Como lo expresan los siguientes médicos:

Yo creo que los hospitales de Guadalajara no se han caracterizado por el profesionalismo de sus enfermeras. Casi todos los hospitales privados empezaron siendo de monjas y ellas empezaron siendo muy empíricas, hasta últimamente es que han estudiado enfermería y trabajan como enfermeras y la mayor parte de ahora porque no hay suficientes monjas, están teniendo enfermeras empleadas. Una de las desventajas que tiene trabajar con hospitales de monjas, es que como ahí practican mucho la caridad y el amor al prójimo y la obediencia, es frecuente que monjitas que tienen preparación de primera línea estén fuera de la enfermería y estén haciendo servicios generales, gentes que tienen diplomados en diferentes especialidades de enfermería las ponen a barrer, y la gente que barría la ponen de jefa de piso en parte para que se acuerden que tiene que ser humildes, pero hay gente que con la práctica se han vuelto muy bien preparadas. Y ahora que dijo usted hospitales, tienen gente que sabe leer y escribir, que tiene buena información. (Médico Rodolfo Morán)

... las escuelas de enfermería estaban en pañales, la mayoría de las enfermas eran autodidactas, nunca fueron a una escuela de enfermería, ellas aprendieron a trabajar

viniéndose al hospital y ayudándoles a las enfermeras del hospital y así fue como las que ya sabían les enseñaban a inyectar, a hacer curaciones. (Médico Jesús Saldamando)

Hay otros ejemplos, como el caso de la joven Dorotea Chávez, quien fue internada en contra de su voluntad en el Hospital de la Santísima Trinidad, donde le surgió la vocación religiosa. Casi de la noche a la mañana de enferma se convirtió en enfermera; y hoy es recordada como la querida "madre Vicentita".

Fueron pocas las que sin haber tenido una educación formal en técnicas para el cuidado de cabecera, lograron tener lo que Freidson (1977:72) *llama una clara relación técnica con la práctica del cuidado médico en el hospital*.

La señorita Rodríguez, por ejemplo, bajo la tutoría del doctor Fernando Banda, llegó a ser una auxiliar competente y una confiable anestésista, a tal grado que cuando el doctor Banda sufrió de una tumoración infecciosa por ántrax y hubo necesidad de una intervención quirúrgica de emergencia, él mismo solicitó ser operado por ella. (Plácito: 1993:48-49)

El doctor Banda se encargó también de enseñar el "oficio de farmacéutica" a la madre «Nati».

Eran aquellos tiempos en que no había medicinas de patente, sino que se fabricaban en los hospitales. Pasaba yo largos ratos consultando la farmacopéa, es decir, el libro donde se dan las reglas para preparar los medicamentos ... Gracias a su experiencia [del Dr. Banda] aprendí a preparar polvos, cucharadas, tomas, ungüentos, con que surtimos la farmacia depositando estas sustancias en ampollas de cristal, botes de cerámica y aquellos hermosos tarros de porcelana francesa ... (Peñalosa:1991:71)

Hay algo muy peculiar que señala Freidson sobre las enfermeras del Hotel Dieu en París, que con sus matices ocurría en nuestro entorno:

Además, las monjas enfermeras no reconocían otra autoridad que la de su superior eclesiástico, habiéndose denunciado que frecuentemente se burlaban de las instrucciones de los médicos, inclusive se deshacían de sus prescripciones si no les agradaban. Debido a su actitud, era difícil realizar autopsias en el hospital, o hacer una sangría, recetar vomitivos, e incluso prescribir aguas minerales. (Freidson:1977:1971-72).

No podemos afirmar tajantemente que las religiosas de nuestro estudio no reconocieran la autoridad del médico, pero en ocasiones se negaban a seguir alguna de sus órdenes, debido al miedo que les provocaba su inexperiencia y falta de pericia y sobre todo, por las consecuencias que podían sobrevenir en la salud del paciente:

Y le decíamos a la madre, a la que pasara, " - madre, póngale éter o balsoformo o cloroformo. - No, yo no, yo no, me dan muchos nervios, luego se ponen morados color camote, yo qué hago si se asfixia. - Ándele madre, yo le voy diciendo." Y tenías que insistirle mucho para que te auxiliara. (Médico, J. Trinidad González Gutiérrez)

Les costaba trabajo ajustarse a un patrón específico para control hospitalario o anotación clínica señalada por los doctores, que les permitiera seguir al pie de la letra sus instrucciones, esta situación prevaleció hasta la década de los cincuenta.

Por ejemplo el médico mandaba un paciente aquí al hospital, llegaba "- Oiga madrecita a este paciente me le pone una inyección de yoga - eran inyecciones de leche - una cada doce horas. De comida dele una cosa ligerita y ahí me avisa como sigue." Ya se iba el médico y la que sabía que le tenía que poner una inyección de yoga era la madrecita, llegaba su relevo y le decía "-Oiga hermana a ese enfermo póngale una inyección de... pues ahí en la mañana",

y si la monjita estaba medio sordita, "- Pues de qué me dijo el doctor, ha de ser de esto...". Bendito sea dios nuestro cuerpo es algo maravilloso, y aún muchas veces sin la ayuda del médico y sin el estorbo del médico, el paciente se aliviaba, pero luego al año siguiente: " - Oiga madre, pues aquí estuvo un señor internado, que fulano de tal, ¿qué tuvo?" No se sabía. "- ¿Qué médico lo atendió? - Pues sepa. -¿Y en qué época estuvo?" - Pues quién sabe. - Haber fulanita, ¿te acuerdas cuándo estuvo el señor?". Y esos son los records de los hospitales. (Médico Jesús Saldamando)

Para ellas era tan importante tener un registro del número de enfermos atendidos, como el saber quiénes ofrecían la Misa y la Comunión por la Conferencia, cuántas hermanas irían a reparar la ropa de enfermos -a coser- y cuántas ayudarían a barrer. (Plácito:1993:52)

Las religiosas eran también las encargadas de llevar los libros de contabilidad del hospital, separando los gastos de la comunidad. Igualmente registraban el número de enfermos que habían entrado, las raciones dadas, el dinero recibido y el que debía estar en caja.

Otro penoso aspecto de la administración, el cobro, por mínimo que fuera era una tarea delegada a las religiosas, quienes se encargaban de elaborar unos machotes en que los médicos anotaban el nombre del paciente, el cuarto en que había estado internado y escribían el monto de sus honorarios. Dejaban esos recibos provisionales en la caja. Cuando el paciente era dado de alta, pagaba tanto la cuenta pendiente con el hospital, como la del médico, encargándose ellas de hacer la separación y entregar el dinero correspondiente a cada quien.

El médico Juan José González Moreno comenta que por 50 años fue director de un pequeño Hospital de beneficencia dependiente del Hospital de la Santísima Trinidad, en el que invirtió mucho dinero en equipamiento. En las diferentes salas y en el auditorio del nosocomio, él pensaba colocar placas con el nombre de varios de sus maestros, quienes eran reconocidos médicos, a manera de homenaje. Un buen día encontró que las administradoras ya le habían ganado la idea, nombrando al auditorio *Sala San Miguel Arcángel* y que lo empezaron a prestar para que sesionaran diferentes congregaciones.

En este tipo de hospitales el médico se enfrenta con una división del trabajo organizada y administrada independientemente de su propia práctica individual que es llevada adelante con aspiraciones y perspectivas ocupacionales que podían entrar en conflicto con las suyas. Él debía estar de acuerdo con los preceptos de los hospitales administrados por órdenes religiosas para poder desempeñarse, aparentar que lo hacía o bien fundar su propia clínica o sanatorio. Como afirma el médico Miguel Castellanos Puga:

Tener en sus manos la administración del hospital permitió a las religiosas establecer ciertas limitaciones al trabajo de los médicos. Así, llegaron a prohibir el ejercicio de quienes no comulgaban con sus ideas.

También los horarios restrictivos que imponían limitaban el óptimo funcionamiento de los hospitales ⁱⁱ. A finales de los treinta y principios de los cuarenta, los nosocomios cerraban a las 8 de la noche y no abrían ni a visitantes ni a los propios médicos. Como es natural, las enfermedades y los partos no respetan horario para presentarse, y aun en casos de emergencia, al galeno le estaba negado el acceso. Esta fue la causa del fallecimiento de una paciente del obstetra Roberto Orozco y Orozco ⁱⁱⁱ.

Prejuicios similares impedían a las enfermeras monásticas presenciar algunas exploraciones físicas y realizar otras actividades que "pusieran en peligro la pureza de su alma".

La madre Nati, superiora encargada del Hospital del Sagrado Corazón recomendaba a las demás hermanas que se abstuvieran de entablar conversaciones ligeras con los enfermos, los médicos o cualquier personal y que descubrieran lo necesario cuando inyectaran o ayudaran en operaciones. (Peñalosa:1991:94)

Las religiosas auxiliaban durante todo el proceso de partos por cesáreas, más no en partos naturales, los cuales les estaba prohibido presenciar.

La mayoría de los médicos dedicados a la ginecología y obstetricia, comentan que desde entonces enfrentaron muchos problemas para practicar esterilizaciones en este tipo de hospitales, aunque estas intervenciones fueran solicitadas por las pacientes.

Uno de los entrevistados comenta que tenía que darse algunas mañan para poder realizarlas dado que las monjas estaban presentes en la sala de operaciones y conocían los tiempos quirúrgicos en que debía practicarse, entonces él debía abreviar esos tiempos y engañar médicamente a las observadoras.

Se daba también una situación muy tensa, puesto que a todas las mujeres que estaban en la sala de obstetricia se les recomendaba confesarse; si admitían ante el sacerdote que se habían esterilizado, esto representaba para ellas cierta angustia y culpabilidad.

Sucedido el alumbramiento, el médico indicaba una dieta específica pensando en una mejor recuperación post-partum; sin embargo, las monjas cuestionaban estas indicaciones, pues consideraban que "un jarro de atole y un virote" era suficiente para la producción láctea.

Igualmente discutida fue la práctica de abortos por la duda que siempre existía en ellas, de si se trataba de una expulsión natural o provocada del producto.

Es importante observar también que los hospitales privados dirigidos por religiosos carecían de cuerpo médico, cosa que en la actualidad es imposible concebir.

No había cuerpo médico para nada, había un director médico pero no tenía nada que ver con los demás médicos que trabajaban y en el Sagrado Corazón lo mismo, es decir, había un grupito, como le digo, de médicos que, particularmente los muy religiosos, las monjas favorecían un poquito más, pero no era nada del otro mundo. (Médico Delfino Gallo)

Muchas de las limitaciones mencionadas en cuanto a la preparación de las enfermeras no podemos atribuir las únicamente a las monásticas, ya que igualmente estaban presentes en las seculares, no se trataba únicamente de un problema de prejuicios, sino también de la ausencia de nuevos conocimientos que no habían adquirido por la falta de centros de preparación adecuados.

Hubo médicos que incluso confiaban más en las enfermeras religiosas que en las seculares, debido a que la disciplina que les imponía el catolicismo las hacía más aseadas, más cuidadosas^{iv}.

Pasaría mucho tiempo para que la enfermería se considerara una ocupación completamente madura, y donde la enfermera se viera sujeta a un aprendizaje especial de ciertas destrezas, más que ser meramente una mujer compasiva. Llegaría el momento en que sus servicios serían dispensados sólo ante el requerimiento específico de los médicos, así se trataba de la alimentación del paciente o la administración de sedantes.

Por su parte el médico se preparaba día con día, incluso buscaba su especialización en el extranjero. En un principio las universidades elegidas para lograrlo estaban en Europa, después de la segunda guerra el sitio preferido fue E.E.U.U.

Las Universidades de primer mundo le abrieron los ojos ante procedimientos médicos y quirúrgicos desconocidos, administración y organización hospitalaria y requerimientos de personal paramédico distintos.

Equipamiento técnico de los hospitales:

Las actividades que mencionamos en el apartado anterior tuvieron lugar en hospitales que generalmente iniciaron de manera improvisada y que tuvieron que ir sobre la marcha ajustándose a las necesidades que se presentaban día con día.

Pongamos como ejemplo la obra de construcción del Hospital Beata Margarita, encomendada al predicador Pbro. Cipriano Iñiguez Martín del Campo, quien gestionó en propiedad la finca. Cuando él recibió el hospital, este

[...] estaba compuesto de un solar de vallado, un corredor de teja, una pieza con techo también de teja y una cocina, un salón techado de vigas de hierro, blanqueado, con piso de ladrillo de banquetta y con capacidad para diez camas de enfermos. Había además un pozo para sacar el agua y lavar la ropa de los pacientes. (Plácito:1993:31)

El 13 de mayo de 1898 se dispuso la primera operación quirúrgica que habría de practicarse en aquella clínica de adobe. El enfermo padecía de pólipos en la nariz, y el encargado de practicarla fue el Dr. Antonio Ayala Ríos, quien era el médico que de caridad atendía a los enfermos de la conferencia.

La operación se realizó utilizando los instrumentos que el propio médico llevó, además de algodones y agua hervidos en ollas de barro sin tapar. La sala de operaciones fue un tejaban sin ladrillos, pero perfectamente barrido y regado para evitar que se levantara polvo. El enfermo permaneció 18 días en el hospital, bien atendido y se marchó a casa perfectamente curado.

Varios médicos entrevistados, quienes ejercieron a partir de los treinta, refieren las contrariedades que pasaron por la falta de un equipamiento adecuado:

Como [los hospitales] no tenían recursos pues le daba a uno casi lo mismo cualquier hospital, no había rayos X, no había laboratorio, entonces tenían que llamar a un laboratorio de fuera para que tomaran los productos, la sangre, la orina, o lo que fuera para analizarlo y se lo llevaban a su laboratorio y luego mandaban la respuesta al hospital, entonces, en caso de rayos X, el paciente se transportaba, si estaba apto para caminar en un taxi y si no en una ambulancia para que le tomaran las radiografías y lo volvieran a traer a este lugar...(Delfino Gallo: Luciano Oropeza y Rafael Espinoza, febrero 1996).

Los hospitales de la Guadalajara de ese entonces contaban con muy pocos instrumentos, tenían aparatos sencillos para esterilizar ropa, sondas, catéteres, por lo que los médicos llevaban sus propios instrumentos. El médico J. Trinidad González Gutiérrez comenta que:

Yo estuve en la clínica Mayo por 6 meses, trajimos todos los adelantos... los hospitales no tenían nada. Eran una pinzas así [mímica de chuecas], que había que agarrarlas así, no, imposible para una cirugía. Siempre llevábamos todos nuestros instrumentos, invariablemente tú veías a todo cirujano que entraba con su caja de instrumentos ya esterilizados, para llegar a piso.

El médico Florentino Badial señala que en la mayoría de las salas de operaciones ni siquiera había aparato de anestesia, por lo que el anestesista compraba su propio aparato y lo llevaba de hospital en hospital^v.

El doctor Vázquez Arroyo trajo del extranjero un aparato de anestesia a base de gas, era muy novedoso, pero enorme, teníamos quién lo cargara, lo traían en andas y lo llevaban al hospital donde él operara y enseñaba a quien quisiera. (Florentino Badial: Díaz Robles, enero 1998)

También se carecía de otra serie de aparatos, por lo cual los médicos tenían que hacer un gran esfuerzo y comprarlos para su uso exclusivo:

Todo lo traía [yo del extranjero], me traje cosas muy novedosas entonces y como seguí yendo 2 o 3 veces al año a congresos, con cosas que yo traje pudimos hacer muchas operaciones por primera vez en Guadalajara. Se instalaba un equipo especial, por ejemplo el broncoscopio flexible que representaba un avance tremendo... los instrumentos caros no crea que los compren los sanatorios. Los tiene que tener uno si quiere tener buenas condiciones de trabajo. Trajimos [el doctor Antoine y yo] el primer corpuscopio a México desde Hungría. (Miguel Castellanos Puga: Díaz Robles y Oropeza, Julio 1996)

El médico Delfino Gallo no solamente traía instrumentos del extranjero, sino que siendo buen tornero, los diseñaba y creaba de acuerdo a sus necesidades. Dos de los médicos entrevistados, Cristino Sendis y Carlos Alberto Calderón Belloso, optaron por instalar laboratorios de análisis clínicos. Ellos, desde esa perspectiva, pudieron darse cuenta de las carencias de los hospitales privados, ya que en innumerables ocasiones tuvieron que practicarles varios exámenes químicos, pues ellos comentan que ni siquiera en el Hospital Civil existía el equipo disponible; muchos de los instrumentos o reactivos ahí utilizados eran solicitados a Francia.

Algunos médicos comentaron que varios hospitales carecían de mesas obstétricas incluso en la década de los cincuenta. En el Sagrado Corazón de Jesús, por ejemplo, los partos se atendían en un petate y en algunos otros hospitales los doctores operaban de rodillas pues no había manera de subir a la altura necesaria la mesa de operaciones. (Jacinta Curiel y Florentino Badial)

Se carecía también de los implementos necesarios para aplicar exámenes especializados y muchos médicos ignoraban la interpretación de los resultados:

... yo tenía clientela que me hablaba del... Santa Margarita, de la Trinidad, del Sagrado Corazón, que había personas que querían exámenes y que no se los podían hacer ahí. Entonces iba yo, les tomaba el producto, les hacía el examen y les mandaba los resultados. El Hospital Civil me enviaba algunos enfermos porque no hacían exámenes especializados ahí, y yo en el aspecto de parasitología y bacteriología, micología, fui el que comencé a trabajar. (Médico Carlos Alberto Calderón Belloso)

En estos hospitales tampoco había diferencias entre las salas para dar servicio. En la sala general se atendía lo mismo a niños que a mujeres a punto de parir. Uno de los médicos comenta socarronamente que en las maternidades se operaban tanto partos como apéndices a varones. Hecho que causaba extrañeza y provocaba la burla de los familiares, quienes le preguntaban al paciente "-qué tuviste, niña o niño?" (Médico Luis Martínez Torres). Sin embargo, poco a poco se fueron modificando las instalaciones y se fueron estableciendo especialidades médicas^{vi}.

El médico de los años veinte y treinta se preparaba día con día, incluso buscaba su especialización en el extranjero. En un principio las universidades elegidas para lograrlo estaban en Europa, después de la segunda guerra el sitio preferido fue E.E.U.U.

Las Universidades de primer mundo le abrieron los ojos ante el avance logrado por la ciencia y la tecnología, objetivada en procedimientos médicos y quirúrgicos desconocidos, al uso e implementación de la asepsia y antisepsia, a la administración y organización hospitalaria y requerimientos de personal paramédico distintos.

Todo esto, sumado al surgimiento y de una amplia clase media posrevolucionaria que paulatinamente requirió de la atención del galeno en un sitio que iba ganando terreno como centro terapéutico y de medicalización, forzaron a las religiosas y a sus superiores a buscar una preparación más acorde con los cambios registrados en el entorno.

Incidió también la presión que ejercieron algunas asociaciones médicas u hospitalarias para que los hospitales contaran únicamente con personal capacitado formalmente.

No obstante, dado el voto de obediencia que las religiosas juran, era imposible para ellas decidir por sí mismas sobre anotarse o no en un curso específico. Aquí jugaron un papel muy importante algunas autoridades religiosas de criterio amplio, quienes permitieron su ingreso. Veamos el siguiente ejemplo, una carta de octubre de 1934 donde la madre superiora solicita autorización:

Humilde y respetuosamente manifiesto a V.S.M.I que hay rumores de que ciertas personas quieren exigir que las enfermeras que atiendan los Hospitales sean tituladas y gestionando sobre los estudios de enfermería obtuvimos el programa de las materias que se exigen en esa carrera, el que adjuntamos al presente: suplicando respetuosamente a V.S.M.I. que ordene si se puede o no, que diez de las hermanas tomen las clases que se indican en el programa indicado, para solventar esa dificultad que nos amena (sic) en estos tiempos tan calamitosos. No dejo de lamentar los grandes inconveniente que hay en las materias, para las Hnas, que tengan que tomar dichas clases de médicos peritos en el asunto. No sé si lo podrán hacer sin detrimento de su conciencia... Ma. Vicenta Chávez. (AHAG. Gobierno. Religiosas. Siervas de los pobres. 1890-1950)

De cualquier manera se les tenía prohibido entablar conversaciones ligeras con las alumnas laicas y los programas eran rigurosamente revisados para determinar qué cursos podían tomarse y cuáles no. La siguiente carta fue firmada por el Arzobispo en turno, en 1934, contestando la pregunta de la madre Vicenta sobre si las monjas que pasaban a segundo grado en la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja podían continuar a pesar de que llevarían puericultura.

Enterada esta sagrada Mitra de la atenta solicitud de S.R. de fecha 8 de noviembre último, así como del Programa para las clases de Puericultura, adoptado por la Asociación Mexicana de la Cruz Roja, para la escuela de Enfermeras, le manifiesto que bien pueden asistir las religiosas a dichas clases, en vista de que el Programa mencionado no contiene ninguna cosa que pueda ofender a la moral y a las buenas costumbres. (AHAG. Gob. Religiosas. Siervas de los pobres. 1890-1950)

Así fue como las religiosas asistieron a las Escuelas de Enfermería Fray Antonio Alcalde, de la Cruz Roja, a la del Sanatorio Maestro Dr. Ayala Ríos, y posteriormente se consideró más pertinente crear una Escuela de Enfermería en el Hospital de la Santísima Trinidad.

El problema, posteriormente, fue que muchas de las hermanas que pretendían estudiar Enfermería no tenían ni la primaria terminada y que las que sí tenían certificado de estudios

no podían con la “doble jornada” que para ellas representaba jugar el rol de estudiantes y de monjas. Otras eran forzadas a asistir a los cursos sin tener interés alguno, lo cual en ocasiones repercutía en su desempeño.

A partir de 1940, la fundación de nuevos hospitales religiosos así como el surgimiento de instituciones médicas públicas y privadas fue otro factor que impulsó a las religiosas a formarse, pues su presencia era requerida para darles a estos cierto respaldo moral. De igual manera en otros estados aledaños, en los que se tenían mayores carencias de infraestructura hospitalaria, fueron llamadas varias agrupaciones religiosas para que fundaran nosocomios.

Estas condiciones son sólo algunas de las que puedo mencionar en esta ocasión. Cuestiones como los planes de estudio y programas que se implantaron, quiénes fueron los maestros, qué materias impartieron y otros problemas propiamente educativos aún están pendientes de desarrollar.

CONCLUSIONES

El breve recorrido que hicimos por estos hospitales nos muestra que el trabajo profesional tanto del médico como de la enfermera era prácticamente inexistente a principios del siglo XX, aunque por diferentes causas para cada caso.

El médico ya era socialmente reconocido por su labor, era un profesionista. Pero recordemos que la categoría profesión no es estática, se va configurando y reconfigurando conforme cambia el contexto mismo. Así, mientras el médico en su consultorio gozaba de cierto prestigio, su labor al interior de los hospitales no estaba totalmente definida. El médico no se sujetaba a un esquema de trabajo rígido en estas organizaciones, había cierta informalidad en su quehacer, aunque tampoco recibía un pago por su trabajo. Esta atención voluntaria era parte de la mística que predominaba en aquel entonces, la aplicación de las ideas filantrópicas de ayuda al prójimo.

Algunos lugares llamados hospitales no eran más que instituciones de beneficencia, pequeños albergues o enfermerías con un botiquín, escasa infraestructura y equipo, donde la administración y la organización están a cargo de enfermas monásticas sin preparación para ello, mismas que brindaban abrigo y protección espiritual al enfermo y sólo como una como función latente, lograban su curación física.

Como responsables de las instituciones fundadas, los miembros de alguna orden religiosa imponían ciertas reglas para el ejercicio de la práctica médica, hecho que en ocasiones limitaba el trabajo del médico.

Sin embargo, las tendencias hacia el orden y la limpieza que las mismas monjas hicieron asunto cotidiano, la necesidad de formalizar su preparación, la emigración de médicos a países de Europa y a los Estados Unidos, hecho que permitió su especialización, junto con el advenimiento de la cirugía aséptica, el desarrollo de la anestesia, las mejoras en herramientas de diagnóstico, la creciente demanda de los servicios de salud, ayudaron a producir un cambio profundo en el carácter de los hospitales, tanto como en el incremento de su número.

Con esto paulatinamente, el médico demostró que tenía el conocimiento, y que podía aplicarlo con éxito. La enfermera, aún sin profesionalizarse, fue relegada dentro de la división técnica del trabajo.

El facultativo mantiene la autonomía de su desarrollo profesional y hasta cierto punto conquista la libertad de hacer médicamente lo que cree conveniente, con poca o ninguna

supervisión de su actuación profesional, lo cual incluye el poder de decidir si y dónde hospitalizar pacientes.

Los administradores de hospitales van perdiendo poco a poco su mística caritativa, lo cual convierte al paciente en el cliente que el médico aporta, lo que otorga al médico de mayor autoridad y control.

En Jalisco sucedió lo que comenta Paul Starr (1993) para el caso de los hospitales de la Unión Americana

la división del trabajo médico fue refinada e intensificada con concepciones de eficacia y organización racional prevalecientes en otros sitios de la economía aplicados al cuidado del enfermo. El enfermo comenzó a entrar en los hospitales no como un sitio para enfermedades, sino durante su fase aguda para ejecutar algún trabajo con ellos. El hospital tomó una postura más activista, no fue un bien para el dolor y la caridad, sino un lugar de trabajo para la producción de salud. Una vez que los hospitales llegaron a ser una parte integral y necesaria de la práctica médica, el control sobre el acceso hacia sus facilidades, se convirtieron en una base estratégica de poder dentro de la comunidad médica.

Puede sonar paradójico, pero el avance de la profesión médica, impulsó el desarrollo de la profesionalización de la enfermera, pues era ilógico que un médico cada vez más preparado en un hospital en constante evolución, contará con un servicio de enfermería anquilosado. Por otra lado, las enfermeras no fueron entes totalmente pasivos en este proceso, pero eso, eso será parte de posteriores trabajos.

FUENTES CONSULTADAS

LIBROS

- Cockerham, William C. **Sociología de la medicina**. 8ª. Edición. España. Prentice Hall. 2002.
- Freidson, Eliot. **La profesión médica**. Colección homo sociologicus 17, Barcelona, España, Ediciones península, 1977.
- Paul Starr. **The Social Transformation of American Medicine, The rise of a sovereign profession and the making of a vast industry**. New York, Basic Books, Inc. Publishers, 1993.
- Peñalosa Joaquín Antonio. **Yo sor María de Jesús Sacramentado**. Primera edición, México, Edit. Jus, 1991.
- Plácito, María del Rosario. **Semblanza del padre Cipriano Iñiguez Martín del Campo**. Segunda edición, México, Editorial Jus, 1993.
- **Reglamento de la Asociación de Caridad de San Vicente de Paul en el que se hallan refundidos los reglamentos de Paris y Méjico**. Guadalajara, Jalisco. Tipografía de Rodríguez. Calle de Catedral, num. 43, 1864.
- **Memoria de las obras de las conferencias de señoras**. Arquidiócesis de Guadalajara, Destinadas principalmente para el socorro de los enfermos pobres, durante el periodo transcurrido del 1º. de junio de 1892 a ultimo de mayo de 1893. Guadalajara, 1893.

MATERIAL DE ARCHIVO

- Documentos diversos del Archivo Histórico de Arzobispado de Guadalajara (AHAG) Ramo de Gobierno. Religiosas. Siervas de los pobres. 1890-1950

ENTREVISTAS

Nombre del médico \ Entrevistador \ Fecha

- Saldamando, Jesús \ Díaz Robles Laura \ abril 18 de 1996.
- Castellanos Puga, Miguel \ Díaz Robles Laura, Oropeza Luciano \ julio 26 de 1996.
- González Gutiérrez, J. Trinidad \ Díaz Robles Laura \ abril 10 de 1997.
- Morán, Rodolfo \ Díaz Robles Laura \ abril 17 de 1997.
- Curiel, Jacinta \ Díaz Robles Laura y Oropeza Luciano \ abril 22 de 1997.
- Calderón Belloso, Carlos Alberto \ Díaz Robles Laura \ mayo 9 de 1997.
- Gallo, Delfino \ Oropeza Luciano y Espinoza Rafael \ febrero de 1996.
- González Moreno, Juan José \ Díaz Robles Laura \ octubre 25 de 1997.
- Badial, Florentino \ Díaz Robles Laura \ enero 20 de 1998.

OTRAS ENTREVISTAS

Nombre del entrevistado \ Entrevistador \ Fecha

- Martha Carlona, (Religiosa) \ Díaz Robles Laura Catalina \ octubre 8 de 1997.
- Plácito, Rosario \ Díaz Robles Laura Catalina \ abril 18 de 1996.
- Santoscoy, Fernan \ Díaz Robles Laura Catalina \ 15 de octubre de 1997.

NOTAS

- i. De acuerdo con William J. Goode (citado por Freidson, 1977) dado que la mayor parte de la legislación relativa a la profesión es estructurada por la misma profesión, el ejerciente está relativamente liberado de la evaluación y el control lego.
- ii. En entrevista sostenida con la madre Martha Carolina, enfermera del Hospital de la Santísima Trinidad, en octubre de 1997, ella afirmó que el hospital se cerraba incluso a veces a las 6 de la tarde y no a las 8, como afirman algunos doctores, pero que las razones no eran moralistas sino lógicas, pues no había ni siquiera doctor de guardia, por tanto no había razón para mantener abierto un lugar en el que no había facultativo.
- iii. Testimonio de los médicos Miguel Castellanos Puga, J. Trinidad González Gutiérrez y Delfino Gallo.
- iv. La escuela de enfermería más antigua que recuerdan los médicos es la de la Cruz Roja, le sigue la del Hospital de la Santísima Trinidad, de donde egresaron enfermeras que incluso laboraron en el Hospital Civil. En la Universidad de

Guadalajara han impartido cursos de enfermería desde 1925, pero "fue hasta el 47 cuando se acordó la separación de la Escuela de Enfermería como dependencia unitaria con personalidad propia y con nuevo plan de estudios que comprendía 30 materias a desarrollarse en 3 años". Díaz Cárabes, Ma. Guadalupe y Laura E. Carrillo I. (El Informador: 1997. pp. 6-7 suplemento)

- v. En el texto que la religiosa Rosario Plácito escribió acerca de la fundación del Hospital Beata Margarita, describe ampliamente las condiciones que imperaban en él cuando tuvo que practicársele una operación al doctor Banda : "Por otra parte los medios de la anestesiología estaban, podría decirse en pañales, y una anestesia para cirugía mayor resultaba ser una gran proeza; dados los implementos de que se disponían. Viendo pues lo urgente que se hacía dar servicios más eficientes a los pacientes, se compró un aparato grande de anestesia ; ya no de bolsa o de goteo, sino de gabinete, circuito cerrado de administración de gases y ventilación positiva. (Plácito: 1993:49).
- vi. En el Hospital Beata Margarita se construyó una sala general para enfermos con corredor y una sala para mujeres, salas de quirófanos, la botica y el oratorio. Se sucedieron en pocos años la apertura de nuevos departamentos, el de histopatología, el de cardiología y otros. En el año de 1914 se agregó un nuevo departamento de enfermos, que ahora se halla dedicado a maternidad. Fue el primero donde se dio el servicio de maternidad, pero brindaba solamente atención a partos, sin cuneros o algún otro servicio. En muchas ocasiones únicamente cesáreas, puesto que a las religiosas les estaba prohibido ver un alumbramiento. (Plácito: 1993: 141)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia