

1 2ej.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

**DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA EN  
MEXICO**

**T E S I S**

Que para obtener el título de:  
Licenciada en Enfermería y Obstetricia

**P r e s e n t a :**

**Edda Raquel Alatorre Wynter**

**Mayo de 1984**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

Pág.

## TITULO:

### DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA EN MEXICO.

#### JUSTIFICACION

#### PROLOGO

1

#### MARCO TEORICO

6

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | La sociedad prehispánica y la salud  | 6   |
| 2. | Sociedad mercantil y precapitalista  | 35  |
|    | 2.1 Atención a la salud en la sociedad novohispana                         | 52  |
|    | 2.2 Origen de la enfermería. Causas  | 59  |
|    | 2.3 La partera y sus relaciones con la enfermería.                         | 68  |
| 3. | Sociedad capitalista   | 80  |
|    | 3.1 Crisis política y desarticulación económica 1810-1867                  | 83  |
|    | 3.2 Caridad, beneficencia y filantropía como formas de atención a la salud | 86  |
|    | 3.3 Situación de la partera y la enfermera                                 | 95  |
|    | 3.4 Restauración del orden sociopolítico 1867-1911                         | 107 |

|  | Pág. |
|--|------|
| 3.5 El Estado como responsable de la salud de la población   | 114  |
| 3.6 La instrucción formal a las enfermeras<br>Situación de la Partera                              | 120  |
| 3.7 Crisis política y desarticulación económica. 1920-1934   | 131  |
| 3.8 Reestructuración y consolidación de México como país capitalista 1934-1980                     | 134  |
| 3.9 Políticas de atención a la salud   | 142  |
| 3.10 Desarrollo y especialización en enfermería  | 156  |
| 3.11 Supresión de la carrera de Partera y creación de la Licenciatura en Enfermería. Consecuencias | 167  |
| 3.12 Reconceptualización de la Enfermería profesional en México                                    | 181  |
| <u>CONCLUSIONES</u>  | 197  |
| <u>REFERENCIAS</u>   | 201  |
| 1. Bibliográficas  | 201  |
| 2. Hemerográficas  | 207  |
| 3. Documentos de archivo   | 210  |

## JUSTIFICACION

La enfermería profesional en México ha sufrido un proceso de reconceptualización a partir de los años sesenta, en que se le ubicó a nivel universitario. Sin embargo, a pesar de que han pasado más de veinte años, la realidad es que hasta ahora no hemos logrado que enfermería tenga un quehacer propio que favorezca e impulse su desarrollo profesional.

Es evidente que no podemos hablar de enfermería en aislado, ya que se encuentra ligada a otras profesiones, sobre todo a la profesión médica con la que ha formado y debe seguir formando un equipo en la atención, protección y fomento de la salud. Esta premisa nos sitúa en la necesidad de analizar el origen y desarrollo de la enfermería e identificar aquellos factores que han frenado o favorecido su desarrollo, a fin de tener las bases que sustenten la reconceptualización del profesional señalado.

El presente trabajo es producto de muchos años de inquietud y estudio en los que he buscado y analizado otros trabajos, valorando la labor encomiable de compañeros enfermeros y otros profesionales interesados en algo de tanto valor como lo es la salud del ser humano.

## PROLOGO

¿Qué es Enfermería? ¿cuáles son sus funciones? ¿qué relación tiene con la profesión médica?. ¿Qué relación guarda con la formación socioeconómica de México? ¿cuál puede ser su futuro?.

Estas y muchas otras preguntas me he hecho a lo largo de mi vida como enfermera.

Es indudable que la enfermería de hoy no es la misma de ayer, ni será la misma de mañana. Es indudable también, que hoy forma parte de las profesiones universitarias, con todo el valor que ésto representa.

Sin embargo, no podemos negar tampoco la contradicción que vivimos a causa de su poco o nulo reconocimiento en las instituciones sanitario asistenciales.

Mi trabajo en enfermería ha sido principalmente la docencia.

Como formadora de recursos humanos en enfermería me he planteado una serie de dudas y conflictos, sobre todo ante las inquietudes justificadas de los alumnos quienes preguntan porqué la formación profesional que reciben no les es reconocida en el mercado de trabajo o porqué, a pesar de tener cuatro años aca

démicos, más que enfermería de nivel técnico, ocupan las mismas plazas laborales e incluso de auxiliares de enfermería.

La primera materia que impartí fue Historia de Enfermería; ahí empecé a cuestionarme muchas cosas. A pesar de que el curso lo daba siguiendo los lineamientos que me marcaba el plan de estudios, no encontraba motivación alguna, al contrario, me sentía cada vez más confundida.

Hablar de los orígenes de la enfermería como resultado del amor y abnegación de damas ricas, la mayoría de ellas, o de religiosas impulsadas por un deber cristiano, no me satisfacía.

Más aún, la historia que presentaba no era la nuestra. Ni las Diaconisas, ni Florencia Nightingale, con todos los aciertos que hallan tenido, vivieron nuestra historia.

¿Cuál, entonces, era nuestra historia? y ¿cómo había sido su evolución en cada momento histórico dado?

Así me fui interesando por recopilar datos, por escuchar el testimonio de enfermeras de más edad, testigos auténticos de parte de nuestra historia; por leer los libros de enfermería en los que cimentábamos nuestra formación; por observar

con interés algunas ceremonias clásicas como "el paso de la luz" o el día de la enfermera.

Más adelante observé la situación laboral que vivía la enfermera: atender a un gran número de pacientes; responsabilizarse del buen uso que se diera al material y equipo hospitalario; pagar por los instrumentos que se perdieran, muchos de ellos (equipos de cirugía, electrocardiógrafo, etc.), sin ninguna utilidad para ella; dormir en el suelo cuando trabajaba turno nocturno, mientras que el médico lo hacía en las mejores condiciones; olvidar estas penurias y convertirse en verdugo de sus compañeras, al asumir puestos dirigentes; trabajar más de un turno para sobrevivir.

Estas y muchísimas otras situaciones constituyeron el acicate para describir este trabajo.

Con la ayuda, sugerencia y asesoría de muchas compañeras que compartían conmigo estas inquietudes, pude iniciarlo. Me tracé como meta el análisis histórico de la formación socioeconómica mexicana, para identificar el origen y desarrollo de la enfermería en nuestro país y tener elementos para su reconceptualización profesional.



Los objetivos consistieron en:

1. Ubicar a la enfermería en México dentro del contexto económico, político y social, a partir del análisis global de la sociedad y con base en la formación social.
2. Identificar los factores que influyeron en el surgimiento y desarrollo de la enfermería en México.
3. Proponer una reconceptualización del profesional de enfermería.
4. Publicar este trabajo para que sirva a posteriores investigaciones en enfermería.

Las hipótesis a comprobar fueron:

1. El desarrollo que ha tenido la enfermería en México, es consecuencia directa de la formación socioeconómica del país.
2. No existe en México unificación de criterios en relación con el perfil profesional del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

La metodología elegida fue el método histórico de la formación social mexicana, así como la metodología documental y de campo. Me propuse como técnicas y procedimientos: investigación bibliográfica; hemerográfica; de archivos; de documentos originales y, entrevistas a informantes clave. Investigación que haría en el Distrito Federal durante un año.

Los resultados de mi trabajo los presento a continuación, con la honestidad de señalar que el análisis que me propuse fue muy ambicioso, que tiene muchas carencias y, porque no, muchos errores; pero con la satisfacción de haber probado mis hipótesis y con la esperanza de que despierte el interés, por mejorarlo y ampliarlo, a todos los que integramos esta importante profesión.

## MARCO TEORICO

### 1. La sociedad prehispánica y la salud

Al hablar de sociedad prehispánica debíamos remontarnos, necesariamente, a todas las culturas que en distintas épocas fueron sucediéndose en el Continente Americano y que datan de hace aproximadamente 30 mil años. Sin embargo, para efectos de este trabajo, nos referiremos a la Cultura Azteca, dado que constituye un importante eslabón cultural en el México prehispánico.

Fueron los aztecas, mexicas o tenochcas un pueblo del grupo Náhuatl; provenían según sus propias tradiciones de Aztlán o Aztatlán (tierra de garzas o tierra de la blancura) cuya localización geográfica es motivo de controversia entre los estudiosos del tema.

Al principio de su historia los encontramos con una vida nómada, semisalvaje, muy apegada a las creencias religiosas que los llevaron incluso a largas y penosas peregrinaciones, ya que según mandato divino, debían establecerse en un lugar donde encontrarán "un águila sobre un nopal devorando a una serpiente". Existen valiosos documentos en que describen su

peregrinar hasta instalarse en el Valle de México, el lugar predestinado por los dioses, donde se inicia su esplendoroso desarrollo que los llevó a ser considerados, con justicia, el pueblo del sol.

Una vez instalados, construyeron la ciudad de Tenochtitlan en la que fueron perfeccionando su estructura económica, política y social hasta lograr ampliar cada vez más su territorio, merced a la conquista y sometimiento de los pueblos vecinos hasta llegar a ser amos y señores de Mesoamérica, dueños de un gran poderío, temidos, respetados y odiados por todos.

Muchos fueron sus reyes, desde Acarnapichtli (a quien se considera fundador de la dinastía azteca) hasta Cuauhtémoc, que murió a manos del español conquistador. Moctezuma II, Xocoyotzin, último rey del pueblo azteca libre, subió al trono en 1502 (año 10 - conejo).

Aunque no fue un rey eminentemente guerrero, sí contribuyó a que su pueblo extendiera enormemente sus dominios, al grado de que a la llegada de los españoles, se extendía la mayor parte de lo que hoy son los estados de México, Hidalgo, Puebla, Veracruz, Morelos, Guerrero, Oaxaca y Chiapas, e incluso más

allá de los actuales límites con la República de Guatemala.<sup>1/</sup>

Ahora bien, para lograr tan importante desarrollo, tuvieron que hacerlo a través de una sólida organización que fue adquiriendo características propias y que hace difícil su ubicación en un Modo de Producción determinado. Algunos los consideran francamente Esclavistas.<sup>2/</sup> Otros opinan que se trata de Modo de Producción Asiático.<sup>3/</sup> Otros más, señalan que se trata de un Modo de Producción Despótico Tributario.<sup>4/</sup>

La tarea no es fácil, ni importante su análisis estricto y un-causal. "El intento de someter la historia de cada país a la canisa de fuerza del esquema de los cinco modos de produc-ción que se suceden cronológicamente, originándose cada siste-ma en las entrañas del anterior y siguiendo el ciclo consabido

---

1/ Cfr. Historia de México, Tomo 4, Editorial Salvat. México 1978, pp. 913-914.

2/ Cfr. Manuel López Gallo, "Economía y política en la His-toria de México", Editorial El Caballito, S.A., p. 10.

3/ Juan Brom, "Para comprender la Historia", Editorial Nuestro Tiempo, México, 1975, p. 67.

4/ Enrique Semo, "Historia del capitalismo en México", Editorial Era, México, 1977, p. 60.

de eclosión, auge, decadencia y desaparición, es totalmente estéril. En la historia de cada pueblo, las combinaciones y el orden de sucesión de los modos de producción no son dados de antemano".<sup>5/</sup>

Así, podemos encontrar en el análisis de las distintas sociedades: desarrollos regresivos; formas de transición; coexistencia de diferentes modos de producción; salto de uno o más períodos, etc., pero lo importante, a la luz del materialismo histórico, es explicarnos el conjunto de procesos que se producen en una sociedad, a partir de su infraestructura económica en la que se combinan diferentes relaciones de producción.

En relación con los aztecas, las condiciones de vida previas a su llegada al Valle de México, no son muy claras, sin embargo, dado que provenían de un "lugar de garzas" (Aztlán) podemos suponer que donde quiera que fuera su ubicación geográfica, se trataba de un lugar lacustre y que no sólo por haber encontrado en el Valle de México la señal divina para habitarlo, lo hicieron. El lugar elegido pudo haber reunido condiciones ambientales que les eran familiares, así como los medios de su dominio pudieron ir pasando de padres a hijos a lo largo de su peregrinar.

---

<sup>5/</sup> Op. cit., p. 19

Es cierto es, que a su llegada establecieron relaciones de cooperación simple en la que la tarea principal consistía en ganar terreno a las aguas, no sólo para construir su ciudad, sino para pasar, de la simple recolección, a la agricultura y la ganadería y satisfacer así sus necesidades básicas. Este tipo de relaciones técnicas de producción traza aparejadas relaciones sociales de producción, basadas en la colaboración recíproca y la propiedad social de los medios de producción.

"La gran ciudad seguía creciendo gracias al terreno ganado a las aguas como resultado de lo que podría calificarse como hábil empresa de ingeniería lacustre".<sup>6/</sup>

La falta de materiales para la construcción (piedra, madera, etc.), los movió a establecer sus primeros contactos de índole comercial con la gente de tierra firme, y a pasar de la simple subsistencia al mercadeo, tuvieron que aprovechar al máximo las zonas lacustres logrando, a la larga, la primacía en el mercado de intercambio.

---

6/ Historia de México, Tomo 4, Editorial Salvat, México, 1978, p. 914.

Este desarrollo traía cambios estructurales importantes: las relaciones técnicas de producción se hacen complejas, ya que se requería que unos hicieran actividades de construcción, otros de comercio; otros de agricultura y pastoreo, etc. A medida que aumentaba la complejidad de la sociedad, mayor era su desarrollo y la diferencia de tareas, éstas ya no sólo son manuales sino también de carácter intelectual con lo que podemos señalar una división social del trabajo que posibilita el hecho de que al dedicarse unos a tareas intelectuales y otros a manuales, los primeros vivieron del producto del trabajo de los últimos.

Ante una sociedad dividida en clases, surge un elemento que protege los intereses de la clase dominante, el Estado, quien a través de un conjunto de aparatos institucionales y normas, reglamenta el funcionamiento de la sociedad y que entre los aztecas, constituyó todo un engranaje gubernamental y administrativo, iniciado bajo la forma de una triple alianza entre Texcoco, Tlacopan y los propios mexicas. Esta unión tricéfala se había formado, a su vez, como consecuencia de las guerras que habían roto la hegemonía de otra ciudad del Valle: Azcapotzalco.

A principios del siglo XVI y como consecuencia de grandes contradicciones internas, esta triple alianza había perdido la estruc-



tura inicial puesto que los aztecas fueron adquiriendo cada vez más poder, sobre los otros, al grado de que el soberano azteca intervenía en la sucesión de las dos dinastías.<sup>7/</sup>

Para hacer un análisis del desarrollo que fue adquiriendo el pueblo azteca, debemos buscar los cambios que fueron dándose tanto en la infraestructura económica, como en la superestructura, representada por las instituciones jurídico-políticas y las formas de conciencia social (ideología).

#### Estructura económica

Ya señalamos que al principio de la vida de los aztecas en el Valle de México, se dieron relaciones técnicas y sociales de producción muy elementales en las que se aseguraba sólo su subsistencia, ningún sector de la sociedad vivía a expensas de otro sector.

Con la complejidad que fue adquiriendo la sociedad, se desarrollaron las fuerzas productivas y con ello, la productividad del trabajo a través de la división del mismo. El producto del tra-

---

<sup>7/</sup> Cfr. Jacques Soustelle, "La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la Conquista", Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1982, pp. 13-15.

bajo ya no sólo resuelve las necesidades básicas, sino que produce un excedente que favorece bien el intercambio de productos, bien su utilización para el cultivo (maíz, chile, calabaza).

No sólo fue dándose una división en el trabajo manual: agricultura, cacería, construcción; sino que surge el trabajo intelectual en el que una minoría se encarga de la administración y protección del pueblo; minoría que va adquiriendo poder y dominio sobre la mayoría.

En un principio la tierra pertenecía a toda la comunidad. No existía la propiedad privada del suelo ni de los instrumentos de trabajo. A medida que el poder social se concentraba en unos cuantos que ejercían el control mediante sanciones públicas, rituales y ceremoniales, cambia el carácter de la propiedad de los medios de producción y de las relaciones de producción.

Si bien es cierto que la propiedad seguía siendo colectiva, "con el transcurso del tiempo y a medida que se acentuaba la diferenciación de las funciones sociales, esta regla había sufrido numerosas excepciones: los dignatarios, los funcionarios y los excerdotes no cultivaban el campo a que tenían derecho; los comerciantes y los artesanos estaban exentos del trabajo agrícola".<sup>8/</sup>

<sup>8/</sup> Op. cit., p. 89

Se consolidaba cada vez más una clase dominante, que vivía del producto del trabajo que en forma de impuesto o tributo daba el trabajador o los pueblos vencidos. "Cada pueblo y comunidad tributaba de acuerdo con el producto excedente con el cual contaba, siendo la carga de los prósperos mayor que la de los demás".<sup>2/</sup>

La tierra estaba dividida en unidades sociales llamadas caipullis, en las que vivían familias que la trabajaban; ésta no podía ser enajenada, se heredaba de padres a hijos y se perdía, por orden del Estado, cuando no se trabajaba. Además de estas parcelas individuales, había tierras que se trabajaban en forma colectiva, cuyo rendimiento se destinaba al pago de tributos y al sostenimiento del jefe del Calpulli.

Todos los habitantes pagaban un impuesto específico (salvo los dignatarios, los nobles, los sacerdotes, los niños y los esclavos); los macohualtzin (trabajadores) daban su trabajo; los comerciantes y artesanos pagaban con productos propios de su oficio. Las ciudades y aldeas del Valle de México estaban sujetas

---

<sup>2/</sup> Enrique Semo Historia del capitalismo en México, Editorial ERA, México, 1977, p. 63.

a un modo particular de contribución: "debían asegurar, por turno, el sostenimiento de los palacios de los tres soberanos asociados, suministrar el servicio doméstico y los productos alimenticios".<sup>10/</sup>

No existía la moneda. Algunas mercancías adquirían un papel de equivalencia como el caso del cacao. El intercambio de productos excedentes propios se hacía por otros que no se tuvieran; ya que la gran extensión territorial con sus diferencias climáticas y geográficas favorecía la producción de mercancías muy diferentes y hacía de este sistema una forma de "especialización económica natural".<sup>11/</sup>

La agricultura jugó siempre, en el pueblo azteca, un papel determinante, ya que sirvió de base de sustentación al desarrollo de otras actividades, principalmente el comercio. Para cultivar la tierra utilizaban el huicltli o coa, instrumento de madera resistente y de usos múltiples. Utilizaban sistemas de cultivo para zonas lacustres y para tierra firme; empleaban técnicas muy desarrolladas para: irrigación, construcción de terrazas,

---

<sup>10/</sup> Jacques Soustelle, op. cit., p. 90

<sup>11/</sup> Enrique Semo, op. cit., p. 28

canales y chinampas, fertilizar la tierra, contener inundaciones, aprovechar las riberas de los ríos, sembrar en agujeros excavados en las rocas, etc. Construyeron presas, acueductos y todo tipo de obras de riego que aseguraba no sólo la producción agrícola, sino su transporte en canoa a las ciudades y pueblos establecidos junto a los lagos.

Desde luego existieron otros factores decisivos para la consolidación económica de los aztecas, entre ellos: la guerra, que les aseguraba la expansión territorial y la obtención de tributos; y la religión que mantenía el dominio sobre las formas de conciencia social. Sin embargo, dado que estos factores constituyen elementos de la superestructura, serán abordados en su oportunidad.

Bajo estas condiciones fue apareciendo una clase que poco a poco fue adquiriendo poder económico y que, "de no ser por la interrupción violenta de la Conquista, hubiera puesto en peligro de extinción a la clase dirigente azteca",<sup>12/</sup> nos referimos a los comerciantes.

A medida que los aztecas fueron ampliando su territorio, merced a la guerra y al perfeccionamiento de formas administrativas y de

<sup>12/</sup> Jacques Soustelle, op. cit., pp. 70-75

control, se fue acrecentando primero el intercambio y, más adelante, el comercio. Esta actividad fue dando poderío a una clase específica de la población que organizaba y dirigía caravanas de cargadores que, desde el Valle Central llegaban a las provincias lejanas de las costas del Golfo de México y del Océano Pacífico; ahí vendían productos de México creados por el grupo de artesanos y traían a vender los productos que compraban.

"Su comercio consistía pues, en exportar los productos manufacturados y en importar artículos exóticos de lujo".<sup>13/</sup> Estos artículos de lujo eran codiciados por la clase dirigente, la cual a cambio de ellos fue otorgando más y más poder a los comerciantes"... el lujo cada vez mayor que suministraban a los demás la hacían indispensable, y su riqueza se convertía progresivamente en sus manos, en una palanca poderosa, a medida que la propia clase dirigente dejaba de hacer definitivamente la vida frugal de las generaciones pesadas".<sup>14/</sup>

Tenían una estructura propia, dioses especiales, estaban exentos de trabajo agrícola, pagaban tributo pero éste les era descontado del pago de sus mercancías. A la llegada de los españoles, ya podían apreciarse grandes contradicciones entre la nobleza y los

<sup>13/</sup> Op. cit., p. 71

<sup>14/</sup> Op. cit., p. 75

comerciantes que empezaban a formar una "burguesía incipiente" que se enriquecía del producto del trabajo de campesinos y artesanos.

Instancias jurídico-políticas y formas de conciencia social.

Con el panorama económico que hemos presentado, ante un pueblo en expansión, fuerte y poderoso, con una nobleza parásita viviendo del trabajo de las mayorías, con el sometimiento de tantos pueblos vecinos; es claro señalar que debía existir un Estado centralizador, con una organización capaz de reproducir las estructuras existentes.

No es raro, entonces, que la clase dirigente estuviera integrada por elementos que se renovaban y elevaban su rango y riquezas en la medida en que aumentaba su prestigio.

Esta clase la integraban los nobles, los gobernantes, los funcionarios recaudadores de impuestos, los jueces, los sacerdotes y los guerreros.

Salvo los dos últimos, los demás se encargaban de la organización civil y administrativa que asegurara la concentración de riqueza al Estado.

Los guerreros jugaron uno de los papeles más importantes para el sostén del Imperio azteca. Habían hecho de la guerra una sólida institución de carácter económico, político e ideológico que ha merecido no sólo capítulos, sino obras completas para su análisis: a través de ella mantuvieron su hegemonía sobre los demás pueblos.

Desde el nacimiento se iniciaba la preparación ideológica del azteca. Si nacía un varón se le acostaba cerca de un arco, cuatro flechas y los utensilios de trabajo de su padre, oficio que por regla general seguía. La partera le decía "... esta casa donde has nacido no es sino un nido... tu oficio es dar a beber al sol con sangre de los enemigos y dar de comer a la tierra, que se llama Tlaltecúhtli, con los cuerpos de tus enemigos".<sup>15/</sup>

Si el recién nacido era niña, se le colocaba cerca de un malacatl para tejer, un petatl para sentarse a trabajar y algunos utensilios de cocina y la partera le decía: "Habéis de estar dentro de casa como el corazón dentro del cuerpo... habéis de ser la ceniza con que se cubre el fuego del hogar".<sup>16/</sup>

---

<sup>15/</sup> Op. cit., p. 167

<sup>16/</sup> Ibidem



Siendo la guerra una actividad básica para mantener el poderío del pueblo azteca, resulta claro el adoctrinamiento para tal fin, independientemente de la clase social a la que perteneciera, ya que, como se dijo, estas clases tenían cierta permeabilidad y podía ascenderse por méritos; méritos ganados generalmente en combate.

Para las mujeres, sobre todo de clases bajas, resultaba más limitada la participación social, pues era básica su ubicación en el hogar, cuidando de una familia que reproduciese la estructura celular social. La madre adquiría un papel importante en la aceptación que las hijas tuvieran de su quehacer social, así como el padre lo hacía con los hijos varones.

El libro VI sobre la "Historia general de las cosas de la Nueva España", escrito por Fran Bernardino de Sahagún, se refiere a los consejos que da una madre a su hija; consejos en los que destaca la humildad, abnegación, decencia, trabajo y respeto.

Las mujeres que pertenecían a la clase dominante podían tener una mayor participación social "como cacicas que podían heredar de sus padres o esposo la sucesión política, como sacerdotisas de ritos místicos o sensuales (...) como usufructuarias de las cihuatlalli (tierras de mujeres); como tlacuilas (escri-

bientes y poetas)".<sup>17/</sup>

En el libro X de la obra ya citada, Fray Bernardino de Sahagún señala que había en México distintas clases de mujeres y, según su posición, existían una serie de lineamientos de conducta específicos; describe entre otras: mujeres nobles, mujer hidalga, mujer principal, señora de familia, mujer popular, tejedora de labores, guisandera, médicas, mujeres públicas, etc.<sup>18/</sup>

La instrucción escolar del niño azteca se iniciaba entre los 6 y 8 años de edad; existían dos tipos de escuelas: el Calmecac, al que asistían, principalmente, los hijos de la clase dirigente, a aprender el sacerdocio o las funciones del Estado y el tepochcalli que "formaba ciudadanos de tipo medio -lo que no impedía que algunos de ellos llegaran a alcanzar los grados altos-".<sup>19/</sup>

Si bien la educación en el Calmecac era más rígida que en el Tepochcalli, los egresados del primero ocupaban los puestos clave en la sociedad, mientras que los mancebos del Tepochcalli eran educados para formar la clase trabajadora y, aunque el ingreso a una u otra escuela no era cerrado en apariencia, si es

<sup>17/</sup> Cihuatzin: Las mujeres mesoamericanas, Revista Fem. Vol. III, No. 11, México, 1976, p. 73

<sup>18/</sup> Cfr. op. cit., pp. 73-76

<sup>19/</sup> Jacques Soustelle, op. cit., p. 173

taba determinado según la clase social a la que perteneciera lo que traía consigo antagonismos propios. "Este antagonismo se manifestaba; estallaba con la tolerancia de la opinión pública en ciertas circunstancias: por ejemplo, durante el mes de Atemoztli, cuando los jóvenes del Calmecac y los del Topochcalli se arrojaban unos contra otros en combates simulados".<sup>20/</sup>

La educación, entonces, contribuía a acentuar las contradicciones de clase entre los mismos aztecas.

La religión fue otro de los elementos básicos para conservar la estructura del pueblo azteca. Los sacerdotes eran parte de la clase dirigente, estudiaban exclusivamente en los Calmecas y su función se centraba en mantener el profundo sentido religioso del pueblo.

Los aztecas tenían una religión politeísta; entre sus muchos dioses los había: patronos de las distintas actividades culturales (casa, guerra, comercio); o patronos de circunstancias naturales (parto, enfermedades). Creían que el dios de una actividad dada había sido el primero en practicarla (la diosa del parto ha-

<sup>20/</sup> Códice Florentino, T. II, pp. 137-138, en op. cit., p. 175

bía sido la primera mujer en dar a luz), y todos los integrantes de cada oficio debían dar a su dios patrono diversas ofrendas que incluían sacrificios humanos; el guerrero ofrecía un hombre capturado en batalla, los gremios cuya naturaleza no se prestaba a la obtención de prisioneros de guerra, compraban un esclavo al que vestían con la indumentaria con que concebían a su dios, ya que debía personificarlo. Estas ceremonias de ofrendas, votos, promesas y sacrificios humanos, las realizaban en el mes dedicado a cada dios; el mes dedicado a Toci (la más vieja), patrona de las parteras era Ochpani y durante él se sacrificaba a una esclava comprada por el gremio.

Había entre los dioses una clara estratificación basada no sólo en la edad como el caso de Toci, la más vieja, sino en la importancia social del grupo al que se apadrinaba. Dado que, como ya se señaló, la guerra y el nacimiento de individuos eran importantes para la conservación de la estructura azteca; importantes también eran sus dioses, así como la morada o cielo al que llegarán al morir. Había entonces diferentes moradas según las circunstancias de la muerte, en cada una se encontraban los dioses propios, quienes incorporaban al muerto a su séquito. La mujer que moría de parto era comparada con el guerrero, ya que el dar a luz constituía una gran hazaña y am-

bos iban al cielo principal, el ocupado por el sol; tanto guerreros como parturientas muertos, eran objeto de veneración y estima.<sup>21/</sup>

El cuidado de la salud fue uno de los rasgos más sobresalientes de los pueblos mesoamericanos, su enfoque era primordialmente preventivo, ya que sus prácticas formaban parte de la educación desde niños. Fueron verdaderos maestros en salud pública y asistencial, conocían el valor terapéutico de una enorme cantidad de yerbas. A pesar de que la Conquista trajo consigo la destrucción de valiosos tratados médicos, se conservan algunos que fueron recopilados más tarde como el Herbario Azteca de la Cruz -Badiano, escrito en 1552.

Estudiosos del tema se han interesado en conocer la morbimortalidad de los aztecas, basándose en diversas consideraciones, "las curas sugieren las enfermedades que afligían a los aztecas: comían demasiado maíz, poca carne y verduras insuficientes; los trópicos traían su tasa de enfermedades intestinales; el nacimiento no siempre era fácil".<sup>22/</sup> Sin embargo, siendo la

<sup>21/</sup> Cfr. Pedro Carrasco, "La sociedad mexicana antes de la Conquista, en Historia general de México, Ediciones El Colegio de México, Tomo I, México, 1981, pp. 235-286.

<sup>22/</sup> Víctor W., Von Hagen, Los aztecas hombre y tribu, Editorial Diana, México, 1961, p. 114.

guerra una actividad constante, llevada a cabo por una gran cantidad de la población, podemos inferir que las mayores bajas las causaba la muerte en combate y si a ésto le agregamos la disposición adquirida, de morir con tal mérito es clara su inferencia.

Desde luego no toda la población se dedicaba a la guerra, luego entonces, también había otros problemas de salud que los aztecas resolvían con gran éxito mezclando la terapéutica herbaria con superstición y agüero. Ejercían la cirugía, "para hacer sus operaciones siglos antes de la invención del cloroformo, le procuraban al enfermo una anestesia que duraba hasta cuatro horas, dándole a beber el zumo de una hierba, la mandrágora".<sup>23/</sup>

Existían varios hospitales, los principales construídos en México, Texcoco y Cholollán.<sup>24/</sup> Ahí se atendían a los enfermos hasta su recuperación; si ésto no ocurría, podían seguirse dos caminos, uno la eutanasia "... si el enfermo de dolencia grave no sana pronto, se reunían sus parientes y de acuerdo lo mataban atravesándole una flecha en la garganta"<sup>25/</sup>; otro camino era dejar que muriera solo, en este caso, "el médico sabía por los ojos y la nariz si el paciente iba a morir o a sanar; una señal de muerte es una

<sup>23/</sup> México a través de los siglos, Tomo I, Editorial Cumbre, México, 1953, p. 804

<sup>24/</sup> Cfr. op. cit., p. 805

<sup>25/</sup> Ibidem, p. 806

fuliginosidad encontrada en medio de los ojos... ojos que no ven; oscuros... afilamiento de la nariz, rechinar de dientes y finalmente, el balbuceo de palabras sin significado... Ante este cuadro, se puede punzar la piel con un hueso de lobo, de águila o de un puma..., o colgar de los ollares el corazón de un cernícalo envuelto en piel de venado. Si nada de ésto aprovecha, esa necesidad fatal está a la mano y la muerte es completa", <sup>26/</sup>

Ahora bien, lo importante en este capítulo, es ubicar quien o quienes se dedicaban a la atención de la salud y la verdad es que, después de revisar varios textos, no se encuentra claridad sobre este punto. Flanteo a continuación algunas citas que analizaremos más adelante.

"La médica es buena conocedora de las propiedades de yerbas y raíces, árboles y piedras (...). La que es buena médica sabe bien curar a los enfermos y por el beneficio que les hace casi vuélvelos a la vida (...), sabe sangrar, dar la purga, echar medicina y untar el cuerpo, ablandar palpando lo que parece duro en el cuerpo, concertar los huesos, sajar y curar bien las llagas y la gota, y el mal de los ojos, y cortar la carnaza de ellos.

---

<sup>26/</sup> Víctor, Von Hagen, op. cit., p. 120

La que es mala médica usa de la hechicería supersticiosa en su oficio y tiene pacto con el demonio... y así engaña a las gentes con su hechicería, soplando a los enfermos, atando y desatando sutilmente a los cordeles...<sup>27/</sup>

"Existían varios tipos de adivinos y curanderos cuyas actividades a veces se relacionaban con el culto público, como el de las médicas en el mes Ochpaniztli; pero que actuaban principalmente en las ceremonias familiares conectadas con episodios del ciclo de la vida. El grupo más importante era el de los médicos (Ticitl)..., la diosa Toci les daba instrucciones y los objetos que usaban en su oficio. Como la diosa, el mayor número de estos médicos eran mujeres viejas".<sup>28/</sup>

"... a la diosa más vieja y por lo mismo más sabia, se encomendaban las médicas y comadronas y se le llamaba Toci".<sup>29/</sup>

---

<sup>27/</sup> Fray Bernardino de Sahagún, "Historia general de las cosas de la Nueva España". Libro X, en Cihuatzin: Las mujeres mesoamericanas, Revista Fem Vol. III, No. 11, México, 1976, p. 74.

<sup>28/</sup> Pedro Carrasco, "La sociedad mexicana antes de la Conquista, en Historia general de México, Ediciones El Colegio de México, Tomo 1, 1981, pp. 285-286.

<sup>29/</sup> Op. cit., p. 280.



"... se preciaban de ser limpios, para lo que se bañaban a tarde y a mañana y tenían jardines con estanques; eran religiosos y tenían sacerdotes que al mismo tiempo eran agoreros médicos..."<sup>30/</sup>

"Había también médicas; unos dicen que eran sólo parteras, otros que curaban todas las enfermedades de las mujeres y que los médicos las de los hombres.. Ésto acusa que entre los antiguos mexicas las mujeres practicaban la medicina".<sup>31/</sup>

"El herbario de los aztecas le daba el último consejo; el ticitl "el médico", sabía por los ojos y la nariz si el paciente iba a morir o a sanar".<sup>32/</sup>

"La ticitl o partera lavaba varias veces al niño, primero con octli o pulque y luego con agua, dedicándolo a los dioses..."<sup>33/</sup>

---

<sup>30/</sup> México a través de los siglos, Tomo I, Editorial Cumbre, México, 1953, p. 411.

<sup>31/</sup> Op. cit., p. 805

<sup>32/</sup> Víctor von Hagen, Los aztecas hombre y tribu, Editorial Diana, México, 1961, p. 120.

<sup>33/</sup> México a través de los siglos, Tomo I, Editorial Cumbre, México, 1953, p. 583.

"La ceremonia de la boda consistía, según la pintura del códice Mendocino, en que la noche de su celebración una ticitl o médica llevaba a cuestas a la novia a la casa del novio...<sup>34/</sup>

Así, podríamos seguir enumerando una serie de citas que nos confundirían más. ¿Quién entonces se dedicaba a la atención de la salud? ¿El sacerdote era también médico? ¿Había diferencias entre el médico, el agorero, el yerbero, el adivino, el partero? ¿Practicaban la medicina hombres y mujeres? ¿Tenían la misma categoría los hombres y las mujeres dedicadas a prácticas para la salud?

Para contestarnos estas interrogantes, debemos partir del hecho de que la Conquista vino a convulsionar la estructura azteca desde sus cimientos; basta leer algunos poemas escritos por los indios en los que narran su tragedia, para imaginarlo:

" Y todo esto pasó con nosotros  
nosotros lo vimos.

Nosotros lo admiramos.

Con esta lamentosa y triste suerte  
nos vimos angustiados.

Golpeamos en tanto  
 los muros del adobe,  
 y era nuestra herencia  
 una red de agujeros"<sup>35/</sup>

Si el propio indígena considera su herencia "una red de agujeros" podemos también decir que la historia prehispánica contada por los conquistadores primero, y después vuelta a contar por gentes que no vivimos ese momento histórico, pueden resultar sólo interpretaciones que cada uno haga de acuerdo a un marco afectivo y conceptual propio.

Sin embargo, quienes se han interesado por tejer la red en lo que a la salud se refiere, coinciden en señalar lo avanzado de la medicina prehispánica, superior en muchos aspectos a la medicina europea de su época.

Si importante era cuidarla, eran también importantes quienes lo hacían. La atención recaía en primera instancia en la familia sobre todo en aspectos preventivos. Cuando se requerían mayores cuidados, éstos eran proporcionados por hombres y mujeres

---

<sup>35/</sup> "Cantares mexicanos" Biblioteca Nacional de México, en: Miguel León Portilla, Visión de los vencidos, U.N.A.M., México, 1982, p. 166.

a quienes se denominaba en términos genéricos Ticitl y que podían seguir una especialidad, tomando otra denominación: "así el tepatiani era el que conocía las propiedades de las yerbas; el teixpatiani era el oculista; el cirujano era llamado texoxotiani, el sangrador, teitzminiqui; el que se encargaba de arreglar fracturas y luxaciones, teorniquetzani; el que interpretaba los sueños ingiriendo alucinógenos era llamado payani; la comadrona, temixihuitiani; el que restituía el alma, tonalli..." <sup>36/</sup>

Con relación a actividades de enfermería, no encontramos nada que señale que éstas se llevaron a cabo en forma específica; Podemos inferir que el enfermo era atendido por los especialistas, quienes daban instrucciones a la familia para atenderlo; aunque había hospitales, éstos no tenían la organización ni los objetivos de los que hoy conocemos, se dedicaban a albergar caminantes, a dar asilo a niños huérfanos y ancianos, además de la atención de pacientes sobre todo aislándolos como prevención, si su padecimiento era contagioso. <sup>37/</sup>

<sup>36/</sup> Gonzalo Aguirre Beltrán, "Medicina y magia", p. 37, en Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario para indios en la Nueva España, Editorial S.E.P. I.N.A.H., México, 1973, p. 11.

<sup>37/</sup> Cfr. Francisco Flores, "Historia de la medicina en México", T.I. p. 120, en op. cit., p. 9.

Cada especialista de la salud gozaba de gran prestigio social, prestigio que resistió los embates de la Conquista y que nos pueden explicar que, aún hoy, sigamos viendo sobre todo en áreas rurales, al yerbero, al huesero, al adivino y a la comadrona.

Para efectos de este trabajo, fijaremos nuestra atención en la partera.<sup>38/</sup> A ella se encomendaba desde la atención prenatal; participaba en la elección de las parejas; formaba parte de la ceremonia de pedir a la novia; se encargaba del rito de enlace de los novios; daba orientación y consejos a la doncella sobre su papel como esposa y futura madre. Una vez que la mujer quedaba encinta, ésta lo comunicaba a la partera quien, en compañía de los padres de los esposos, lo informaba a la comunidad. El embarazo constituía una bendición de los dioses y, como tal, era recibido con fiestas y demostraciones de gratitud. La partera cuidaba a la embarazada durante todo el embarazo; la orientaba en aspectos de higiene, de alimentación, de descanso, etc. Conocía (ya avanzado el embarazo) las condiciones del niño, y las circunstancias favorables o no, en que se produciría el parto.

---

<sup>38/</sup> Aunque en los documentos encontramos que también la obstetricia la practicaban hombres, esta actividad la realizaban principalmente mujeres.

Cuando el embarazo llegaba a su término, se avisaba a la partera, quien dirigía el parto tomando toda la responsabilidad para administrar las yerbas o realizar las maniobras que creyese necesario, su labor era tan importante que fungía de sacerdote y cuidaba del cumplimiento de todos los ritos prescritos".<sup>39/</sup>

Si el parto era prolongado y difícil, le daba a la mujer una infusión de cihuapatl que ocasionaba fuertes contracciones; si no daba resultado, le daba además agua con pedazo de cola de tlaquatzin (zarigüeya).<sup>40/</sup>

Si la partera se daba cuenta de que el niño estaba muerto en el vientre de la madre "se armaba de un cuchillo de pedernal y lo cortaba en pedazos"<sup>41/</sup> Si la mujer moría en el parto, su sufrimiento le valía ser considerada heroína, siendo comparada con el guerrero muerto en combate. Con la muerte no terminaba la labor de la partera; ella se encargaba de bañar el cuerpo, vestirlo con las mejores ropas y acompañar al esposo a enterrarlo; debía también proteger el cadáver del acecho de los guerreros jóvenes, pues éstos buscaban arrancarle cabellos a la difunta e in-

<sup>39/</sup> Jacques Soustelle, La vida cotidiana de los aztecas, p. 137

<sup>40/</sup> Cfr. op. cit., p. 190

<sup>41/</sup> Sahagún, T. II, pp. 30-32 y 176-178, en op. cit., p. 190

cluso amputarle el dedo medio de la mano izquierda, ya que lo consideraban amuleto para hacerlos fuertes en la guerra.<sup>42/</sup>

Desde luego, este tipo de acontecimientos no eran muy frecuentes; en el mejor de los casos la mujer paría sin problemas y la partera se encargaba de dar atención al recién nacido, bautizarlo y ocuparse del puerperio de la madre.

"El bautismo no lo celebraba ni el adivino ni un sacerdote sino la misma partera. La ceremonia comprendía dos partes: el lavatorio ritual del niño y la imposición del nombre".<sup>43/</sup>

Los aztecas tenían un especial cuidado con la salud de los niños, cuando enfermaban creían que la razón era por perder su tonalli (alma) por lo que el tratamiento se basaba, sobre todo, en rituales en los que se invocaba a los dioses para pedirles que regresaran al niño su tonalli y con él, la salud.

También para el anciano se tenían una serie de consideraciones; el Estado se encargaba de su manutención y salud y se le veneraba por su sabiduría, considerándolo como huehuetque, es decir, miembro del Consejo cuya labor era importante en la toma de de-

---

<sup>42/</sup> Ibidem, pp. 181, 183, en op. cit., p. 191

<sup>43/</sup> Jacques Soustelle, La vida cotidiana de los aztecas, p. 194

cisiones políticas y familiares. El resto de su vida podría pasarlo apaciblemente y lleno de honores, esperando la muerte que le llevaría a morar con los dioses.

## 2. Sociedad mercantii y precapitalista

Mucho se ha escrito sobre la Conquista de México; estudios en los que se analizan aspectos económicos, políticos y/o sociales resultantes del fenómeno o simplemente la descripción cronológica de los sucesos que, a partir de 1521, transformaron la sociedad prehispánica primero y, más adelante, la novohispana hasta que en 1810 concluye con la independencia de la Nueva España.

En esta ocasión intentaremos describir las modificaciones que sufrieron los pueblos de México como consecuencia de la Conquista, sobre todo en relación con las prácticas de atención a la salud.

Los hechos aún contados por el conquistador, revelan un verdadero cataclismo que vino a desarticular la estructura económica, política y social de las culturas americanas, amenazándolas casi con la extinción, ya que como consecuencia de la guerra, la destrucción de la vieja estructura y las epidemias, la población se <sup>44/</sup> vio reducida entre 1519 y 1607 en un 95%.

<sup>44/</sup> Cfr. Enrique Semo, Historia del capitalismo en México, Ediciones Era, México, 1977, pp. 29-32.



Para analizar la relativa facilidad con que fueron sometidos los pueblos mexicanos por un puñado de hombres, no basta con señalar: la cobardía de Moctezuma; la creencia de que llegaba Quetzalcoatl; la astucia de Hernán Cortés; la ayuda prestada a los españoles por pueblos indígenas tributarios, etc.; lo importante es considerar la diferencia de desarrollo social de ambas culturas.

Desde luego algunos rasgos de la organización política prehispánica facilitaron la Conquista, entre ellos: la estratificación social; las marcadas diferencias entre gobernantes y gobernados; la estructura ideológica de obediencia y sometimiento; la costumbre del pago de tributo; la impotencia de los pueblos sometidos al pueblo azteca. Pero, sobre todo, la diferencia de desarrollo social, pues los pueblos más avanzados de mesoamérica se encontraban en el umbral de la edad del cobre, mientras que el desarrollo del pueblo español ocupaba un estadio superior.

"A la llegada de los españoles, México era un mosaico étnico de más de 600 grupos indígenas que se encontraban en muy diversos estadios de desarrollo. Se hablaban unas 80 lenguas pertenecientes a 15 diferentes familias".<sup>45/</sup>

---

<sup>45/</sup> Op. cit., p. 20

La existencia de este mosaico étnico puede explicarse por la diversidad de condiciones geográficas de México que daba a sus pobladores características económicas particulares a partir del proceso productivo. Así tenemos que en el norte del país donde las condiciones naturales eran más desfavorables, se encontraban grupos nómadas que se dedicaban a la recolección, la caza y la pesca necesarios para su subsistencia, pero que no habían desarrollado una estructura económica superior. El resto del país tenía una población más densa, sedentaria, dedicada además a la agricultura y, en algunas culturas como la azteca, con una formación socioeconómica fundamentada en la obtención de excedentes de producción, comercio y extracción de plusproducto a sus comunidades y a los pueblos sometidos.

El mayor desarrollo de los pueblos prehispánicos se encontraba en dos grandes estados: el Azteca y el Tarasco. Sobre el Estado Azteca ya hemos hablado, recordando ahora sólo que su dominio era exclusivamente tributario; su interés no consistía en imponer su gobierno, idioma o religión, sino en acrecentar su poderío económico.

El Estado Tarasco, cuya extensión y riqueza no eran comparables a las de los aztecas, extendía su dominio en lo que hoy es

el Estado de Michoacán; dominio que estaba muy lejos de la apropiación de riqueza sino en la extensión de su influencia lingüística y cultural,<sup>46/</sup> esta diferencia de concepciones puede explicarnos la gran disposición del pueblo tarasco por aprender las enseñanzas novohispanas.

Planteamos al principio del capítulo que la Conquista fue un verdadero cataclismo que desarticuló la estructura económica, política y social de los pueblos americanos, así que convendría explicar cómo se dió esta desarticulación y cómo se articuló otra estructura en la que el clericalismo, el burocratismo y el feudalismo españoles, serían el soporte de la época colonial y, más tarde, del México independiente.<sup>47/</sup>

A raíz del descubrimiento de América, España adquiere autoridad real y pontificia para apropiarse de todo lo descubierto y por descubrirse, así como "reducir los moradores y naturales de ellas (las tierras) al servicio de nuestro Redentor y que profesen la Fe Católica".<sup>48/</sup>

---

<sup>46/</sup> Cf. Ibidem, pp. 20-22

<sup>47/</sup> Cf. Manuel López Gallo, Economía y política en la historia de México, Ediciones El Caballito, México, 1979, pp. 23-34

<sup>48/</sup> Op. cit., p. 24

Con esta base, los españoles contaron durante tres siglos con la justificación necesaria para destruir a los pueblos conquistados, explotar el producto de su trabajo, quitarles su tierra; cometer las más atroces tropelías hasta reducirlos, incluso, a la esclavitud.

Al establecerse el español en México, los reyes católicos comenzaron la repartición de tierras conquistadas; éstas se daban como premio a sus hazañas y constituyeron las diversas formas de propiedad privada en la Nueva España.

- Mercedes, grandes extensiones que originan más tarde los latifundios en México.
- Capitulaciones, facultad dada por los reyes al conquistador para conferir tierras a sus soldados.
- Baldíos, tierras no ocupadas que pasaban a ser propiedad del rey.
- Mesta, derecho que se daba al ganadero español de invadir tierras agrícolas para alimentar a su ganado.
- Mercedes reales, derecho que tenía la Corona sobre el subsuelo de México y que obligaba al minero a dar al rey el 20% del producto obtenido (quinto real).

- Encomienda o repartimiento, propiedad del español sobre las tierras de los indios, constituyéndose el español en encomendadero y en encomendado el indio, el cual además del despojo sufrido, debía pagar un tributo al encomendadoro.
- Naboríos, propiedad sobre grupos de indios a quienes se obligaba a prestar servicios, solos o con sus familiares, a los agricultores españoles: su categoría era de esclavos y como tales podían ser vendidos o trasladados a placer.
- Congregas, grupos de indios obligados a trabajar en la siembra.
- Mita, derecho a obligar a los indios a prestar trabajos forzados mediante pago. En este sistema tendría su base el peonaje mexicano.

Después de esta repartición, ¿qué le quedó al natural?. La única forma de propiedad privada de los indígenas era la Posesión que adoptaba tres formas:

- Feudo legal, la superficie de las casas de los pobladores.

-- Tierras de repartimiento, correspondían en cierta forma al calpulli prehispánico y se utilizaban para el cultivo.<sup>49/</sup>

Con la tenencia de la tierra el español centró su atención, deslunbrado por la riqueza de los pueblos mesoamericanos, en la explotación de minerales y piedras preciosas. Aunque ya los indios las usaban, su obtención era con métodos rudimentarios y su uso era casi exclusivamente para ornato. Los españoles introdujeron entonces nuevas formas de explotación, importando utensilios desde los más sencillos cinceles, martillos, malacates, movidos a mano o con mulas, hasta la utilización de productos químicos para la extracción de metales.

Esta industria florecía merced a la explotación de la fuerza de trabajo indígena, en la que los naturales pasaban las peores penurias que acababan prematuramente con sus vidas y que además destruía los bosques de las zonas aledañas, ya que para el proceso de extracción y separación de minerales, se requería de grandes hornos alimentados con madera.

Otro grupo de españoles se dedicó a la agricultura, se importaron de España nuevas plantas como el trigo, caña de azúcar,

---

<sup>49/</sup> Cf. ibidem, pp. 24-30

lino, cáñamo, morera, café, etc. que unidos a la enorme variedad de productos existentes, hizo florecer esta industria.

Se utilizaron técnicas e instrumentos tanto españoles como indios, ya que al peninsular le convenía, al explotar la fuerza de trabajo del indígena, que éste utilizara sus útiles y ya conocidas técnicas, con lo que se ahorraba la importación de implementos desconocidos para él.

La ganadería tuvo también un desarrollo impresionante basado en la destrucción de las tierras de cultivo de los naturales. El ganado traído de España se multiplicaba prodigiosamente, agudizando las diferencias alimenticias entre el español que se alimentaba de la mejor carne, y el indio que veía acabarse su hasta entonces principal alimento, el maíz, con el que ahora se alimentaba el ganado.<sup>50/</sup>

Las artesanías se desarrollaron enormemente, pues ya de por sí el indígena era un extraordinario artesano y además surgieron nuevas ramas como la panadería, sastrería, textiles, orfebrería, etc., e igualmente se utilizaron técnicas indígenas y españolas; estas últimas se valieron incluso de la utilización de la fuerza motriz de las corrientes de agua.

---

50/ Cfr. Enrique Semo, Historia del capitalismo... pp. 33-50

Este auge sólo puede explicarse por la sobreexplotación del trabajo del indio, sobre todo de aquellos que no pertenecían a la nobleza indígena. Los indios vinieron a engrosar las filas de los esclavos traídos de Africa y que desencadenaron la enorme tragedia de la peste. En 1534 llegaron a México provisiones reales que reglamentaban la facultad de convertir a la esclavitud a los naturales.

"En el mes de Mayo llegó a México el hierro que se envió de España para marcar esclavos y que se llamó de rescate... Las licencias para esclavos se vendían y jugaban públicamente; los malos tratamientos eran tales, que el veedor Paralmindes Chirinos, en las minas que trabajaba en la provincia de Tepeaca, cargó tanto de trabajo a sus indios esclavos que murieron más de tres mil".<sup>51/</sup>

Sin embargo, no todos los indígenas eran esclavos; los había que trabajaban las tierras del español encomendero, o que seguían trabajando sus pequeñas tierras, viviendo precariamente pero aferrados a su mundo cultural antiguo.

"Comenzó a definirse una diferencia muy marcada entre los ni-

---

51/ México a través de los siglos, Tomo II, Editorial Cumbre México, 1953, pp. 78-79.



veles de desarrollo de los indígenas que trabajaban permanentemente en las empresas más avanzadas de la república de los españoles y los que continuaron enclaustrados en la comunidad tradicional: el minero indígena del norte y el comunero del sur vivían ya en el siglo XVI en mundos separados por siglos de desarrollo económico".<sup>52/</sup>

Estas diferencias se veían acentuadas por las características orgánicas de México, lo que dificultaba el transporte y la comunicación. Dado que para mantener el desarrollo ascendente de la economía novohispana se requería contar con suficiente mano de obra, a la que se extrajese no sólo el producto de su trabajo, sino además, tributo pagado en dinero, especie o en forma de diezmos a la iglesia; la Corona estableció una serie de mecanismos para concentrar indios en poblados accesibles al dominio económico y político del centro. Uno de estos mecanismos fueron las congregaciones, que reunían a los indígenas esparcidos en las serranías, después de serles destruídas sus casas para asegurarse de que no regresaran. España argumentaba que el fin de las congregaciones era salvar al indígena politeísta a través de su conversión al cristianismo.

---

<sup>52/</sup> Enrique Semo, Historia del capitalismo... p. 56.

" Los defensores de la Corona califican las medidas protectoras de la comunidad que esta adoptó, de política inspirada en principios de justicia social... La corona protege la comunidad para sustraerle el producto excedente: mejor dicho: para cobrar tributo se ve obligada a defender la existencia de la comunidad, así en el marco de la estructura despótico-tributaria de la Nueva España, la Corona establece una relación de explotación no con los individuos, sino con las comunidades".<sup>53/</sup>

Aunque la forma tributaria estaba establecida en Mesoamérica antes de la llegada de los españoles, ésta no tenía el mismo fundamento, pues el tributo era consumido directamente por las clases dominantes de la sociedad indígena y de alguna manera se revertía a la comunidad en servicios y protección común; y el tributo que recibía el poder colonial era consumido por el español peninsular o bien exportado a la Metrópoli sin que el indio tuviese ningún beneficio.<sup>54/</sup>

La política de congregación indígena vino a agudizar el caos entre el pueblo sometido, lo primero en desaparecer fueron los estratos de las clases dominantes cuyas funciones estaban relacio-

---

<sup>53/</sup> Op. cit., p. 83

<sup>54/</sup> Cfr. Ibidem, pp. 83-99

cionadas con la guerra y la religión. Los comerciantes, otra clase en ascenso, quedaron confinados al comercio menor local. La nobleza indígena siguió conservando la mayor parte de sus privilegios, siempre y cuando cooperaran con el español; cooperación que se traducía muchas veces en traición para su propio pueblo, se les conocía como cacique y poco a poco fueron asimilando las costumbres del conquistador a través, incluso, de matrimonios mixtos.

En cambio, los nobles que se negaron a renunciar a su gente fueron reducidos a trabajadores comuneros.<sup>55/</sup>

"De 1521 a 1763 el progreso de la sociedad novohispana, se expresa en el avance de la estructura feudal capitalista de la república de los españoles y en el desplazamiento de la estructura despótico-tributaria".<sup>56/</sup>

Hasta 1550 la Nueva España creció merced al pillaje y el sistema tributario. Para 1600 habían hecho su aparición las haciendas y estancias o ranchos y en 1800 alcanzan pleno desarrollo las haciendas autárquicas y mercantilistas, fruto de la combinación del feudalismo y la economía mercantil capitalista.<sup>57/</sup>

<sup>55/</sup> Cfr. op. cit., pp. 92-97

<sup>56/</sup> Op. cit., p. 252

<sup>57/</sup> Cfr. Ibidem, pp. 233-260

Encomienda, repartimiento, esclavitud y despotismo tributario, son manifestaciones fundamentales de los siglos XVI y XVII.

Nacen durante este período y declinan con él.

El caso de la hacienda es diferente: aún cuando el latifundio surge desde el siglo XVI y su importancia económica es grande en el siglo XVII, no alcanza su plenitud sino en los siglos XVIII y XIX; no desaparece con el período estudiado sino al contrario, su presencia se va afirmando y su influencia aumenta hasta llegar a transformarse en el factor interno más importante de la vida económica y social del país hasta 1800.

Las transformaciones que se dieron en la agricultura fueron determinantes en la aparición de grupos de hacendados que sentían el freno puesto por la Metrópoli para consolidarse como fuerza económica colonial y que serían parte de las contradicciones irreconciliables de la guerra de independencia.

"En la cima del poder político se encontraba un grupo de europeos que dependía social y económicamente del gobierno español. Los funcionarios del régimen, miembros del gobierno político, de la magistratura, del ejército o del alto clero eran nombrados directa o indirectamente por la Metrópoli, única instancia de que

dependían sus privilegios".<sup>58/</sup>

El alto clero detentaba una enorme riqueza obtenida: de la renta de sus propiedades, de los diezmos y de la administración de diversas "obras pías".<sup>59/</sup>

Siendo la Nueva España la más productiva de sus colonias, España debía mantener la situación de dependencia, para ello estableció una serie de trabas legales, tendientes a impedir la consolidación del sector productivo interno. Prohibiciones para desarrollar industrias cuyos artículos se producían en España y elevadas tarifas aduanales afectaban, sobre todo, al sector con menor capacidad de acumulación de capital: hacendados, bajo clero e incipiente industria manufacturera.<sup>60/</sup>

Poco a poco fueron configurándose en la Nueva España clases antagónicas separadas por el lugar ocupado en el proceso productivo. Mientras que los peninsulares seguían viendo a la Colonia como fuente inagotable de riqueza para su país, no así los criollos que, aunque descendientes de españoles, su nacimiento y estancia

---

<sup>58/</sup> Luis Villoro, El proceso ideológico de la revolución de Independencia, U.N.A.M., México, 1981, p. 21

<sup>59/</sup> Op. cit., p. 22

<sup>60/</sup> Cfr. Pascal Arana, Estado y capitalismo en América Latina, Editorial Siglo Veintiuno, México, 1981, p. 11.

en México, les mostraba grandes posibilidades de desarrollo nacional. Los criollos "llegaron a constituir una clase media de cierta importancia ocupaban las magistraturas y curatos de segundo orden y la casi totalidad de los puestos administrativos de las pequeñas ciudades... Económicamente inactiva, esta clase acaparaba una arma terrible: la ilustración".<sup>61/</sup>

Indios y castas formaban un grupo social aislado de los demás, y aunque su trabajo sostenía el desarrollo económico colonial, no participaban de los privilegios de este desarrollo, especialmente las castas a quienes se prohibía portar armas, usar ropas finas, recibir las órdenes sacerdotales, etc.

Esta estructura social heterogénea fue configurándose a lo largo del tiempo hasta perder "su carácter de enfrentamiento entre conquistados y conquistadores para tomar cada vez más el de explotados contra explotadores".<sup>62/</sup>

Durante el siglo XVII se definen las principales estructuras económicas de la Nueva España: la hacienda y el obraje, consolidándose el esquema de la dominación y se definen los mecanismos de una economía dependiente.

61/ Luis Villoro, El proceso ideológico... p. 30

62/ Enrique Sano, Historia del... p. 72

La hacienda, principal unidad de producción, fue formándose merced al despojo de los indígenas de sus tierras; éstos eran empujados a las ciudades y por consiguiente se convertían en consumidores de los productos que se producían en las haciendas. Otro grupo de naturales era absorbido por la misma hacienda convirtiéndose en peones dedicados a las labores agrícolas.

"La hacienda además, desempeñaba una serie de funciones sociales que aseguraban la permanencia de los trabajadores y la persistencia de la institución. Ofrecía al peón la seguridad que no podía alcanzar vivienda de manera independiente o en las tierras de su comunidad".<sup>63/</sup>

Sin embargo, para asegurar la permanencia de los peones, el hacendado los mantenía en un nivel de subsistencia para que cualquier gasto extra los obligara a solicitar préstamos, con lo que se iniciaba una cadena de endeudamientos, institucionalizados por medio de tiendas de raya.<sup>64/</sup>

El obraje reclutaba mano de obra, para los centros manufactureros, entre los delincuentes condenados a purgar alguna pena cor-

<sup>63/</sup> Alejandra Moreno Toscano, "La era virreinal", Historia mínima de México, El Colegio de México; México, 1977, p. 64.

<sup>64/</sup> Cfr. op. cit., pp. 62-64

poral y que, aún trabajando en las fábricas, seguían manteniendo su condición de prisioneros. Estos centros manufactureros explotaban también la fuerza de trabajo de los esclavos negros.

La explotación del trabajador de las minas fue un tanto diferente que la de peón agrícola de la hacienda y el trabajador urbano del obraje. Mientras que estos últimos eran mantenidos, de una u otra forma cautivos; el minero conservaba libertad de movimientos, muchos de ellos eran indígenas que huían de las pesadas cargas fiscales.

"Durante la época Colonial, principalmente en los siglos XVI y XVII, se desarrolla en la Nueva España el capital comercial y usurero como una primera fase de la acumulación original del capital. La segunda fase, la acumulación originaria industrial, se da, sin que desaparezca la anterior, a partir de la segunda mitad del siglo XVIII, con el del trabajo, el auge combinado de la minería, ganadería lanar, manufacturas y agricultura de explotación". <sup>65/</sup>

---

<sup>65/</sup> Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y enfermedad, Ediciones Folios, México, 1982, pp. 91-92



## 2.1 Atención a la salud en la sociedad nevohispana.

Con la conquista de México se fusionaron dos culturas completamente distintas en todos los aspectos, si bien es cierto que el español vivía una etapa social más avanzada, el indígena poseía conocimientos sobre la naturaleza que asombran, aún ahora, al mundo.

En capítulos anteriores se mencionaron algunos aspectos de la medicina azteca, en los que señalamos sus grandes conocimientos sobre salud pública, medicina y cirugía. Destacamos también la importancia social del grupo dedicado a la atención de la salud.

Después, vimos los efectos de la Conquista en la estructura económica, política y social de los pueblos mesoamericanos. Pero, ¿qué transformaciones se dieron en el área de la salud?

Fácil es comprender que este aspecto no sufrió menos estragos que los anteriores y que, posiblemente haya dañado más, a un pueblo que se vio de pronto convertido en mercancía para la península a quien sólo le importaba que viviese para producir.

Uno de los factores más importantes para lograr la conquista de México fue la religión. Al llegar los españoles se encontraron ante un panorama de inmensa riqueza y posibilidades de explotación, en manos de indígenas bárbaros, politeístas. Esto ofrecía al conquistador la justificación de someterlos imponiéndoles la Fe Católica, "bajo el pretexto de salvar sus almas de las garras del politeísmo les impusieron por la fuerza la religión Católica, que el indio adoptaba más que por convicción, por salvar su vida del depojo, crueldad y explotación a que era sometido".<sup>66/</sup>

Los naturales llegaron a creer que la conversión y el bautismo los salvaría de todas aquellas crueldades... y por eso llegaban en masa los pueblos pidiendo el bautismo a los misioneros y como en busca de las preciosas garantías de la libertad y de la vida"

67/

Sin embargo, la inmensa mayoría de los indígenas no abandonaron su visión politeísta. El contenido abstracto de las enseñan-

---

66/ Gonzalo Aguirre Beltrán, "Medicina y magia", Revista de la S.S.A., No. 21, México, 1980, pp. 26.

67/ México a través de los siglos, Editorial Cumbre, Tomo II, México, 1953, p. 296.

zas cristianas les resultaba difícil de comprender " la comunidad de los santos fue recibida por los indígenas no como un intermediario entre Dios y el hombre sino como un panteón de deidades antropomórficas. El símbolo de la crucifixión fue aceptada, pero con una preocupación exagerada por los detalles de un acto de sacrificio. El Dios cristiano fue admitido, pero no como una deidad exclusiva u omnipotente... Los indígenas aceptaron el alma, pero la extendieron a los animales y a los objetos inanimados.<sup>68/</sup>

Con el paso de los años fueron amalgamándose las culturas hispánica y mexicana sumándoseles, además, elementos resultantes del proceso de conquista, éste es, mestizos y negros con toda la variedad étnica de las mezclas. De esta amalgama cultural fue surgiendo una medicina con características propias.

Por un lado llegaban médicos de España, poseyendo toda la sapiencia del mundo occidental; esta medicina académica quedó limitada a servir las necesidades del grupo en el poder, constituido por gobernantes hispanos, el alto clero, los ricos mercaderes, mineros prósperos, hacendados y encomenderos criollos.

---

<sup>68/</sup> Charles Olson, Los aztecas bajo el dominio español, Editorial Siglo XXI, México, 1981, pp. 103-106.

Por otro lado, quedaba la clase desposeída, aquella que no contaba con otro medio de subsistir que su fuerza de trabajo y que vendía o le era arrancada a través de la esclavitud. Este grupo estaba formado por los indios, las castas y algunos criollos pobres, de quienes se encargaba espiritualmente los sacerdotes del bajo clero manteniendo la dominación religiosa del pueblo.<sup>69/</sup>

Para poder mantener esta dominación, la iglesia fue haciendo una serie de concesiones a la maltrecha religión prehispánica, dando origen a una mezcla de evangelios, conjuras y exorcismos que dieron al conquistador excelentes resultados en su empresa de dominio.

Así, surgía una medicina en la que veían mezclados la razón con la causalidad mística, que establece dos tipos de etiología a las enfermedades: la natural y la preternatural; en la primera se reconocían las causas reales aprendidas en libros y, en la segunda, se atribuía a maleficios el origen del problema.

Nos encontramos ante dos fuentes del conocimiento médico: la razón y la revelación. La razón es privativa del médico y la otra del brujo o curandero.

---

<sup>69/</sup> Gonzalo Aguirre Beltrán, "Medicina y magia"... pp. 25-30

"Tal es la terapéutica del médico más eminente en Nueva España por el siglo XVII. No es extraño pues que el sacerdote frecuentemente llamado a tratar enfermedades, crea en la virtud de las oraciones, santos y reliquias y menos extraño aún, que el curandero y hombre de la calle, den mayor fe a esos tratamientos que a los meramente racionales".<sup>70/</sup>

Uno de los tratamientos más usados por la medicina colonial fue el exorcismo, a través de él se intentaba curar a los endemoniados. Había diferentes tipos de exorcismos; algunos eran competencia sólo del sacerdote y otros del curandero, este último debía practicar su medicina en clandestinidad, ante el peligro de ser castigado por la Santa Inquisición.<sup>71/</sup>

Muchos juicios inquisitoriales encontramos contra curanderos y curanderas a quienes se imponían severos castigos e incluso la muerte.

"Fallamos que la debemos condenar e condenamos a que de la cárcel donde está presa, sea sacada con una corona en la cabeza y llevada a la iglesia mayor de esta ciudad, el día que por nos le fuere señalado, con una candela en la mano, ardiendo, esté en la misa que se dijere en la dicha iglesia, en pie hasta los Santos, y

<sup>70/</sup> Op. cit. p. 78

<sup>71/</sup> Cfr. Ibidem., p.30

todo el otro tiempo mientras predicaren, asentada; e acabada la dicha misa e sermón sea tornada a la cárcel, de donde sea sacada, caballera en un asno y albarda, atados los pies y las manos, con voz de pregonero que manifieste su delito, sea llevada por las calles e tianguis de esta ciudad y desnudos las espaldas les sean dados ciento azotes, porque a ella sea castigo e a los que vieren e oyeren, ejemplo. Fray Juan de Zumárraga. Obispo Inquisidor Apostólico".<sup>72/</sup>

A pesar de las persecuciones, la atención médica al pueblo indígena continuó en la práctica; pero su contenido se transformó radicalmente, cuando menos en todo el territorio en el que la sujeción y la vigilancia de los misioneros cristianos fue más vigorosa.

"Puede hablarse de una escisión tajante entre los médicos indígenas bajo la influencia española. Por una parte se formó un ejército de proscritos que fieles al pensamiento cosmológico, religioso, mágico y moral que servía de sustento a sus principios terapéuticos, no renunciaron a su complejo papel dentro de la sociedad indígena y, agregando el de impugnadores de las nuevas creen-

---

<sup>72/</sup> "Proceso inquisitorial contra una curandera". Biblioteca del Palacio de la Escuela de Medicina, S 610.9082 Mis (2), 1953.

cias religiosas, se refugiaron en el anonimato o en las áreas de débil dominio de los cristianos. Por otra parte, quedaron quienes serían ya meros concededores de remedios subordinados a los principios galénicos que poco servían para justificar la efectividad de sus procedimientos médicos".<sup>73/</sup>

Este tipo de médicos indígenas fue después incorporado al servicio de los hospitales para indios, para blancos o mixtos; haciendo funciones de enfermeros, flebotomistas y barberos, recibiendo salario o indulgencias religiosas.<sup>74/</sup>

Con el surgimiento de un grupo heterogéneo de médicos blancos e indígenas, el Consejo de Indias expidió en 1628 la Real Cédula que creó la Junta de Protomedicato, órgano que tenía facultades para examinar la capacidad de los médicos y cirujanos, así como la vigilancia de la calidad de los productos medicinales.<sup>75/</sup>

---

73/ "Saludaciones a los enfermos en idioma Náhuatl" en la Revista de la S.S.A. # 22 de enero, México, 1981, p.31

74/ Cfr. Carlos Román Celis, "Peones, bueyes, sacos de maíz, pero no mujeres"; en la Revista Fem, Vol. III, No. 11, México, 1979, pp. 16-24

75/ Cfr. Carlos Román Celis, "Proyecciones de la Legislación Sanitaria en la Asistencia Médica", en la Revista de la S. S.A., No. 8, de junio, México, 1979, pp. 26-27.

"El cargo de protomédico era de los más honrosos. Tocaba al protomédico vigilar porque la ciudad y en el "reinto" quienes ejercían la medicina y la cirugía tuvieran el título que acreditaba sus estudios y práctica...; los barberos; los flebotomianos o sangradores; los algebristas que atendían las fracturas y "distreaciones"; las parteras; los curanderos y curanderas, deberían demostrar su competencia y moralidad ante el Ayuntamiento, cuyo funcionario con facultades consultivas o ejecutivas, según el caso, era el protomédico".<sup>76/</sup>

## 2.2 Origen de la enfermería. Causas

Una vez establecido el español en México, las tierras conquistadas se le presentaban como una fuente inagotable de riqueza con todas las posibilidades de explotación, ya que contaba con la autorización real para apropiarse de las mismas y hacer que sus moradores las trabajaran para ellos, a cambio de la salvación espiritual.

Sin embargo, una serie de sucesos vinieron a modificar los objetivos del conquistador, nos referimos a las epidemias que, causadas por él mismo, se sucedieron en México y que vinieron a agravar la situación ya de por sí desastrosa de los indígenas.

<sup>76/</sup> Cfr. "Pedro López el protomédico y Pedro López el filántropo". Archivo Histórico de la U.N.A.M., S 610.9 FER. A 21191 V. 7.



La primera epidemia de viruela fue traída en 1521 por un negro esclavo; la segunda de sarampión en 1531; la tercera de peste en 1545. Estas epidemias diezmaron a tal grado a la población, que amenazaba con extinguirla y, ante el peligro de quedarse sin indios que trabajaran, Carlos V despachó una Cédula fechada el 10 de abril de 1546, dirigida a la Real Audiencia de México, mandándoles que relevasen a los indios del tributo, además se dieron las órdenes para enviar a la Nueva España religiosos para la atención hospitalaria para indios.<sup>77/</sup>

Fueron varias las órdenes religiosas llegadas a México, pero sobre todo, los franciscanos, dominicos, agustinos y jesuitas, tenían como objetivo el cuidado de los enfermos.

La población indígena se redujo alarmantemente a causa, no sólo de las epidemias para las que no tenía defensa, pues eran desconocidas en México, sino porque éstas atacaban a individuos desnutridos y exhaustos, producto del mal trato y sobreexplotación por parte del español.

---

<sup>77/</sup> Cfr. Carner Venegas Ramírez, Régimen hospitalario para indios en la Nueva España, Ediciones S.E.P. I.N.A.H., México, 1973, pp. 19-30.

Los religiosos al ver la situación "recomendaron, como medio adecuado para convertir a los indios a la nueva religión y adaptarlos a la civilización española, fundar hospitales donde era fácil lograr los fines religiosos y políticos".<sup>78/</sup>

La construcción de hospitales, además de tener como fines los religiosos y políticos, respondían a la necesidad de dar asistencia médica a los indígenas, elementos básicos para la conformación de la nueva estructura. Se construyeron una gran cantidad de ellos, desde el Hospital Real de los Naturales, fundado en 1531 por Fray Pedro de Gante, hasta el Hospital de Zacatecas fundado por religiosos Juaninos en 1609.<sup>79/</sup>

Con licencia fechada en Burgos España el 8 de julio de 1524, llegaba a México el Dr. Olivares a encargarse de atender a los indígenas; Antes de este médico había llegado el Dr. Cristóbal Ojeda, pero como integrante de una expedición de conquista.<sup>80/</sup>

Así fueron llegando médicos españoles, pero éstos se dedicaron a ~~los actividades de la colonización~~ como todos los peninsulares, y

78/ "Métodos y resultados de la política indigenista en México", Vol. 6, p. 39, en op. cit., p. 38

79/ Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario para indios, ... pp. 175-207.

80/ Cfr. Nicolás León, La Obstetricia en México, S/E México, 1910, Biblioteca U.N.A.M., 618.20972 L.E.O. o V. 2.

cuando ejercían la medicina lo hacían atendiendo, como veremos más adelante, a la población blanca.

Tampoco los religiosos atendían la salud del indígena enfermo.

"Las epidemias se sucedieron hasta acabar casi con la población indígena, y tuvo la singularidad de que contagiándose casi todos los naturales, los españoles e hijos gozaban de cabal salud."

81/

Esta "singularidad" de no contagiarse no la podemos atribuir a la suposición de que todos los españoles tuvieran inmunidad hacia enfermedades tan contagiosas; podemos atribuirla a que los conquistadores no tenían trato directo con los enfermos. Si se humillaba y se evitaba tener cualquier relación, que no fuera de explotación, con el indio sano; ¿podemos pensar en una caridad tan grande de atenderlo enfermo y exponer su propia vida?

¿Cómo entonces funcionaban los hospitales para indios?. Estos hospitales, en primer lugar, eran exclusivamente para indios y, en segundo lugar, eran atendidos exclusivamente por ellos. Los religiosos se encargaban de su administración, de la que obte-

---

81/ Andrés Cavo, "Los tres siglos de México", Libro 5o., Título 1, p. 65. En Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario... p. 24.

nían buenos dividendos; a nadie importaba más ayudar al enfermo indígena que al propio indígena.

"Los mismos indios contribuyeron a su sostenimiento con limosnas; regalos como ovejas, puercos, maíz, frijol, gallinas, ropa, y su trabajo personal... Allí atendían los médicos indígenas que eran reputados por sabios y experimentados en la aplicación de yerbas y medicinas".<sup>82/</sup>

Desde luego, no pretendemos exponer un panorama funesto sobre la participación de los religiosos en la atención del indígena; sabemos que a lo largo de la dominación española hubo grandes personajes como Don Vasco de Quiroga, quien inspirado en la Utopía de Tomás Moro, creyó que la bondad y el sacrificio eran capaces de conciliar antagonismos de clase.

Sin embargo, si intentamos rescatar las verdaderas raíces de la enfermería en México, debemos ser realistas y buscar en nuestra raza su origen.

La administración de los hospitales para indios estaba a cargo de un capellán designado por el Virrey. Era auxiliado por un mayor domo y un escribano, este último, "tenía entre sus funciones dar

---

<sup>82/</sup> Archivo General de la Nación, V. 6, p. 2, exp. 640, foja 144.

fe de los testamentos de los indios, algunos de los cuales dejaban sus bienes al hospital". <sup>83/</sup>

Atendían a los enfermos indígenas hombres y mujeres denominados cofrades o semaneros a quienes se eximía del pago de tributos por sus servicios voluntarios en el hospital. <sup>84/</sup>

La atención no sólo era voluntaria, había también indios a quienes se enviaba, a través del juez, repartidor a los hospitales, y por encargo del mayordomo "para que se le den doze yndios de servicio cada semana para la cura de los enfermos en dicho hospital". <sup>85/</sup>

Así, cada semana y por turnos asistían los indios al hospital a atender enfermos y mantener la limpieza.

No sólo los indígenas fungían como enfermeros, también los esclavos negros eran llevados a los hospitales a desarrollar estas funciones. El Hospital de San Miguel en Guadalajara "tenía médico, botica, barbero y capellán con salarios del mismo hospital;

<sup>83/</sup> Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario... p. 47

<sup>84/</sup> Cfr. op. cit., pp. 38-39

<sup>85/</sup> Archivo General de la Nación. Indios V. 6, parte I, exp. 1135A, fojas 334-335.

más de 20 camas, con ropa; y cinco negros y negras esclavos del hospital que curaban y servían a los enfermos".<sup>86/</sup>

Las primeras ordenanzas para hospitales, escritas en Náhuatl por Fray Alfonso de Molina en 1552, constituyeron la base jurídica, clínica y administrativa de los hospitales durante mucho tiempo. En ellas se reglamentan las actividades que correspondían a cada miembro de la cofradía u hospital.

Con relación a las obligaciones de los cofrades o enfermeros señala:

- Tomar el consejo de los buenos médicos indígenas y no escuchar a los malos médicos o brujos, ni meterlos nunca en el hospital porque cometen gran pecado.
- Nunca enorgullecerse aunque sean gobernadores, príncipes, comerciantes o ricos,
- Sufrir con alegría el trabajo hospitalario pues es penitencia y mérito.

---

<sup>86/</sup> Alfonso de la Mota y Escobar, "Descripción geográfica de los reinos de Nueva Galicia, Nueva Vizcaya y Nuevo León, pp. 47-48. En Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario... p. 98

- No cometer nunca negro renegrido pecado mortal y amarse y respetarse y no reñir porque perderían lo que trábajaron.
- Servir la comida a los enfermos sin desearla ni desesperarse.
- No mostrarse avaros con el hospital y dar lo necesario para el cuidado de los enfermos.
- Ofrendar a la Virgen María cuatro tomines o un tomine o tal vez cuartilla... lo que tuvieran, para salvar a los que están en el purgatorio.
- Atender a los enfermos noche y día, para lo cual deberían turnarse hombres y mujeres. Deberían lavar la ropa de éstos, consolarlos y otros menesteres menores.
- Inducir a los enfermos a morir dentro de la Fe Católica e inculcarles que al morir, sus bienes pasarían a poder del hospital.
- Nunca aceptar ninguna dádiva de los que allí acudiesen.
- Soportar que los enfermos orinen o vomiten en sus manos.

- Conservar su propia salud, no fatigarse demasiado y soportar con resignación los castigos, esperando como recompensa un premio en el cielo.
- Las indias que servían a los enfermos debían despojarse de adornos como gargantillas, pulseras y aretes y privarse de los "lícitos tratos del santo matrimonio".
- Hacer cada año fiesta a Santa María Concepción, patrona de los hospitales, para elegir prioste que sería señor de los cofrades.<sup>87/</sup>

Los priostes, indígenas también, fungían como supervisores de los enfermeros cofrades. Su elección era objeto de festejos cuyos gastos pagaba el prioste. Otro cargo importante en las cofradías era el del mayordomo, elegido entre los mismos indígenas, duraba en su cargo un año, durante el cual debía velar por el buen funcionamiento del hospital y asumir, en compañía del prioste, con los gastos de la cofradía.

"La competencia por prestigio social era tal que frecuentemente el funcionario se endeudaba, perdía todos sus bienes y era redu-

<sup>87/</sup> Cfr. Carmen Venegas Ramírez, Régimen hospitalario..., pp 19-130.



cido a la pobreza más absoluta. Los cargos públicos servían así para impedir la acumulación de fortunas privadas, imponiendo gastos de consecuencias eficazmente niveladoras a los más acaudalados".<sup>88/</sup>

### 2.3 La partera y sus relaciones con enfermería.

El origen de la enfermería en México lo encontramos como respuesta a la necesidad de dar atención a la gran cantidad de indígenas afectados por las epidemias traídas a América por los españoles.

Las prácticas de atención a los enfermos ya existían en el viejo mundo, incluso sabemos que en 1798 llegó a México Doña Isabel Cendala, enfermera sanitaria española, quien vino en compañía del Dr. Balmis y del Dr. Antonio Gutiérrez a aplicar la vacunación antivariolosa, valiéndose de un grupo de niños expósitos de Santiago de Galicia que inoculados, conservaron el pus durante el largo viaje.<sup>89/</sup> Sin embargo, en México la atención a los ~~enfermos por medio de las hermanas religiosas, organizativas que en otros~~ países; el indígena cuidaba con gran celo la salud pero su aten-

<sup>88/</sup> Ernesto de la Torre Villar, "Las Cofradías y la propiedad territorial en Michoacán". Vol. IV, p. 410. En Enrique Semo, Historia del Capitalismo... pp 42-73

<sup>89/</sup> Cfr. Enrique Cárdenas de la Peña, Historia de la Medicina en la ciudad de México, Colección Metropolitana, D.F.F., México, 1976, p. 62.

ción quedaba en manos del núcleo familiar, siguiendo los consejos e indicaciones del grupo médico específico.

Al ser desarticulado el proceso de atención a la salud a través de la Conquista, el indígena sufrió la pérdida paulatina de su pueblo a través de: la dispersión; la muerte a causa de las epidemias y el mal trato; e incluso el suicidio.

"El indígena adoptó diversas formas de lucha contra el explotador; grandes levantamientos; abandono de las congregaciones hacia sitios inaccesibles; destrucción de sembradíos españoles; matanza de ganado; quema de estancias y construcciones españolas; las mujeres indígenas practicaban el aborto sistemático, el infanticidio y los suicidios en masa se sucedían".<sup>90/</sup>

Así, hombres y mujeres indígenas se vieron precisados a participar como enfermeros, ya sea en las cofradías u hospitales sin tener ningún conocimiento específico; o bien en los hospitales para españoles, cuando poseían conocimientos sobre la atención de la salud; conocimientos adquiridos y llevados a la práctica antes de la Conquista.

---

<sup>90/</sup> Enrique Sano, Historia del capitalismo... p. 78

Este último grupo estaba integrado por sangradores, yerberos y barberos y, de acuerdo a los documentos analizados para este trabajo, encontramos que todos ellos eran hombres. Recibían un salario por sus servicios y se les despedía al no necesitarseles.

"La urgencia del caso y el remedio que hemos procurado evitar de los males que resultarían contra la humanidad y caridad debida al afligido y se haya dolorido en una cama... nos ha movido en lo pronto a admitir para enfermeros desde el día de mañana a los dos sujetos idóneos que propone el Contralor en el adjunto oficio que elevamos a manos de V.E. ... quienes según informes que hemos tomado, han servido con utilidad en otros hospitales y podrá en atención, darles el sueldo de 15 pesos que les designa el reglamento y diez con dos y medio reales concedidos de ración por superior orden... debería cada departamento tener un enfermero, pero con los cuatro juzgamos que desempeñarán las labores sin atraso alguno quedando a vuestro celo el consultar a V.E. después de la separación de estos individuos en el todo o en parte cuando no sean ya necesarios, para librar a la Real Hacienda de este gravamen... Como en este tipo de individuos concurren muy pocas facultades podrá servirse V.E. mandar si lo tiene

a bien, que se le habilite con alguna cosa para su conducción.<sup>91/</sup>

"... V.E. sirva convenir en el nombramiento de José de León, barbero instruído y de conducta... cesada la necesidad se despida a este provisional enfermero para que no se grave la Real Hacienda en más de lo indispensable".<sup>92/</sup>

Podemos señalar entonces que en un principio se empleaba a los hombres para las actividades de enfermería, que fungían como trabajadores asalariados eventuales y no les era reconocida capacidad ni facultades, ocupando la categoría de sirvientes.<sup>93/</sup>

¿Qué sucedía con el trabajo de la mujer en la Nueva España?

En el período Colonial se marcaron profundamente las diferencias sociales entre las mujeres indígenas; mientras que las indias nobles podían abrazar la religión, recluídas en conventos como el de Corpus Christi para indios descendientes de principales, fundado en 1724; las mujeres del pueblo se dedicaron a asumir el papel de madres y esposas.

<sup>91/</sup> Archivo General de la Nación, Vol. 6, exp. 10 fs. 124-184

<sup>92/</sup> Archivo General de la Nación, Vol. 13, exp. 8 fs. 368-372

<sup>93/</sup> Archivo General de la Nación, "Hospitales", Vol. 3, exp. 14, fs. 214-254.

Sin embargo, el crecimiento de la población inmigrante y el desarrollo ascendente de la vida económica Colonial, fue requiriendo de la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo.

En un principio se prohibía que la mujer trabajara para evitar la "desviación de las buenas costumbres"<sup>94/</sup>, pero más adelante Carlos III en 1798, abolía tal prohibición... "... en algunos trabajos las mujeres laboraron al lado de los hombres, tal es el caso de las fábricas de tabaco..., ocasionando desviaciones de las buenas costumbres, pues a pesar de que trabajadores y trabajadoras salían por distintas puertas, era natural que una vez afuera volvieran a juntarse"<sup>95/</sup>

Así comenzó la mujer a trabajar como hilandera, lavandera, cocinera, etc.

"Este aspecto de trabajo de las mujeres indias y de las distintas castas no ha sido tomado con todo su valor y sólo se les ha asociado en razón de su relación meramente sexual con los conquistadores"<sup>96/</sup>

<sup>94/</sup> Cfr. Josefina Vázquez, "De encomendaderos, colonizados y otros animales de razón", en la Revista Fem, Vol. III No. 11, México, 1976, pp. 5-11.

<sup>95/</sup> Op. cit., p. 8

<sup>96/</sup> Carmen Ramos Escandón, "Peones, buevas, sacos de maíz pero no mujeres", en la Revista Fem, Vol. III, No. 11, México, 1979, p. 17.

La situación con la partera fue completamente distinta ya que, en primer lugar, sus servicios respondían a una necesidad natural y, en segundo lugar, ésta existía desde la época prehispánica, gozando de enorme prestigio entre su pueblo.

La presencia de la partera asombró desfavorablemente al médico español, como asombraron también las prácticas para la atención del parto. Comenzó por llamarla comadrona, vieja hechicera, chiripera y todos los calificativos despectivos que podía.

"Luego que la joven india conoce que es madre, se carga de amuletos paganos y cristianos y se entrega a ciertas prácticas hijas de la superstición y la ignorancia... y cuando está ya próximo el admirable desenlace de la naturaleza, se somete al examen de una vieja hechicera, comadrona del pueblo... Esta vieja horrible, encorvada por los años, con sus cabellos blancos y cerdosos como la crin de un caballo, con su tez amarillenta y con su mirada hundida y penetrante, se acerca a la paciente...

Las más de las veces la casualidad viene en apoyo de la imprudente charlatanería de estas miserables agoreras... En fin, la pródiga naturaleza vence cuantos obstáculos le oponen la ignorancia y la barbarie y el nuevo ser viene al mundo a participar, sin duda, de la maldición de la raza y de la proscripción social

de sus padres".<sup>97/</sup>

El médico español nunca analizó, a pesar de su sapiencia occidental, la diferencia de concepciones que le separaban del pueblo conquistado y sólo veía erróneo y salvaje lo que no le era propio. Así, se puso incluso a buscar diferencias anatómicas y fisiológicas entre el blanco y aquel indígena que se presentaba ante sus ojos solamente con la figura de hombre.

"Los niños no apoyan las rodillas en el suelo, como los blancos para gatear y es curioso verlos moviéndose a manera de monos, con gran rapidez".<sup>98/</sup>

"El Dr. Alderman dice no haber observado ningún caso de pelvis deformada y en la conformación de los órganos genitales, no ha encontrado diferencia notable con los de los blancos".<sup>99/</sup>

"Respecto a la primera dentición del niño indio y del mestizo en México, he podido observar lo siguiente: 1o. aparecen los dientes en el mismo orden y edad que el europeo; 2o. en los indios y mestizos, los primeros premolares y los caninos se retardan

---

<sup>97/</sup> Nicolás León, La obstetricia en México, 1910, Biblioteca de la U.N.A.M., 618.20972 L.E.O., o V.2 pp. 81-82.

<sup>98/</sup> Op. cit., p. 87

<sup>99/</sup> Ibidem, p. 89

más que en el blanco".<sup>100/</sup>

La enorme riqueza del Nuevo Mundo atrajo cada día más a toda clase de aventureros españoles; día a día llegaban más mujeres que ocupaban, desde luego, un sitio social diferente de la mujer indígena o perteneciente a las distintas castas.

Así fueron aumentando también los criollos y dándose, entre otras necesidades, la de procurarles instrucción formal.

En 1551 se funda la Universidad y hasta 1578 se incorporan estudios de Medicina. La enseñanza era oral, puramente verbalista, toda en latín del siglo XII.<sup>101/</sup>

Para 1768, por Decreto de Carlos III, se separan las carreras de médico y cirujano. El médico gozaba de mucho más prestigio, generalmente era criollo y veía con desprecio al cirujano. El cirujano ocupaba una escala profesional más baja.

"Bien es verdad que esa vieja división de médicos y cirujanos ya existía y que los médicos de entonces se negaban a ejercer la cirugía por ser arte inferior, ni menos la obstetricia por ser arte denigrante".<sup>102/</sup>

<sup>100/</sup> Ibidem, p. 92

<sup>101/</sup> Cfr. Ignacio Chávez, México en la cultura médica, Edición del Colegio Nacional, México, 1947, p. 56-60.

<sup>102/</sup> Op. cit., p. 62



Los cirujanos estaban divididos, además, en dos categorías: el romancista, formado por indios y mestizos, rezago de barberos y sangradores prehispánicos; y el cirujano latino, generalmente criollo o mestizo de clase social más elevada. Este tipo de cirujano asistía a la Universidad a recibir instrucción, en cambio el romancista sólo tenía preparación práctica.<sup>103/</sup>

En una sociedad con marcadas diferencias sociales, como la sociedad novohispana, la atención a la salud adquiere también un carácter profundamente clasista.

Las clases dominantes recibían atención del médico español y aunque consideraban denigrante dedicarse a la obstetricia, llega un momento en que deben atender los partos de las mujeres de esta clase social; función que asume hasta el siglo XIX el cirujano latino.

La población de clase media era atendida por médicos mestizos que habían podido colarse y estudiar en la Universidad, o por cirujanos romancistas.<sup>104/</sup>

---

<sup>103/</sup> Cfr. Nicolás León, La obstetricia en México... p. 228

<sup>104/</sup> Cfr. Ignacio Chávez, México en la cultura... p. 64

La clase más explotada seguía siendo atendida por yerberos, agoreros y parteras indígenas.

La atención de los partos no escapaba del carácter clasista. En la obra del Dr. Nicolás León,<sup>105/</sup> publicada en 1910 se hace una descripción de éstos durante la Colonia y que varía de acuerdo con la situación social a la que pertenecía la mujer; señala además tres posiciones para parir: en cuclillas, sentada en una silla de parir y acostada.

"Los partos que se verifican en la primera posición, son los más numerosos, en cuanto que de ella son tributarias las mujeres de los artesanos, industriales, domésticos y toda la parte pobre de nuestra sociedad. Es la que pasa sus partos asistida de parteras completamente ignorantes y torpes..."

En la segunda posición se verifican los partos de las mujeres, que por su posición social, reclaman para aquel trance la asistencia de otra clase de parteras, que no menos ignorantes que las otras, tienen sin embargo la pretensión de poseer los conocimientos suficientes para el desempeño de su profesión.

---

<sup>105/</sup> Nicolás León, La obstetricia... pp. 81-117

Para la última postura nos quedan solo los partos que ocurren en algunas familias, que con menos preocupaciones y concedes de sus verdaderos intereses, saben encomendar en manos de médicos inteligentes, la dirección de acto tan delicado e importante, reservando a la matrona el único papel que puede desempeñar: ayudante..., eligen la posición horizontal clásica de los parteros franceses".

Haciendo un resumen sobre la situación de enfermería y la atención de partos en la sociedad novohispana, podemos señalar lo siguiente:

- La atención a los enfermos indígenas surge ante la necesidad de cuidar la fuerza de trabajo que estructuraría más tarde la base económica colonial.
- Los indígenas enfermos eran atendidos por indígenas llamados comuneros o cofrades o semaneros. Hombres y mujeres que asistían en las cofradías u hospitales a cambio de exención de impuestos o indulgencias religiosas.
- La atención de los partos siguió realizándola la partera con todas las bases prehispánicas.

- Al hacerse más honda la división de clases sociales, fue necesario que los médicos españoles atendieran el parto de las mujeres peninsulares, ya que tanto el indígena como la partera contaban con todo el desprecio del peninsular.
- El trabajo asalariado de enfermería comienza a ser realizado por hombres, rezago del barbero y sangrador prehispánico. Ocupa una categoría dentro del personal de servidumbre del hospital.
- Con la apertura de la Universidad logran estudiar cirugía algunos indígenas, a pesar de que este establecimiento fue pensado para hijos de españoles. Estos indígenas serían el embrión del futuro médico partero mexicano.
- La participación social de la mujer en la Nueva España era muy limitada, se dedicaba al hogar o al convento. A medida que se desarrolla más la sociedad novohispana, se abrieron nuevos caminos para la mujer, como obrera, trabajadora doméstica, etc., que alcanzarán auge con la Independencia de México y que se inician, en relación con la partera, en 1792 cuando se ordena que el cirujano mayor del Hospital Real de Guadalajara les dé instrucción formal.

### 3. Sociedad capitalista

A medida que se desarrolla la acumulación de capital y adquiere importancia el intercambio de mercancías y el fomento industrial; va conformándose en el seno de la sociedad mercantil o precapitalista, otra estructura socioeconómica: el capitalismo.<sup>106/</sup>

Está constituido por la unidad de fuerzas productivas altamente desarrolladas que, a partir de la producción individual van transformándose en producción social. Las relaciones de producción están sustentadas en: la explotación de una clase que es dueña de los medios de producción, a otra clase que vende su fuerza de trabajo a la primera.<sup>107/</sup>

Para hablar de una sociedad capitalista debemos tomar en cuenta los siguientes requisitos:

- La existencia de una fuerza de trabajo libre, es decir no dueña de los medios de producción y que cuenta sólo con su fuerza de trabajo para subsistir.

---

<sup>106/</sup> Cfr. Juan Brom, Para comprender la historia, Editorial Nuestro Tiempo, México, pp. 79-93

<sup>107/</sup> Cfr. Martha Harnecker, Los conceptos elementales del materialismo histórico, Editorial Siglo XXI, México, 1973 pp. 57-70

- La existencia de un mercado de cambio por dinero, ya sea sobre el trabajo libre o sobre el producto de dicho trabajo.
- Una profunda división del trabajo, resultante ésta del desarrollo de las fuerzas productivas. Esta división del trabajo crea la necesidad de un mercado para abastecer las diferentes ramas de la producción.
- La acumulación de riqueza en manos de una minoría.
- La existencia de un Aparato Estatal que mantiene un carácter de clase y dominación en una sociedad dividida en clases antagónicas.<sup>108/</sup>

En una sociedad capitalista donde las relaciones de producción son de explotación de una clase por otra, se requiere de un Estado que mantenga y reproduzca estas relaciones a través de la dominación. Esta puede adquirir diferentes estilos y formas de ejercerse, desde formas democráticas hasta dictatoriales sin que cambie por ello su carácter capitalista y de clase.<sup>109/</sup>

---

<sup>108/</sup> Cfr. Roger Bartra, Breve diccionario de sociología marxista, Editorial Grijalbo, México, 1973, pp. 109-11

<sup>109/</sup> Cfr. Catalina Eibenschutz, "Hegemonía y salud en el Estado Mexicano, 1810-1940", material impreso U.A.M. Xochimilco, p. 5.

El análisis de las características de la sociedad capitalista es básico para efectos de este trabajo. Si intentamos explicarnos el desarrollo que ha tenido la enfermería en México, debemos ubicar su quehacer bajo condiciones históricas concretas. Si pretendemos reconceptualizar al profesional de enfermería, debemos tener elementos para analizar el proceso salud-enfermedad, no en aislado, sino en interacción dialéctica con la formación socioeconómica capitalista que estamos viviendo y que requiere de trabajadores "en condiciones adecuadas de salud para que sean explotados". <sup>110/</sup>

Otro elemento importante a considerar es el papel que ha jugado enfermería en la reproducción del dominio ideológico relacionado con la salud, fungiendo como agentes del grupo dominante.

"... Si bien la práctica médica encuentra su justificación en la atención a los problemas de salud, no siempre está determinado por éstos, sino que más bien obedece a determinantes económicos, políticos e ideológicos". <sup>111/</sup>

---

<sup>110/</sup> Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y enfermedad, Folios Ediciones, México, 1982, p. 35.

<sup>111/</sup> Catalina Eibenschatz, Hegemonía y salud... p. 6

### 3.1 Crisis política y desarticulación económica 1810-1867

La guerra de independencia fue una revolución en que se manifiesta una aguda lucha de clases: por una parte tenemos a los indios, mestizos y castas, acaudillados por curas del bajo clero y por criollos de clase media; por otra parte, tenemos a los españoles acaudalados, integrados por sacerdotes del alto clero, grandes terratenientes y comerciantes. 112/

El mestizaje en la Nueva España trajo como consecuencias, entre otras, las diferencias económicas, políticas y sociales de los hombres. Estas diferencias de clase se manifestaron sobre todo entre peninsulares y criollos, a éstos, conocedores ya de las ideas de liberalismo e influenciados por movimientos como la Revolución Francesa en Europa y la Independencia de las colonias inglesas en Norteamérica les hace concebir la idea de independizarse de la Corona Española que sólo frenaba la economía novohispana.

La Independencia de la Nueva España constituyó, por un lado, un movimiento económico y de poder, llevado a cabo por ~~terceros~~

---

112/ Cfr. Manuel López Gallo, Economía y política en la historia de México, Ediciones El Caballito, México, 1979, p. 65.



tes, pequeños burgueses y militares encabezados por Hidalgo, Allende, Aldama, etc., y por otro lado por la masa agraria obrera y artesana encabezada por Morelos.

Entre las transformaciones esenciales durante este período, podemos señalar: formación del poder imperial criollo con Iturbide y creación del poder intelectual, pequeño burgués liberal francmasón con Juárez, Lerdo, Ocampo, etc. <sup>113/</sup>

Podemos calificar este período 1810-1867 de franca anarquía secundaria a la crisis política y desarticulación económica de los primeros años del México independiente.

"En treinta años hubo cincuenta gobiernos... La vida del país estuvo a merced de divididas logias masónicas, militares ambiciosos, bandoleros... Los generales producían guerritas a granel para derrocar presidentes y gobernadores... Después de tres décadas de vida independiente, México, aporreado, andrajoso, sin cohesión nacional, sin paz... <sup>114/</sup>

Todos los problemas produjeron un deterioro en las fuerzas productivas que ocasionaron una gran contracción económica.

<sup>113/</sup> Rudenko y Alperovich, Ensayos de historia de México, Ediciones de Cultura Popular, México, 1972, pp. 84-96.

<sup>114/</sup> Luis González, "El período formativo", En historia mínima de México, El Colegio de México, México 1973, pp. 102-103.

El país se dividía en múltiples zonas con desigual desarrollo económico, algunas de carácter capitalista y otras no.

"En esta situación se inicia el desarrollo de la burguesía industrial y financiera, en conflicto con sectores más atrasados como la iglesia, haciendas, etc., que impedían su desarrollo y que fueron conformando dos corrientes antagónicas; los liberales y los conservadores respectivamente...<sup>115/</sup>

El Estado favorece el proceso de industrialización mediante la creación del Banco de Avío; éste permite la importación de las primeras máquinas para hilados y tejidos. La industria textil incorporaba así a un gran número de obreros y obreras.<sup>116/</sup>

También la industria minera presenta una leve mejoría en este período, ya que había caído en franca decadencia de los últimos años de la Colonia. El Estado, en un intento de dar impulso a esta industria, inicia las gestiones para la construcción de líneas ferroviarias que unieran a la ciudad de México con el puerto de Veracruz. Sin embargo, la crisis política y económica que se estaba viviendo, demoró su construcción hasta 1873.<sup>117/</sup>

---

<sup>115/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía y salud..., p. 10

<sup>116/</sup> Cfr. Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y enfermedad... p. 91

<sup>117/</sup> Cfr. op. cit., p. 92-93

En el campo la situación marcó también un atraso en la consolidación de relaciones capitalistas. La hacienda continuó siendo la unidad de producción. Los campesinos se encontraban, en su mayoría, como peones y recibían como pago, generalmente, vales para cambiarlos por mercancía en las tiendas de raya propiedad de los dueños de la hacienda. Otro factor que frenó el desarrollo agropecuario fue la prácticamente nula introducción de técnicas de cultivo más desarrolladas, ésto debido a la abundante mano de obra y de grandes extensiones de tierra en posesión de los hacendados, "de las cuales una quinta parte, según estimaciones, eran propiedad de la iglesia".<sup>118/</sup>

La iglesia latifundista seguía como representante de los resabios feudales del pasado Colonial. Ejercía enorme poder en la educación, monopolizaba las mejores escuelas con amplios recursos financieros, para los hijos de las clases dominantes.<sup>119/</sup>

### 3.2 Caridad, beneficencia y filantropía como formas de atención a la salud.

La extinción del protomedicato, máximo aparato de poder Colo-

<sup>118/</sup> Ibidem, p. 93

<sup>119/</sup> Martha Robles, Educación y sociedad en la historia de México, Editorial Siglo XXI, México, 1981, pp. 26-28

cial en materia de salud, que otorgaba al clero amplia ingerencia económica, política e ideológica, marca el final de una época en que la atención a la salud tenía como bases la caridad y beneficencia en pro del necesitado. A partir de ahí, sería el Estado el responsable de las acciones de salud en México.

Uno de los objetivos planteados en este trabajo, es buscar las raíces de nuestra historia como trabajadores de la salud y tener las bases para proceder a reconceptualizar al profesional de enfermería en México hoy.

Sin embargo, no debemos caer en la presentación de un listado cronológico de fechas y nombres aislados de una realidad concreta; es preciso no sólo ubicar cada suceso en un momento histórico determinado, sino analizar el material bibliográfico a la luz de la posición de clase del informante; "los relatos y documentos en que se basa el historiador tienen autor. Y éste, forzosamente tiene ideas, conceptos, simpatías que se expresan en sus escritos".<sup>120/</sup>

Dado que este tema es de suma importancia, sobre todo más adelante, cuando intentemos explicarnos la situación actual de enfermería, conviene analizarlo con detenimiento.

---

<sup>120/</sup> Juan Brom, Para comprender la historia, Editorial Nuestro Tiempo, México, 1975, p. 39.

Cuando estudiamos la carrera de enfermería y nos remontamos a sus orígenes, generalmente se nos hace hincapié en la encomiable labor de las órdenes religiosas como base de la enfermería. Se nos menciona también el importante papel que jugaron algunas mujeres seculares que a pesar de pertenecer a la nobleza, su abnegación y cristianismo las llevaba a dar atención al enfermo más pobre. Oímos también la maravillosa historia de médicos dedicados a la enseñanza de la enfermería, con el único interés de dar al enfermo la posibilidad de una mejor atención.

No intentamos poner en duda la participación que hayan tenido los religiosos o seculares y médicos filántropos en el desarrollo de la enfermería, pero lo cierto es que la mayor parte de ellos proviene de otra nación o con diferentes intereses de clase y, cabe preguntarnos: ¿siendo extranjeros, pudieron comprender nuestros auténticos problemas de salud?. ¿Teniendo una posición social más elevada, pudieron conciliar antagonismos de clase sólo por abnegación y sacrificio cristianos?. ¿No hay enfermeras nuestras que merezcan reconocimiento en los albores de nuestra historia?

Uno de los métodos que elegimos para solucionar estas cuestio-

nes fue el buscar los libros que contuvieran narrada la historia de enfermería en México.

El resultado es francamente desalentador pues en ellos sólo encontramos una visión parcial, y nos atrevemos a señalar, tendenciosa de los hechos, careciendo muchas veces de fundamentación bibliográfica sus aseveraciones.

Así, cuando se trata de narrar el episodio de la Conquista de México, se nos presenta como una serie de sucesos maravillosos, decididos por Dios. La vida del indígena explotado y desposeído viene a ser la oportunidad de vivir en armonía familiar con el conquistador.

"La llegada de Cortés no pudo ser más oportuna, los indios oprimidos vieron en él un libertador y alistándose bajo sus banderas, pelearon con la fuerza que les daba el deseo de venganza y la determinación de sacudir el yugo del tirano... Los cautivos de guerra servían de víctimas para los sacrificios y morían por millares en aras de una falsa religión... Había muchos adelantos, es verdad, el médico indígena tenía ciertos conocimientos de anatomía porque presenciaba los sacrificios humanos, pero este culto sanguinario daba a las civilizaciones del Anáhuac un carácter negativo; su religión satánica les había hecho perder el concep-

to de la dignidad humana y la conciencia del derecho a la vida.

La nueva sociedad hispano-india se desenvolvía tranquila y floreciente. Virreyes y obispos se sucedían continuando su obra civilizadora con elementos de alta cultura y cristianización... Los indios vivían en sus barrios o formaban parte de las familias españolas. Las encomiendas consideraban al indio como hombre libre; pero tenía que contribuir con su trabajo personal al sustento de la familia española encargada de su educación y adoctrinación... La aparición de la Virgen en el Tepeyac a Juan Diego y el celeste legado de su dulce imagen grabada milagrosamente en el ayate del santo indio, no fueron los únicos milagros que hiciera la Santa Señora a su pueblo escogido... El presentarse la Madre del Cielo al humilde indio vencido y no al español, fue para que entendieran ésto, que una madre ama por igual al hijo blanco y al hijo moreno... La aparición de la Guadalupeana completó la conquista; su presencia venció la heterogeneidad racial.

121/.

Otros autores minimizan la labor de la mujer prehispánica, señalando que su participación era supeditada a la del hombre y éste, desde luego, médico.

---

121/ Frank-Elizondo, Desarrollo histórico de la enfermería, Editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1981, pp. 171-175.

"La ticitl (enfermera) aplicaba algunos procedimientos pero siguiendo las órdenes del médico". <sup>122/</sup>

Al hablar de la atención a los enfermos, durante la guerra de independencia, se menciona a Doña Josefa Ortiz de Domínguez y Doña Leona Vicario, como destacadas enfermeras <sup>123/</sup> y no se mencionan enfermeras y enfermeros indígenas y mestizos que ya prestaban un servicio asalariado en los hospitales; o se mencionan vagamente y carentes de importancia.

"En este tiempo fueron las diversas órdenes religiosas las que prestaron atención a los enfermos... Había también enfermeras pero se consideraba tan humilde su ocupación que no se les exigía licencia ni examen previo de aptitud para ejercer". <sup>124/</sup>

Se destaca con énfasis el origen español de las enfermeras religiosas, gracias al cual fue posible elevar la atención al enfermo.

"Los establecimientos hospitalarios en México, continuaban en la decadencia... Por eso la llegada de religiosas dedicadas a la administración de instituciones benéficas despertó gran entusiasmo.. Todas eran muy jóvenes y llevaban en la sangre la nobleza y ener

<sup>122/</sup> Jamieson et. al. Historia de la enfermería, Editorial Interamericana, México, 1966, p. 358.

<sup>123/</sup> Cfr. op. cit., p. 359

<sup>124/</sup> Ibidem, p. 359



gía característica de quienes nacen en las montañas del viejo Reino de Navarra". 125/

La expulsión de las órdenes religiosas, tampoco es analizada en el contexto económico, político y social por el que atravesaba el país culpando, de manera parcial, a la "democracia incomprensiva y despótica". 126/

A lo largo del tiempo, tanto indígenas como castas fueron ubicadas como sucios, ladinos de malas costumbres, flojos y entregados a la bebida, sin analizar las perspectivas que les ofrecía una sociedad explotadora que les privaba hasta de la dignidad propia.

En cambio, la vida que llevaba la clase en el poder, así fuera de derroche y libertinaje, encontraba justificación y aún disculpa mediante la expiación de culpas en la Fe cristiana.

"En medio de esta relajación de costumbres que se advierte en las grandes ciudades de la colonia de Nueva España, en el siglo XVIII, nótanse dos grandes virtudes, la caridad y la beneficencia; los religiosos y las damas de la nobleza ni se desdaban ni se

---

125/ Ibidem, p. 360

126/ Ibidem, p. 362

atemorizaban de entrar en las habitaciones de los enfermos...; y los huérfanos y hambrientos encontraban abierta la mano y las "casas de los ricos".<sup>127/</sup>

No era raro entonces que durante el imperio de Maximiliano, la Emperatriz Carlota inaugurara un hospital de maternidad que contaba con un departamento especial para partos ocultos.

"... la Emperatriz Carlota era una dama bondadosa y su mayor preocupación fue proteger de alguna manera a las mujeres que iban a ser madres solteras, para lo cual fundó la llamada Casa u Hospital de Maternidad e Infancia".<sup>128/</sup>

La característica especial de esta maternidad con su departamento de partos ocultos era que en él parían exclusivamente mujeres españolas. La organización era compleja, se tomaban todas las medidas de precaución para mantener en el anonimato a una gran cantidad de mujeres, de distinto estado civil, que no deseaban dar a conocer su desluz.

Estaba bajo la dirección de autoridades eclesásticas, las cuales recibían una remuneración económica adecuada al problema de la

---

<sup>127/</sup> México a través de los siglos, Tomo II, México, 1953, pp. 732-733.

<sup>128/</sup> Federico Bravo Peña, Nociones de historia de enfermería, Impresora San Carlos, México, 1967, p. 85

atención que, desde etapas tempranas del embarazo, requerían estas mujeres. Su atención estaba reglamentada y se justificaba como un acto de verdadera caridad humana. Los recién nacidos quedaban como expósitos, y la madre salía del establecimiento dejando atrás solo un mal recuerdo, pero segura de que ante la sociedad novohispana seguiría siendo vista como digna y decente.<sup>129/</sup>

En cambio, la atención que recibía el indígena, el mestizo y el resto de castas era diferente. Si sano se le trataba con desprecio, enfermo se le trataba peor; al grado de que a pesar de estar vedada su libertad de expresión, muchas veces era capaz de denunciar los malos tratos y los abusos de los religiosos. Sus testimonios los podemos constatar en infinidad de documentos del Archivo General de la Nación,<sup>130/</sup> y que nos muestran como la atención a los enfermos mediante caridad, beneficencia y filantropía era dada sólo a la burguesía novohispana.

---

<sup>129/</sup> Cfr. Nicolás León, La obstetricia en México, Biblioteca de la U.N.A.M., 618.20972, L.E.O. o. V.2, pp. 350-358.

<sup>130/</sup> Hospitales: Vol. 24, exp. 12, fs. 320-325; Vol. 32, exp. 19 fs. 125-184; Vol. 36, exp. 8 fs. 327-349; Vol. 56, exp. 9 fs. 145-159.

### 3.3 Situación de la partera y la enfermera.

El antecedente más remoto de la enseñanza formal de la obstetricia, a las mujeres dedicadas a la atención de partos, lo encontramos en 1792 en la Escuela Médica de Jalisco "El intendente Ugarte y Loyola... tuvo la excelente idea de que se fundase una enseñanza de obstetricia para mujeres".<sup>131/</sup>

Sin embargo, eran muy pocas las mujeres que estudiaban partos por lo que el 18 de octubre de 1839, en la apertura de la Facultad Médica de la Universidad Literaria de Guadalajara, se hace hincapié en impulsar la instrucción a comadronas.

"Este ramo importante de la Salud Pública, abandonado a comadronas ignorantes, sin estudio alguno y sin otro conocimiento que el atrevimiento que les da su misma ignorancia y la triste jerarquía (sic) de pasar del empleo de tenedora al de partera".<sup>132/</sup>

En 1826 se amplía en Jalisco la instrucción para parteras, se complementa con la práctica, al abrirse en el Hospital de San Miguel de Belén un departamento especial de maternidad.

---

<sup>131/</sup> Nicolás León, La obstetricia... p. 517

<sup>132/</sup> Op. cit., p. 519

Los primeros datos de la enseñanza de la obstetricia en el Estado de Yucatán, los tenemos en 1835. Las parteras debían asistir 6 meses al curso de Obstetricia en la Facultad de Medicina y Cirugía; al finalizar el curso, presentaban examen con dos facultativos del protomedicato. Se les expedía un título que acreditaba sus conocimientos de obstetricia "aunque no supieran leer ni escribir".<sup>133/</sup>

En el Estado de Oaxaca se inicia la instrucción de obstetricia en 1845. Estas clases se dieron junto con los médicos en el curso de Medicina Operatoria hasta 1863 en que por Decreto se funda la carrera especial de Obstetricia. Aunque la Dirección de la escuela queda en manos de un médico, "se crea una plaza de Adjunta, desempeñada por una profesora en Partos. Ambos tienen la obligación de enseñar la práctica de la Obstetricia a los alumnos de Medicina y alumnas de la carrera especial".<sup>134/</sup>

Resulta importante señalar la diferencia de desarrollo de la enseñanza de la Obstetricia en estos dos estados. Mientras en Yucatán no se necesitaba ni leer ni escribir, en Oaxaca no sólo se participa como profesora de Partos, aún de los médicos, sino

---

<sup>133/</sup> Ibidem, p. 531

<sup>134/</sup> Ibidem, p. 552

que se le exige el conocimiento del idioma francés y cursar en dos años la Obstetricia.<sup>135/</sup>

Una explicación la podemos tener en el hecho de que el tipo de política educativa de la época, condicionaba diferentes grados de desarrollo en materia educativa, y Oaxaca vivía un importante avance en este ramo, dando hombres de la talla de Juárez.

La política educativa denotaba cierta flexibilidad para que cada Estado de la República ajustase los criterios legislativos locales y sus recursos disponibles a la educación; esta medida traería como consecuencia una enfática diferencia entre los ser vicios educativos...<sup>136/</sup>

A principios del siglo XIX había en Michoacán tres hospitales; en Valladolid, en Pátzcuaro y en Zamora, dirigidos por religiosos de San Juan de Dios. En 1847 al reestablecerse el Colegio de San Nicolás, se le anexó el Establecimiento de Ciencias Médicas, en el que por primera vez se enseñaba la Obstetricia. Hay noticias de que antes de esta fecha, algunos médicos daban clases particulares a comadronas, pero no encontré documentos que lo prueben.

---

<sup>135/</sup> Cfr. Ibidem, pp. 552-553

<sup>136/</sup> Martha Robles, Educación y sociedad en... pp. 42-43

Para estudiar Obstetricia en el Estado de Michoacán no se les pedía ninguna instrucción, ni siquiera que fueran alfabetas.

Por Ley de Mayo de 1852 se reglamenta el ejercicio de la Obstetricia.

"Las parteras no podrán exceder los límites que les señala instrucción..., en cuanto a la aplicación de medicinas y las operaciones que se les permita verificar; siendo responsables y debiendo ser castigadas conforme a las leyes, por las consecuencias a que diere lugar la inobservancia de esta disposición". <sup>137/</sup> Se reglamenta también la entrega de título por "mérito distinguido" a comadronas con mucha experiencia y honestidad, aunque no asistan a recibir instrucción.

En 1857 se publica en Morelia un "Tratado de partos para uso de las matronas" escrito en 1853 por el Dr. Joaquín Mota.

En el prólogo de dicha obra se señala que va dirigida a "señoras decentes" para elevar su instrucción y que puedan atender en sus partos, también a "señoras decentes". <sup>138/</sup>

Resulta claro que para ser señora decente debía tenerse una posición social buena. En cambio, las mujeres del pueblo sólo

---

<sup>137/</sup> Ibidem, p. 527

<sup>138/</sup> Ibidem, p. 534

podían ser atendidas por comadronas humildes a quienes el galeno español despreciaba llamándola "rinconera" "...todas ellas se presentaban siempre a la asistencia de los partos, vestidas por lo común de color negro y de lienzos de lana para cubrir su gran desaseo".<sup>139/</sup>

Sobre el Estado de Campeche sólo se tienen datos de que en 1859 fue creado el Instituto Campechano en reemplazo del antiguo Colegio Clerical de San Miguel de Estrada y que en el Instituto se daba instrucción a las parteras.<sup>140/</sup>

Otro de los estados en que encontramos una marcada diferencia en relación con la instrucción formal de la Obstetricia, fue San Luis Potosí. Estado en el que la partera instruída goza de gran prestigio y reconocimiento. Los primeros datos del origen de la enseñanza a parteras datan de 1863, se cursaban en la Escuela de Medicina del Instituto Científico. Al inaugurarse en 1879 el Hospital Civil se dan en él las clases teóricas y prácticas para parteras. Se exigía tener la instrucción primaria y los estudios duraban tres años, al final de los cuales debía cada partera presentar tesis profesional para recibir el título de Partera.<sup>141/</sup>

---

<sup>139/</sup> Ibidem, p. 535

<sup>140/</sup> Ibidem, p. 538

<sup>141/</sup> Cfr. Ibidem, p. 565



El programa de estudios comprendía:

"Anatomía y Fisiología de los órganos sexuales de la mujer. Estudio de los fenómenos de la gestación. Estudios teóricos de los partos normales. Clínica de Obstetricia. Nociones sobre oftalmia de los recién nacidos; su profilaxia y su tratamiento. Distocia materna. Distocia fetal. Embarazo y parto gemelar. Asepsia y antisepsia obstétricas". 142/

Es indudable que la partera que egresaba contaba con bases superiores a las de otros estados de la República. Estas parteras podían ser miembros titulares de la Sociedad Obstétrica, Juan María Rodríguez, primera sociedad obstétrica fundada en México en 1908; podían presentar trabajos en las sesiones y discutir con voz y voto los trabajos de los ponentes médicos. A estas parteras se les llamaba profesoras. 143/

En los libros de actas de esta sociedad podemos leer:

"La profesora V. Vázquez del Mercado presentó un interesante trabajo titulado 'versión por maniobras externas' en el que revela talento y observación. Al referirse a punto del tratamiento expuso algún procedimiento original para lograr la acomodación definitiva.

142/ Ibidem, p. 567

143/ Cfr. Ibidem, p. 568

"La profesora Juana Corvera presentó un trabajo titulado 'aborto'. La Sra. Corvera considera el aborto desde su definición, las clases de aborto según el tiempo del embarazo, sus causas maternas y paternas. Al referirse al tratamiento lo divide en profiláctico y curativo.

"La Sra. Isabel Acosta llenó su turno reglamentario con un estudio sobre la degeneración placentaria. En él considera a la mujer sífilítica como un terreno cultivado con gérmenes patológicos y entre los accidentes que presenta en su estado de gestación, le ha llamado la atención la degeneración fibrograsosa de la placenta". 144/

Del Estado de Nuevo León se sabe que con la fundación del Hospital de Nuestra Señora del Rosario en 1853 se creó también una cátedra de obstetricia para parteras.

En el Estado de Hidalgo, los datos parten de 1875 a 1877, en que el Dr. Ramón Mancera da clases particulares a señoras de buena posición y reputación. De 1877 a 1907 "no había vuelto a enseñarse Obstetricia a parteras". 145/

---

144/ Ibidem, p. 574

145/ Ibidem, p. 576

El 29 de junio de 1889 se inaugura el Departamento de Maternidad en el Hospital Civil del Estado de Morelos, quedando bajo la administración de una partera y entre el personal de servidumbre se encontraba una enfermera que debía lavar toda la ropa sucia del hospital ayudada de los demás criados. "Entre el personal de dicha maternidad se cuenta con una partera administradora..., una enfermera lavandera..., los sueldos serán de \$361.35 para la partera y \$58.40 para la lavandera".<sup>146/</sup>

En relación con el Estado de México, se inician en la ciudad de Toluca, en 1893, de manera informal, y el 15 de septiembre se inaugura la Escuela teórico-práctica de Obstetricia del Estado", en la Casa de Maternidad y Hospital de Infancia "Concepción Cardoso de Ullada". La administración de la escuela quedaba en manos de los médicos del hospital. Mientras eran alumnas se les conocía como "alumnas de gracia" y ocupaban puestos de afanadoras sin que se les remunerase económicamente. Al recibirse se les nombraba "Parteras en Jefe y encargadas de la vigilancia de las siguientes alumnas de gracia".<sup>147/</sup>

La enseñanza en la ciudad de Puebla data de 1885 en que se

---

<sup>146/</sup> Ibidem, p. 603

<sup>147/</sup> Ibidem, pp. 593-599

dan clases teórico-prácticas en la Casa de Maternidad ubicada en la Plazuela de San Agustín.

En resumen, podemos señalar que la enseñanza formal a las parteras se da durante el siglo XIX. Su adiestramiento respondía a la necesidad de dar atención de más calidad a las mujeres de clase media, dado que, como ya se señaló, la práctica de obstetricia era considerada denigrante por parte del médico español. Sin embargo, la atención del parto de las mujeres españolas de clase social elevada, siempre fue hecha por el galeno español. Quedaba sin instrucción alguna la partera indígena, fiel a las prácticas prehispánicas, dando atención a una mayoría de la población carente de recursos; gozando del prestigio y consideración de su pueblo y de la humillación y el desprecio del hispano.

"La educación médica se propagó y los profesionistas de ambos sexos fueron solicitados para estos casos. Esta evolución se aprecia tan sólo en los habitantes de las ciudades y pueblos de importancia, pues en las restantes, aún hoy mismo, subsisten las costumbres coloniales mezcladas con supervivencia indias".

148/

148/ Ibidem, p. 148

Ya vimos también el surgimiento de enfermería en México y los factores que lo condicionaron. También en este terreno encontramos una atención de enfermería clasista; mientras que los enfermos de clase privilegiada eran atendidos por religiosas y religiosos católicos, que pasaron a la posteridad por su abnegación y sacrificio; los enfermos humildes eran atendidos por enfermeros indígenas que poco a poco fueron incorporándose, sobre todo las mujeres, al mercado de trabajo hospitalario, pasando a ser sirvientes a las órdenes religiosas, realizando todo el trabajo de atención al paciente. Las enfermeras dependían en línea jerárquica de la partera quien, desde luego, ocupaba un sitio social superior.

En 1860 se aprueba el Reglamento de la Casa de Maternidad y Hospital de niños. En este reglamento podemos constatar la enorme diferencia entre la partera y la enfermera.

"Art. 3o. Se destinan al servicio científico del establecimiento, un Director, dos subdirectores, una Profesora Partera y dos discípulos de la Escuela de Medicina.

Art. 4o. Se destinan al servicio administrativo, un Mayordomo, un Capellán, un cocinero y su ayudante, un portero, tres enfermeras, dos lavanderas y dos criados.

... Son obligaciones:

De la Partera

Art. 56. Pasar diariamente las visitas a la hora correspondiente, acompañando a los médicos para suministrarles los datos o antecedentes de las enfermas.

Art. 57. Copiar en un libro recetario las prescripciones de los médicos de Maternidad y niños.

Art. 58. Hacer el servicio diario del establecimiento para lo que permanecerá día y noche, saliendo alguna vez con previo permiso del Director.

Art. 59. Practicar el reconocimiento de las embarazadas que pretenden asistir ahí y darles entrada si así lo estiman conveniente.

Art. 60. Asistir personalmente los partos naturales\* y cuidar el transporte de las paridas a donde hayan de pasar el puerperio.

---

\* Esta maternidad contaba con una sección de partos ocultos para mujeres españolas. Los niños al nacer quedaban en la Casa de Niños Expósitos a cargo de órdenes religiosas.

Art. 61. Dar oportuno aviso a los médicos si notaren mala posición o presunieran parto laborioso o algún grave accidente.

Art. 62. Ayudada de las alumnas de gracia, asear y cambiar la ropa de las paridas...

Art. 65. Conservar bajo su responsabilidad las sustancias medicinales que para los casos urgentes haya siempre de haber en el Hospital...

Art. 70. Concurrir a las autopsias de las mujeres paridas cadavéricas que se practiquen...

Art. 71. Avisar al Director de las faltas que no haya podido corregir en las alumnas de gracia y sirvientes del hospital...

De los sirvientes:

Art. 108. Las enfermeras distribuirán las medicinas y alimentos como lo ordene la partera, asearán las salas o enfermerías, baños, etc., etc., ayudarán a cambiar la ropa a las enfermas y todo lo relativo al servicio doméstico". <sup>149/</sup>

Esta maternidad subsistió hasta que el 5 de febrero de 1905 se inaugura el Hospital General de la ciudad de México y se clausura la maternidad.

Ya en el nuevo hospital, la partera sigue ocupando un lugar importante y se inicia la educación formal del personal de enfermería.

#### 3.4 Restauración del orden sociopolítico 1867-1911.

Para su estudio, esta época ha sido dividida por algunos autores, en dos períodos.

El primer período se inicia en 1867 con la caída de Maximiliano y finaliza en 1876 al concluir el gobierno de Juárez. Se le conoce como el período de la República Restaurada.

El segundo período que abarca de 1877 a 1911 ha sido denominado "El Porfiriato" dado que incluye los años de dictadura de Porfirio Díaz.<sup>150/</sup>

En capítulos anteriores se señaló la crisis política y desarticulación económica de 1810 a 1867, en la que el país vive un pe-

---

<sup>150/</sup> Cfr. Daniel Cosío Villegas, 'El tramo moderno', en Historia mínima de México, El Colegio de México, México, 1973, p. 117.



ríodo de franca anarquía en que se conforman dos fuerzas antagónicas dentro de la clase dominante: los conservadores y los liberales, cuyos enfrentamientos en Ayutla (1854) y posteriormente en la Revolución de Reforma (1854-1857), culmina con el triunfo de la fracción liberal que resume sus ideas en la Constitución de 1857.

Entre 1859 y 1860, Juárez promulga las Leyes de Reforma con las que asesta un golpe fuerte a la iglesia, cuyo dominio económico era un fuerte freno para el desarrollo del país. Dentro de estas leyes se contempla: la separación de la iglesia y el Estado; la nacionalización de los bienes del clero; la supresión de las órdenes monásticas; la creación del registro civil; la secularización de los cementerios, y la tolerancia de cultos.

Si bien estas medidas limitaron el poderío del clero, también favorecieron la pauperización del pueblo trabajador, en especial con la nacionalización de los bienes de la iglesia, que permitió la compra y concentración de grandes extensiones de tierra por parte de la clase terrateniente. <sup>151/</sup>

"La penetración de las relaciones capitalistas de producción consolidó el trabajo asalariado y acentuó la división del trabajo

---

<sup>151/</sup> Raúl Soriano, Capitalismo y enfermedad, Folios ediciones, México, 1982, p. 91.

jo, con la consiguiente explotación del proletariado, cuya organización era precaria o nula para hacer frente al capital".<sup>152/</sup>

Al triunfar la República, se inicia una nueva forma de Estado, el Estado Liberal Oligárquico.<sup>153/</sup> Liberal, en el plano jurídico-político ya que plantea la libertad de pensamiento y la igualdad política de los ciudadanos; enfatiza la separación iglesia-estado; y adopta la forma de gobierno como República democrática representativa y federal con tres poderes: el ejecutivo, legislativo y judicial. Aunque señala la libertad para elegir trabajo, defiende la propiedad privada y, en las condiciones de desarrollo ya mencionadas, estas premisas resultaban fundamentales para el desarrollo del capitalismo.<sup>154/</sup>

Si por un lado es liberal, por otro resulta oligárquico en el plano de la práctica política, siendo el reflejo de compromisos con oligarquías regionales y extranjeras. En el terreno nacional este compromiso ocasiona la persistencia de formas de desarrollo económico atrasadas, como el peonaje; explica también

---

<sup>152/</sup> Op. cit., p. 93

<sup>153/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía y salud en el Estado Mexicano, material impreso, U.A.M., Xochimilco, p. 13.

<sup>154/</sup> Cfr. op. cit., p. 13

el predominio de estructuras sociales racistas, la ausencia de organizaciones laborales y el caciquismo.

Para afianzar su hegemonía, en este momento en que la burguesía es débil aún, el Estado se apoya en la sociedad civil: escuelas, instituciones de salud, etc., que le van dando la fuerza para producir y generalizar las relaciones capitalistas de producción. <sup>155/</sup>

Uno de los pasos dados durante este período fue renovar la concesión con Inglaterra, para reanudar las obras del ferrocarril mexicano. Esta medida, al concluirse el ferrocarril, sí daba impulso a las importaciones y exportaciones, pero, de nuevo, beneficiaba a una minoría y no alentaba la economía interna del país.

"Por otra parte, se define también en esta etapa el carácter dependiente del Estado Mexicano, dependencia que en su primera etapa opera a través de la deuda pública y del control del comercio exterior, para transformarse a partir de 1880 en un enorme crecimiento de la inversión extranjera directa de Estados Unidos, Francia e Inglaterra en la economía mexicana." <sup>156/</sup>

---

155/ Ibidem, p. 14

156/ Ibidem, p. 15

A partir de 1880 se incluye en el bloque de poder a la burguesía imperialista extranjera y se concentra el poder en el Ejecutivo "cuya acción podía esterilizar una asamblea deliberante como era la Cámara Unica de Diputados, creada por la Constitución".<sup>157/</sup>

El surgimiento de la burguesía industrial desencadena una serie de contradicciones al constituirse en fuerza antagónica del bloque hegemónico formado por terratenientes, comerciantes y capitalistas mineros. Contradicciones que llevarían al país al estallamiento revolucionario de 1910.

Sin embargo, en el seno de la burguesía nacional se gestaban dos corrientes antagónicas. Por un lado la burguesía regional representada por Francisco I. Madero y la burguesía ligada al poder central o "grupos de los científicos" que controlaban el sistema bancario, plantas textiles, minas, ferrocarriles o ingenios azucareros.<sup>158/</sup>

Desde luego, la burguesía tenía su contraparte: el proletariado que poco a poco iba haciendo conciencia de su explotación,

<sup>157/</sup> Daniel Cosío Villegas, "El tramo moderno"... p. 120

<sup>158/</sup> Cfr. Catalina Eibenschutz, "Hegemonía y..." p. 16

e intentando agruparse para oponer resistencia. Agrupaciones que se inician en 1853 con la organización de la Sociedad Particular de Socorros Mutuos, dedicada a la protección de artesanos "en caso de enfermedad, cuando sufrían un accidente, caían en prisión o morían".<sup>159/</sup>

Así, el proletariado mexicano adquiría poco a poco mayor organización y conciencia de clase, ayudado por la información de diversos periódicos como El Obrero Internacional, el Socialista y El Hijo del Trabajo; que difundían ideas de socialistas utópicos de pensadores como Saint Simón, Fourier y Proudhon; ideas que poco a poco fueron incorporándose al movimiento obrero artesanal.<sup>160/</sup> y que obligarían al Estado, más adelante, a aceptar reivindicaciones obreras en un intento de evitar que se agudizaran las contradicciones de clase.

La dictadura de Porfirio Díaz (1877-1911) reflejó los intereses de la gran burguesía bancaria, comercial e industrial y de los terratenientes. Este grupo oligárquico gobernante declaró que "con ayuda del capital extranjero haría de México un Estado capitalista altamente desarrollado... Pero la política de los

---

<sup>159/</sup> Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y... p. 103

<sup>160/</sup> Op. cit., p. 108

círculos dominantes condujo, de hecho, al dominio del capital extranjero en el país, a la monstruosa concentración de la tierra en manos de un grupo de grandes latifundistas tanto locales como extranjeros y al despojo de los campesinos de casi todas sus tierras". <sup>161/</sup>

El impulso dado a la industria, durante el Porfiriato, trae como consecuencia el crecimiento de las clases obrera y campesina. Los obreros, cuyas organizaciones se perfeccionaban en la medida en que se hacía más precaria su vida, llegaron a dar la lucha en diversos movimientos huelguistas (Río Blanco, Cananea), que serían parte de los factores que desencadenarían la Revolución de 1910.

"Varios son los factores que condicionan esta crisis: la depresión mundial de 1900 pone fin a la época de las exportaciones mexicanas; la economía mexicana entra en crisis; el comercio mundial cambia su composición y dinámica y los Estados Unidos no ven con buenos ojos a Díaz, lo anterior unido a las fuerzas internas que están promoviendo un cambio, las insurrecciones campesinas; los enfrentamientos entre "científicos" y te

---

<sup>161/</sup> Anatoli Shulgovski, México en la encrucijada de su historia, Editorial de Cultura Popular, México, 1972, p. 12

rratenientes, condicionan el colapso del modelo capitalista dependiente -agrominero- exportador y el gobierno de Porfirio Díaz, incapaz de ofrecer una salida a la crisis; se desmorona y estalla la Revolución Mexicana".<sup>162/</sup>

### 3.5 El Estado como responsable de la salud de la población.

Con la caída de Porfirio Díaz, México pareció iniciar una era de paz. Para 1917 en el país se había creado cierto equilibrio entre las fuerzas de clase. Las masas campesinas fueron debilitadas como resultado del fracaso sufrido en los encuentros armados con el grupo político conservador. "La clase obrera, carente de una dirección política revolucionaria correcta, desgarrada por contradicciones internas, no pudo influir en forma decisiva en la formación del poder estatal"<sup>163/</sup>, éste fue tomado por representantes que se apoyaban en el ejército y las capas pequeño-burguesas de la población.

El movimiento revolucionario había dejado una base poco sólida para sustentarse, así se vio obligado a dar ciertas concesiones a los trabajadores aplicando la política de balanceo entre las diferentes fuerzas sociales".<sup>164/</sup> Estas concesiones abarcaron

<sup>162/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía... p. 24

<sup>163/</sup> Anatoli Shulgovski, México en... p. 13

<sup>164/</sup> Op. cit., p. 13

también el ámbito de la salud, puesto que ya hacía tiempo que el obrero y el artesano principalmente, habían iniciado sus demandas de atención a la salud, a través de organizaciones gremiales.

Pero para plantear el papel que asumió el Estado como responsable de la salud de la población, es preciso considerar algunos antecedentes sobre el desarrollo de las prácticas de atención a la salud.

Las leyes y reglamentos referentes a la medicina, la cirugía y la obstetricia, tuvieron su origen en el gobierno de España y finalizaron con la extinción del Protomedicato en 1833. A partir de ahí y bajo el gobierno provisional de Gómez Farfás, se limitaba el poder del clero Colonial y sería el Estado quien de cidiría en materia educativa.<sup>165/</sup>

Se clausura la Real y Pontificia Universidad y se organiza la enseñanza en seis establecimientos descentralizados. Uno de ellos fue el de Ciencias Médicas, que al funcionar bajo criterios mexicanos, terminaba con la organización mantenida durante el virreinato.



La actividad legislativa de salud fue creciente; en 1825 surge el "Bando de Policía y Buen Gobierno" que tenía entre sus funciones: limpieza de calles, manejo de alimentos, vigilar que se evitaran manifestaciones de "algarabía" y desorden público, etc.; este Bando debía señalar las medidas punitivas al individuo que resultara infractor.<sup>166/</sup>

En 1825 se funda la Academia de Medicina. En 1831 el Estado legisla la creación de la Facultad Médica del Distrito Federal y promulga la Ley de "Previsiones relativas al ejercicio de la medicina y cirugía en distritos y territorios".<sup>167/</sup>

La actividad legislativa en materia de salud tenía el doble propósito de controlar a la población y evitar disturbios, ya que la salud del pueblo y sus condiciones generales de vida eran cada vez más precarias. El control tanto de la salubridad como de asistencia médica y formación de recursos humanos, daba al Estado "la dirección ideológica y cultural de la sociedad, a través de las acciones dirigidas a la salud".<sup>168/</sup>

---

<sup>166/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía... p. 11

<sup>167/</sup> Op. cit., p. 11

<sup>168/</sup> Ibidem, p. 12

Dentro de las Leyes de Reforma destacan, por su relación con la salud: la secularización de los cementerios y las regulaciones aplicadas a las inhumaciones, con lo que se daba fin a la costumbre de sepultar cadáveres en las iglesias; esta medida favorecía a los estudiantes de medicina, pues podían contar con cadáveres no reclamados, para estudios anatomopatológicos.<sup>169/</sup>

El 25 de enero de 1872 se creó el Consejo Superior de Salubridad en el Distrito y Territorios Federales para reemplazar al Consejo de Salubridad Federal del Departamento de México.

En enero de 1877 la Secretaría de Gobernación creó una Junta denominada Dirección de Beneficencia Pública que tomó a su cargo el establecimiento y fondos de la Beneficencia Pública encomendados al Ayuntamiento y el 10 de agosto de 1881 se expidió el reglamento de la Beneficencia Pública, por medio del cual pasaba ésta a depender de la Secretaría de Gobernación. Uno de los establecimientos que se sostenía con fondos de la mencionada Beneficencia era el Hospital Juárez, fundado en agosto de 1847 con el nombre de Hospital de San Pablo.<sup>170/</sup>

---

<sup>169/</sup> Carlos Román Celis, "Proyecciones de la Legislación Sanitaria en la Asistencia Médica", en la revista de la S.S.A., No. 8, México, 1979, pp. 26-27

<sup>170/</sup> Mauricio Guerrero, "El Hospital Juárez", CXXXII aniversario, en la Revista de la S.S.A., No. 13, México, 1979, pp. 34-35.

El 28 de febrero de 1883, se creó el Consejo Nacional de Salubridad Pública y, el 10. de agosto de 1891 entra en vigor el primer "Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos"<sup>171/</sup> que hacía de México el primer país en el Continente Americano que tuvo codificadas sus disposiciones sanitarias.<sup>172/</sup>

Alrededor de 1880 se realizan los primeros congresos médicos en México, su objetivo primordial era "transformar y modernizar la teoría médica implantando los conceptos de microbios patógenos, contaminaciones, predisposiciones a padecimientos y defensas orgánicas que eran resultantes del progreso científico, ligado ciertamente al desarrollo capitalista mundial".<sup>173/</sup>

La salud empieza a perfilarse no sólo como mercancía sino como instrumento de dominio y control. Se inician los proyectos para el control de epidemias, no sólo en humanos sino en animales y vegetales, que podían, en un momento dado, poner en peligro la economía nacional.

---

<sup>171/</sup> Carlos Román Celis, Proyecciones... p. 28

<sup>172/</sup> Ignacio Chávez, México en la cultura médica, Edición de El Colegio Nacional, México, 1947, p. 158

<sup>173/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía... p. 17

Además, se toma interés en valorar la salud en términos económicos, a través del impacto económico de los gastos en salud; y contemplan proyectos de recuperación de gastos como el "establecimiento de iguales médico-farmacéuticas", <sup>174/</sup>

Con las Leyes de Reforma, el Estado se enfrenta a la necesidad de hacerse cargo de los hospitales que habían estado en manos de la iglesia, señalándose que "es necesario cambiar el concepto de caridad en la atención médica por el de beneficencia, más coherente con la ideología liberal... <sup>175/</sup>

A partir de 1900 se crean una gran cantidad de hospitales, entre ellos el Hospital General, Huipulco, el Manicomio General y muchos otros, que creaban también la necesidad de ser dotados de enfermería para cubrir el hueco que dejaban las órdenes monásticas.

Ante esta necesidad, el Estado se ve obligado a reclutar suficiente mano de obra de enfermería e iniciar su instrucción formal.

---

<sup>174/</sup> Op. cit., p. 18

<sup>175/</sup> Ibidem, p. 20

### 3.6 La instrucción formal a las enfermeras. Situación de la Partera.

Haciendo un resumen con relación a las actividades de atención para la salud, hasta 1900 podemos señalar:

- La profesión médica había dado un salto importante a partir de la extinción del protomedicato. El hacerse responsable el Estado de la atención a la salud, permite al grupo médico mayor organización y toma de decisiones, así como una mayor información sobre los adelantos científicos en otras partes del mundo; conocimientos que rebasan ya el empirismo religioso.
- La mayor parte de la ingerencia del Estado Mexicano se había limitado al control sanitario y vigilancia de brotes epidémicos. Asuntos de la competencia de la Secretaría de Gobernación.<sup>176/</sup>
- Los hospitales de beneficencia no constituyen "espacios de acción médica... La función de esos hospitales era la asistencia a los pobres, a quienes se les adminis-

<sup>176/</sup> Cfr. Julio Frenk, El mercado de trabajo médico, U.A.M.-Xochimilco, México, 1980, p. 29.

traba ayuda material y espiritual en la transición hacia la muerte". <sup>177/</sup> La atención del médico quedaba ubicada en consultorios o en los domicilios de los enfermos.

- La partera había logrado un avance importante; en la mayor parte de los estados de la República se consideraba su instrucción formal. A pesar de seguir siendo infravalorada por el médico, poco a poco ganaba terreno en la participación y toma de decisiones.

- La situación de la enfermería era deplorable, había nacido con el estigma de la discriminación social durante la Colonia. Sus servicios habían sido obtenidos mediante presiones sobre todo religiosas y relegada a la categoría de servidumbre.

- Los curanderos y curanderas, rezago prehispánico, habían sido duramente perseguidos, sobre todo aquellos que ejercían su oficio libremente. Parte de este grupo fue absorbido por la medicina hispana e incorporado a ella, bien como cirujano, bien como enfermero asalariado.

- La profesión médica adquiría un nuevo perfil clasista y sexista. Se reafirmaba como clase dominante en la atención a la salud y se desempeñaba por individuos del sexo masculino en su mayoría.
- La atención hospitalaria no lograba salir de la crisis que produjo la separación de la iglesia y el Estado, los hospitales se encontraban en condiciones deplorables sobre todo por falta de atención médica y de enfermería.

Con este panorama se inicia el siglo XX. El Estado para hacer frente, sobre todo a la crisis en la atención hospitalaria, inicia la construcción de nuevos hospitales como el Hospital General, Huipulco, Manicomio General y muchos otros que requerían, por supuesto, de atención de enfermería.

"A partir de entonces el médico diagnostica, prescribe, no pierde su talento en los detalles del paciente hospitalizado; para estas actividades necesitaba sólo una obediente ayudante, una enfermera". <sup>178/</sup>

Así, surge en 1902 la instrucción formal para las enfermeras. De la necesidad de adiestrar personal que se hiciera cargo de

---

<sup>178/</sup> Francisco Gómezjara et. al. Salud comunitaria, teoría y técnica, Editorial Nueva Sociología, México, 1982, p. 92.

los hospitales de nueva creación y, de la necesidad cada vez mayor de contar con ayudantes que al encargarse del trabajo sucio, desbrozaran al médico el camino hacia la ciencia y el reconocimiento social.

Al inaugurarse en 1905 el Hospital General, el grupo médico en el poder consideró que para hacerse cargo de la administración en los aspectos de enfermería, debía traerse a dos enfermeras extranjeras, a pesar de que se contaba ya con parteras instruídas que conocían los problemas de salud y que tenían, muchas de ellas, amplia experiencia hospitalaria.

El primer grupo egresado fue de 13 enfermeras y, al ubicárseles en el Hospital General, se inicia la división social del trabajo en enfermería que marcaría un cada vez mayor antagonismo de clases.

Quedaban en el lugar de mayor jerarquía, como jefe y subjefe de enfermeras, las enfermeras extranjeras. El lugar intermedio lo ocupaban las enfermeras con adiestramiento formal; se les conocía como "enfermeras primeras". El resto de enfermeras ocupaban el nivel inferior, denominándoseles "segundas"

179/

---

179/ Edda Alatorre W. Antecedentes históricos de la enseñanza de la enfermería en la U.N.A.M., material impreso, México, 1979.



En 1907 se establece formalmente la Escuela de Enfermería del Hospital General, dependiente de la Beneficencia Pública, y a su vez, de la Secretaría de Gobernación.

El curso tuvo una duración de dos años y se pedía a las aspirantes haber terminado la enseñanza primaria. Las materias eran pocas y elementales: Anatomía, Fisiología, Higiene, Farmacia, Curación y cuidado de todo tipo de enfermos. Uno de los requisitos para estudiar enfermería era que fueran sólo mujeres. Así se iba limitando al hombre su participación en este campo ya que al Estado le resultaba más productiva su fuerza de trabajo en otras áreas. Los enfermeros fueron quedando ubicados en los hospitales para enfermos mentales, como fue el caso del Manicomio General.

En 1911 pasa la Escuela de Enfermería a depender de la Escuela de Medicina; ya antes de esta fecha había sufrido un cambio de dependencia al pasar de la Secretaría de Gobernación a la Secretaría de Educación Pública. La Escuela de Medicina se aboca entonces a elaborar el primer plan de estudios para las carreras de enfermería y de obstetricia, que fue publicado en el Boletín de Instrucción Pública, artículos 100., 170., y 180, Tomo XIX de 1912.<sup>180/</sup>

En este plan de estudios quedan señalados 2 años para cursar enfermería y 2 para la carrera de partera, ésta debía cursar antes los estudios de enfermería. Es claro que esta situación elevaba el nivel académico de la partera para la que ahora se exigía cuatro años de estudio.

Las clases de enfermería y obstetricia eran impartidas, en su totalidad por médicos. Esta instrucción estaba orientada a la formación de elementos conscientes de su responsabilidad como auxiliares suyos.

Este modelo de instrucción sería sostenido y reproducido hasta 1974 en que la Escuela de Enfermería estuvo dirigida por médicos.

Resulta interesante observar lo que sucedía en otros campos de trabajo femenino, por ejemplo en el grupo de maestras; éstas, según datos del Departamento de Investigación y Protección del Trabajo de la Mujer, en 1914 ocupaban "el lugar principal entre las profesiones remuneradas y que son pocas las mujeres que se dedican a una profesión, fuera de las que se ocupan en la obstetricia".<sup>181/</sup>

---

<sup>181/</sup> Boletín del Archivo General de la Nación, Tercera Serie: Tomo III, Número 3, México, 1979, p. 9.

Las maestras contaban con otra formación. A pesar de ser también mujeres, esta formación no era de dependencia y sumisión como en las enfermeras y, por lo mismo, su desarrollo mostraba franca desigualdad.

Mientras que enfermería iniciaba su instrucción formal, llevando a cuestras toda una historia de discriminación y sometimiento que perdura aún ahora, las maestras inauguraban el primer Congreso Feminista de Yucatán. A él asisten 700 trabajadoras y plantean como tema de debate los siguientes:

1.       ¿Cuáles son los medios sociales que deben manumitir (sic) a la mujer del yugo de las tradiciones?
2.       ¿Cuál es el papel que corresponde a la Escuela Primaria en la reivindicación femenina, ya que aquella tiene por finalidad prepararse para la vida?
3.       ¿Cuáles son las artes y ocupaciones que debe fomentar y sostener el Estado y cuya tendencia sea preparar a la mujer para la vida intensa del progreso?
4.       ¿Cuáles son las funciones públicas que puede y debe de sempeñar la mujer a fin de que no solamente sea el elemento dirigido sino también dirigente de la sociedad? 182/

Enfermería también vería otro Congreso en 1910 en el que se tratarían asuntos importantes para el gremio, pero no sólo no participaría en este evento, sino tampoco sería invitada.

"Se invita al IV Congreso General de Ciencias Médicas a: médicos, farmacéuticos, veterinarios, dentistas e ingenieros sanitarios residentes en la República Mexicana que hayan sido invitados".<sup>183/</sup>

Entre los temas para sesiones generales se señala uno: "multiplicación en la República de las maternidades, escuelas de parteras y enfermeras y consultorios médico-ginecológicos".<sup>184/</sup>

A pesar de que enfermería ya no estaba bajo la tutela de las órdenes religiosas, su influencia había dejado hondas raíces; raíces que constituían un elemento de dominio y sujeción utilizado para mediatizar a un gremio que, ni hoy, tomaba conciencia de su clase como trabajador, ni de su fuerza como elemento en la lucha laboral.

---

<sup>182/</sup> Alaide Foppa, "El Congreso feminista de Yucatán 1916", en la revista Fem., Vol. III, No. 11, México, 1979, p. 56.

<sup>183/</sup> Nicolás León, La obstetricia..., p. 499

<sup>184/</sup> Op. cit., p. 500

Cualquier día resultaba propicio para mantener informada a enfermería de su quehacer en el terreno de la salud. Mensajes para hacerlas sentirse revestidas de misticismo y bondad; para eliminar cualquier posición de clase; para aspirar a ser la heroína de la lámpara de luz. Así "la enfermera Nightingale conformó el patrón de la educación en enfermería en este país."

185/

"... debemos sentirnos orgullosas de nuestras ticitis aztecas, verdaderas diaconisas de la enfermería indígena; de nuestras hermanas de la Caridad, quienes a mediados del siglo pasado se hicieron cargo de nuestros hospitales, entre las cuales se destacó Sor Micaela Ayans,, a quien podemos considerar como la Florencia Nightingale mexicana".<sup>186/</sup>

Habían pasado muchos años del esplendor de la medicina azteca. Muchos años también de la época en que gozaban de dignidad y respeto quienes se dedicaban a la atención de la salud. Sin embargo, la humillación a las clases humildes que continuaron haciéndose cargo de esta atención, no desaparecía con los años y

185/ Francisco Gomezjara, et. al. Salud comunitaria... p. 103

186/ Carmen Leija Paz de Ibarra, "La enfermería como profesión", Conferencia para dar orientación vocacional. Archivo muerto de la E.N.E.O.,-U.N.A.M., México, 1951.

era transmitida a las nuevas generaciones de enfermeras, reproduciendo ellas mismas patrones de discriminación al interior de su propia clase.

"... No se debe olvidar a las modestas enfermeras prácticas que sustituyeron a las Hermanas de la Caridad, cuando éstas fueron expulsadas y a quienes, no obstante su buena voluntad de servicio, por su falta de cultura y educación, debemos el que la enfermería haya sido subestimada en México".<sup>187/</sup>

Así se iba formando la enfermera; poco a poco irían apareciendo símbolos, tradiciones y mensajes duraderos que a través de: la imposición de la cofia, la ceremonia del paso de la luz, el fetiche de la lámpara de Florencia Nightingale o el contenido del Himno a la Enfermera con su mensaje: "... mujer abnegada, flor lozana de amor maternal..." irían conformando en ella una ideología que frenaría el desarrollo de su grupo, convirtiéndola en elemento al servicio de las clases en el poder cuya función sería mantener y reproducir el carácter hegemónico del Estado en materia de salud.

---

<sup>187/</sup> Op. cit., pp. 9-10

"A través del sistema de salud, la enfermería ha contribuido a que sus servicios se dirijan a los diversos grupos de población según la importancia que tengan para el desarrollo capitalista del Estado". <sup>188/</sup>

La creación de numerosos centros hospitalarios a partir de 1910, respondía a la necesidad del Estado de contar con trabajadores en buenas condiciones de salud cuyo trabajo fuera consolidando su desarrollo económico. "El consumo de la fuerza de trabajo implica también su reposición, mantenimiento y reconstrucción a través de una red de servicios que mantenga en condiciones la fuerza de trabajo para ser consumida en el proceso de producción". <sup>189/</sup>

Pero no sólo la clase trabajadora requería de servicios médicos, sino también la clase en el poder. Así, el Estado se vio obligado a establecer servicios específicos que se inician con el propio Hospital General, esta institución instaló secciones

---

<sup>188/</sup> Ma. Matilde Martínez et. al. La enfermería mexicana. Un estudio sociológico de su carrera y profesión, material impreso, México, 1983, p. 7.

<sup>189/</sup> Alfredo Tecla Jiménez et. al. Enfermedad y clase obrera. I.P.N. E.E.O., Sección de Investigación, México, 1982, p. 9.

para enfermos distinguidos o pensionados, lo cual vino a llenar el vacío existente en la asistencia médica de la clase económicamente pudiente". <sup>190/</sup>

El propio desarrollo que iba dándose en el Estado Mexicano, favorece el desarrollo, aunque lento, de la enfermería. Para 1927 se amplían los requisitos académicos a las aspirantes a enfermeras, quienes debían cursar un año preparatorio llevando las materias de: Castellano, Física, Química y Ciencias Biológicas y para 1935 se exigía ya la instrucción secundaria en la Escuela de Enfermería del Hospital General. <sup>191/</sup>

### 3.7 Crisis política y desarticulación económica 1920-1934.

Los largos años de lucha contra la dictadura porfirista y, desde luego la herencia de esta dictadura, había dejado al país sumido en una profunda crisis.

El Estado liberal oligárquico dejaba el paso a una burguesía político-militar que constituiría el nuevo Estado, el cual para poder conservar el poder, debía incorporar en su programa las reivindicaciones inmediatas del campesinado y el proletariado,

<sup>190/</sup> Cfr. Edda Alatorre, Antecedentes históricos... pp. 12-13

<sup>191/</sup> Catalina Eibenschutz. Hegemonía y salud... p. 25



pero que mantiene una autonomía suficiente para aparecer como árbitro supremo en la lucha de clases".<sup>192/</sup>

La Constitución de 1917 deja claro el compromiso del Estado con las clases trabajadoras. Sus rasgos fundamentales señalan: democracia representativa; dictadura presidencial y corporativismo.

Sin embargo, a la promulgación de la Constitución cuya función principal consiste en "obtener el equilibrio entre los factores de la producción para garantizar la operación del sistema",<sup>193/</sup> le sigue una etapa de franca inestabilidad política.

Según el Censo de 1910, el 96.6 por ciento de las familias rurales no tenía tierras. Había 411 096 agricultores y 840 hacendados; el 80 por ciento del total de la población de México dependía de salarios agrícolas. Estos trabajadores fueron siendo poco a poco desplazados al incorporarse maquinaria moderna necesaria para el desarrollo capitalista del Estado.<sup>194/</sup>

---

<sup>192/</sup> Catalina Eibenschutz, Hegemonía y salud... p. 25

<sup>193/</sup> Op. cit., p. 25

<sup>194/</sup> Cfr. Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y... p. 111

En un intento de evitar la agudización de las contradicciones sociales, el Estado forma en 1929 el "primer partido mexicano organizado, copia de los existentes en Norteamérica, se le denomina Partido Nacional Revolucionario (P.N.R.), arguyendo la unidad de la familia revolucionaria".<sup>195/</sup>

La ingerencia de capitales extranjeros era cada día mayor; entre 1925 y 1930 los ejidos y pequeños predios de una a cincuenta hectáreas, formaban el 3 por ciento del total de las tierras; el 87 por ciento restante correspondía a latifundios de más de 1 000 hectáreas, cuyos propietarios en sus tres cuartas partes eran norteamericanos.<sup>196/</sup>

"El monopolio de las materias primas por los Estados Unidos, nos lo demuestra la siguiente tabla: de 683 000 000 de pesos invertidos:

- 230 millones en minería
- 206 millones en petróleo
- 164 millones en transporte hacia la frontera del norte
- 6 millones en pequeñas industrias de transformación"<sup>197/</sup>

<sup>195/</sup> Rudenko y Alperovich, Ensayos de historia de México, ediciones de Cultura Popular, México, 1968, p. 115

<sup>196/</sup> Cfr. op. cit., p. 120

<sup>197/</sup> Ibidem, p. 122

Ante esta situación y con la base de la Constitución de 1917, especialmente el contenido del artículo 123, se crea el marco legal para la expedición de la Ley Federal del Trabajo de 1931 y más tarde, la Ley del Seguro Social.

### 3.6 Reestructuración y consolidación de México como país capitalista 1934-1980.

Los veinte años posteriores al movimiento revolucionario de 1910, se caracterizaron por una serie de elementos que agudizaron las contradicciones sociales en el país; podemos citar:

- La presión al gobierno por parte de la mediana y pequeña burguesía poseedora de las empresas nacionales que defendían sus intereses.
- La ingerencia de intereses extranjeros en los asuntos políticos nacionales.
- El aumento de la deuda externa.
- El desempleo y la disminución del mercado interno, secundario a la contracción de la economía postrevolucionaria.

- El creciente descontento popular, los levantamientos armados, y las huelgas del proletariado, más o menos organizado.

Ante esta situación se agudizan las contradicciones al interior del partido oficial (P.N.R.), en un extremo se busca eliminar a la débil oligarquía nacional a través de la alianza con obreros y campesinos y, en el otro extremo, se busca fortalecer la oligarquía, reprimiendo los movimientos populares. Contradicción que se resuelve a favor del primer grupo, encabezados por Lázaro Cárdenas, quien asume la Presidencia de México en 1934.

198/

Este triunfo plantea al Gobierno la necesidad de materializar el compromiso, tanto con la mediana y pequeña burguesía, como con obreros y campesinos.

El Gobierno de Cárdenas ha sido motivo de grandes controversias. Algunos lo ubican como de tendencia hacia la consolidación de un Estado Socialista.<sup>199/</sup> Otros más opinan que sentó las bases del desarrollo capitalista.<sup>200/</sup>

---

198/ Cfr. Catalina Eibenschutz: Hegemonía y salud... pp. 33-34

199/ Cfr. Anatoli Shulgovski, México en la encrucijada de su historia, Ediciones de Cultura Popular, México, 1968, p. 79

200/ Cfr. Catalina Eibenschutz, Hegemonía y... p. 34.

Lo cierto es, que dadas las condiciones de franca crisis política y desarticulación económica en las que asumió el poder, se hacía necesario un programa gubernamental que mediara en los antagonismos de clase y mejorara las condiciones de los trabajadores para levantar la precaria economía nacional.

Así, se perfila el Gobierno de Cárdenas con un enfoque populista y nacional tendiente, sobre todo, a limitar la ingerencia extranjera, pero que fortalecía a la burguesía industrial nacionalista.

Durante este sexenio se crean cerca de 7 000 nuevas empresas de la industria de transformación,<sup>201/</sup> medida que incorporaría al mercado de trabajo a gran cantidad de desempleados.

Los primeros cuatro años del sexenio Cardenista, se caracterizan por: el aumento del mercado interno; la Reforma Agraria cuya finalidad era la liquidación de los grandes terratenientes; la promoción de obras públicas; la nacionalización de los ferrocarriles; la expropiación petrolera; las reformas en la educación mediante un enfoque nacional ant imperialista.<sup>202/</sup>

"Sin embargo, hubo rasgos negativos en la concepción que la democracia revolucionaria mantenía sobre la lucha de clases,

---

<sup>201/</sup> Cfr. op. cit., p. 34

<sup>202/</sup> Ibidem, p. 35

así como su actividad práctica para estimular la unión de los trabajadores.

En todas las explicaciones que los funcionarios del Gobierno de Cárdenas daban sobre la lucha de clases, sobresale la idea de que esa lucha debe ser regulada por el Estado".<sup>203/</sup>

Desde luego, las reformas llevadas a cabo traerían consecuencias desfavorables; una de ellas fue el aumento del gasto público y con ésto, el aumento de la deuda externa; otra consecuencia fue la inflación, secundaria a la nacionalización del petróleo en 1938.

"La realidad era que en México surgía una situación en la cual las reformas realizadas en la economía, preparaban objetivamente el terreno para que las relaciones capitalistas se fortalecieran".<sup>204/</sup>

Uno de los aspectos más importantes durante el Gobierno de Cárdenas, fue la atención prestada al Sector Salud. Esto será abordado en el siguiente capítulo; basta aquí con señalar que, para facilitar el proyecto de industrialización capitalista, el Estado necesitaba elevar los niveles de salud para así elevar la

---

<sup>203/</sup> Anatoli Shuigovski, México en... p. 121

<sup>204/</sup> Op. cit., pp. 127-128

productividad laboral.

No obstante los grandes aciertos del período Cardenista, tuvo dos errores fundamentales: no logró la alianza de producción y ayuda mútua entre obreros y campesinos, vital en esas circunstancias en que se afianzaba en el poder de la burguesía industrial y, por otra parte, el paternalismo estatal fomentó el burocratismo y el sindicalismo corruptos que se manifestaron sobre todo, al final de su mandato.<sup>205/</sup>

Sin embargo, la política de Cárdenas había afectado los intereses de la burguesía nacional y, desde luego, los de empresas extranjeras; por lo que al finalizar el período presidencial se exige al gobierno de Avila Camacho terminar con el "extremismo de izquierda" en el país. Bajo la consigna gubernamental de llamar a la "unidad nacional" se fortalecen las posiciones de las fuerzas reaccionarias y se debilitan las democráticas.<sup>206/</sup>

"En febrero de 1941, Avila Camacho presentó al Congreso un Proyecto para cambiar la Ley del monopolio del Estado sobre

---

<sup>205/</sup> Cfr. Rudenko y Alperovich, Ensayos de... p. 192

<sup>206/</sup> Cfr. Anatoli Shulgovski, México en la encrucijada... pp. 479-380.

la industria petrolera con la finalidad de otorgar a los empresarios privados la posibilidad de invertir sus capitales en ella.

En este proyecto existía un artículo que permitía a los capitalistas extranjeros participar en las llamadas compañías mixtas"

207/.

Miguel Alemán, miembro de su gabinete, hizo, inclusive, una declaración "llamando a las compañías norteamericanas a invertir sus capitales en la industria petrolera mexicana". 208/

En relación con las transformaciones agrarias, también se da en esta etapa un giro importante. Los políticos del gobierno declararon que la entrega de la tierra a los campesinos continuaría pero mediante la creación de "garantías de salvación", es decir, cuidar de la pequeña propiedad privada otorgando amplias garantías a los propietarios particulares. 209/

Otra de las políticas fue el amplio apoyo a la industrialización; ésto aumentó la deuda externa y la importación de tecnología extranjera. Este proceso estimuló otro, el crecimiento acelerado de los centros urbanos; México pasó entre 1940 y 1970 de ser

---

207/ Op. cit., p. 481

208/ Ibidem, p. 481

209/ Ibidem, p. 482



una sociedad esencialmente agraria, a una urbana.

El crecimiento urbano y la industrialización coincidieron con un notable crecimiento demográfico. "Hasta 1940 la tasa de crecimiento anual de la población había sido inferior a 2 por ciento. Entre 1940 y 1950, subió al 2.7 por ciento y en la siguiente década sobrepasó el 3 por ciento, llegando a ser de 3.5 por ciento en 1970".<sup>210/</sup>

A partir de estas transformaciones, se constituiría una política económica en la que el desarrollo de la industria concentraría la actividad productiva en un grupo reducido de grandes consorcios.

"Los procesos de crecimiento de la población, los cambios en la estructura del producto nacional bruto, la pérdida de importancia del trabajo independiente más las políticas fiscales favorables a una rápida capitalización, explican en buena medida la naturaleza de la estructura social de la época, creación y sustento del sistema político".<sup>211/</sup>

---

<sup>210/</sup> Historia general de México, Ediciones El Colegio de México, 1981, p. 1342.

<sup>211/</sup> Op. cit., p. 1344

A pesar de las claras contradicciones entre los intereses de los diversos grupos y clases sociales, a partir de 1940 México goza de una aparente estabilidad política. El Estado mexicano había logrado neutralizar las demandas del campesinado a través, sobre todo, de la reforma agraria y una serie de concesiones que surtían efecto en un grupo poco organizado y sumamente reprimido.

Sin embargo, la incorporación al proceso productivo de una población siempre en aumento, tuvo repercusiones en otros sectores como el de las capas medias. Estas, con una capacidad mayor para articular sus demandas, se pronuncian en importantes manifestaciones de descontento.

A partir de la década de los cincuenta, empezaron a surgir movimientos organizados en algunos sectores obreros, como los ferrocarriles y maestros de enseñanza primaria; poco a poco y a medida que las capas medias sufrían obstáculos para su desarrollo, fue incrementándose el descontento hasta culminar con abiertas demostraciones antigubernamentales.

"El sistema político y social del México contemporáneo, al haber logrado institucionalizar el control y aislamiento de las diferentes organizaciones de clase, hizo difícil la movilización de una fuerza

política multclasista que pusiera en duda la hegemonía del grupo en el poder".<sup>212/</sup>

A partir de la Revolución Mexicana, se trató de crear y proteger a un sector empresarial nacional que se encargara del desarrollo capitalista del país y que ocupara el lugar que tuvo el capitalista extranjero, de la etapa prerevolucionaria, para que no volviera a ponerse en entredicho la supremacía política de los dirigentes nacionales. Sin embargo, a lo largo de este proceso de desarrollo se fueron creando una serie de condiciones desfavorables; de contradicciones al interior del país y de sus relaciones políticas exteriores que conforman el México de hoy.<sup>213/</sup>

### 3.9 Políticas de atención a la salud.

A partir de 1917 en que la salud es oficialmente reconocida como un campo específico de la intervención estatal, van dándose una serie de cambios que conforman una medicina científicista con un enfoque biológico individual en el que al organismo, como máquina humana adquiriría creciente importancia para el desarrollo capitalista. El Estado, entonces, implementa acciones cura-

---

<sup>212/</sup> Ibidem, p. 1354

<sup>213/</sup> Ibidem, p. 1355

tivas consistentes en la "reparación instrumental de segmentos aislados de esa máquina corporal"<sup>214/</sup> que le aseguraran el máximo aprovechamiento de la fuerza de trabajo.

El avance de este proceso requería del desarrollo de recursos para el tratamiento y la investigación, así como la construcción de hospitales e institutos de alta tecnología, en los que se aprecia una marcada ingerencia de los Estados Unidos para implementar las recomendaciones del informe Flexner, estudio financiado por la Fundación Carnegie, que sentó las bases de un plan de desarrollo de la medicina científicista orientada a los países capitalistas.

215/

El desarrollo de la economía mexicana, al formar parte del sistema capitalista, a nivel mundial, fue adquiriendo una configuración especial "como sucede con el resto de las economías latino americanas; la de ser una economía capitalista dependiente"<sup>216/</sup>

Esta dependencia se manifiesta en diversos aspectos, pero especialmente en el económico con respecto del capitalismo internacional, "concretamente con los Estados Unidos... que ha influi-

---

214/ Jaime Breilh, "La medicina comunitaria, ¿una nueva política médica?" Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, U.N.A.M., México 1977, p. 65.

215/ Cfr. op. cit., pp. 57-68

216/ Raúl Rojas Soriano, Capitalismo y enfermedad... p. 118

do en la determinación de la estructura y organización social de nuestro país, afectando la vida económica, política, social y cultural".<sup>217/</sup>

A partir de la creación del "Bando de Policía y Buen Gobierno" creado en 1825, que ya fue mencionado en el capítulo anterior, el gobierno va teniendo más ingerencia en las actividades legisla-tivas en materia de salud. En 1937 "se empieza a hablar de po-licía médica en el reglamento de hospitales militares que se van rescatando del poder eclesiástico".<sup>218/</sup>

Esta "policía médica" aparece en un momento en que el Estado necesita aumentar su poder y su presencia en la población.

'Esta política se concretará posteriormente en el establecimiento del Registro Civil, elemento fundamental para conocer y controlar la fuerza de trabajo disponible para el desarrollo del capitalismo.

Pero no sólo era importante conocer y controlar la fuerza de tra-bajo, también se requería evitar que se enfermara y repararla en caso de enfermedad.

Así se inician los proyectos científicos para el estudio y control de epidemias; además, se ordena la unificación de la enseñanza

217/ Ibidem, p. 113

218/ Catalina Eibenschutz, Hegemonía y... p. 11

hospitalaria, la creación de laboratorios y la enseñanza formal a las enfermeras.

Otra de las acciones que debía implementar el Estado para afianzar su hegemonía era la incorporación de las reivindicaciones relativas a la salud, planteadas por el incipiente proletariado. Aparece así la llamada Salubridad Industrial, en la que el Estado reconoce que "el alma de la civilización es la industria",<sup>219/</sup> y la Salubridad Portuaria a la que se ubica como responsabilidad sanitaria federal.

Por otra parte, se creaban también hospitales privados: el Hospital Americano, el Francés y la Beneficencia Española, para la clase dominante. Así, el Estado garantizaba su salud y el respeto a la propiedad privada.

Sin embargo, para que cualquier control o dirección ideológica sea eficiente, debe tener cierta relación con la realidad objetiva y 'en este sentido existe un verdadero interés por parte del Estado para mejorar las condiciones de salud de la población, sin lo cual el instrumento ideológico puro, perdería validez'.<sup>220/</sup> El Estado

---

<sup>219/</sup> Op. cit., p. 20

<sup>220/</sup> Ibidem, p. 22

entonces se encarga de divulgar la teoría microbiana, aumentar los hospitales, promover campañas sanitarias, etc., sin cuestionar las relaciones sociales de explotación que configuraban la patología existente.

Poco a poco el Estado va adquiriendo mayor poder en las políticas de salud; la presencia del "ojo estatal" se convierte en una forma de visibilidad y consolida un poder "discreto" que sustituye a la fuerza que representara la policía médica, por un sistema de gratificaciones y sanciones cuya meta es la "normalización" de la población ajustada a los intereses dominantes.<sup>221/</sup>

Estos intereses se veían concentrados en las zonas urbanas, puertos y poblaciones fronterizas, ya que representaban zonas de auge económico que requerían mantener al trabajador en condiciones de ser explotado.

A partir de 1930 se explicita claramente el valor de la fuerza de trabajo en una sociedad capitalista en vías de industrialización. El boletín del Departamento de Salubridad señalaba: "Desde el punto de vista económico, se considera actualmente al hombre

---

<sup>221/</sup> Cfr. Jaime Breilh, "la medicina comunitaria..." p. 79

como un valor social; por lo tanto, debe considerarse a la vida humana como capital... La riqueza de nuestro país está en relación directa con el número y calidad de sus fuentes productivas. Ahora bien, ninguna existe que produzca tanto como el hombre".

222/

Con estas premisas, se promulga en 1931 la Ley Federal del Trabajo, a la que en 1934 se agregan dos disposiciones complementarias: el Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y, el Reglamento de Higiene del Trabajo. Para 1938 se crea la Secretaría de Asistencia Pública.

Desde luego, la intervención de organizaciones norteamericanas es cada vez mayor. Brown<sup>223/</sup> plantea que los programas en América Latina de la Fundación Rockefeller, se basaban en cuatro principales postulados:

10. Control de los Estados Unidos sobre los recursos y mercados, en los países no industrializados, para mantener abierto el campo para la inversión del capital excedente de los países capitalistas industrializados.

---

222/ Catalina Eibenschutz, Hegemonía... p. 29

223/ Brown, E.R.; La salud pública en el imperialismo, Instituto de Desarrollo de la Salud, mimeo, Cuba, 1978, pp. 78-80



20. Desarrollo progresivo de los países económicamente atrasados, para la explotación exitosa de sus recursos, mercados y oportunidades de inversión para los países capitalistas.
30. Considerar como obstáculos para los pueblos subdesarrollados las enfermedades tropicales.
40. Otorgar ayuda financiera y aplicación de programas de salud pública para aumentar la salud y la capacidad de trabajo en estos pueblos.<sup>224/</sup>

La intervención estadounidense en el campo de la salud que data de 1918, con la promoción de un proyecto sanitario contra la malaria en las costas de Veracruz, donde la Standar Oil, filial de la Fundación Rockefeller extraía petróleo, es cada día mayor; al grado de que en la actualidad el Estado así lo plantea. Durante el sexenio de José López Portillo se señala:

"Vale recordar que, en México, en el caso concreto de la investigación y la formación de personal biomédico, se iniciaron gracias a la ayuda considerable de donativos de diversos organismos como la Fundación Rockefeller, la Fundación Kellog, la Fundación

---

<sup>224/</sup> Cfr. Catalina Eibenschutz, Hegemonía y..., p. 31-32

de la Nutrición y el Servicio de Salud Pública, de los Estados Unidos...<sup>225/</sup>

Resulta claro entonces, el tipo de personal para la atención de la salud, que iría formándose en México: con una visión ajena a la problemática nacional; con una formación académica importada; con una concepción parcial del proceso salud-enfermedad; con una ausente conciencia de clase.

Enfermería, como parte integrante del equipo de salud, no escaparía de este tipo de formación; poco a poco aumentaría su especialización, aunándose a la parcelación del conocimiento y de la atención al individuo, convirtiéndose en elemento afianzador de la hegemonía estatal.

Sin embargo, el proceso de consolidación del Estado capitalista, genera sus propias contradicciones. En el terreno de la salud, debía atender las demandas crecientes del proletariado, a través de la construcción de centros hospitalarios, de la intensificación de campañas sanitario asistenciales, etc., que surgían como respuesta a estas demandas, pero sin la planeación previa a ellas.

Tal es el caso de la creación del Seguro Social por Ley de 1943 sin tener siquiera locales donde instalarse, ni personal contratado. Por un lado resuelve, aparentemente, las necesidades de

<sup>225/</sup> Fco. Mercado, et. al., Medicina ¿para quién?, Editorial Nueva Sociología, México, 1980, p. 283.

salud de una parte del pueblo trabajador, pero, por otro lado, tiene que conciliar el descontento de la clase patronal:

"Se manifiesta la clase patronal en contra de la Ley del Seguro Social. El Lic. Max Camiro da una conferencia en el paraninfo de la Universidad Nacional en que señala que la Ley del Seguro Social coloca en situación desventajosa a las empresas que tienen firmados contratos colectivos de trabajo".<sup>226/</sup> Pero tampoco la clase dominante puede dejar a la clase trabajadora sin atención médica pues, como ya señalamos, ésta es su base de sustentación; así se ve precisada a mantenerla en buen estado.

Sin embargo, esto crea otra contradicción, el abandono de la salud de los sectores rurales no asalariados y la precaria atención a los barrios urbanos más pobres.

"Es precisamente esa contradicción el punto clave para la comprensión de la crisis de utilidad y operabilidad de la medicina "científica", puesto que no puede extenderse la cobertura con servicios de alto costo, tanto por los límites financieros de un sistema productivo que inicia su fase decadente, cuanto porque el esfuerzo de extender una medicina de alto costo a sectores sociales

---

226/ "La creación del Seguro Social". Antología de experiencias, Hemerobiblioteca del CIESS, 368,40572. 1654 a 1944, México.

poro productivos no corresponde a las necesidades e ideología de las clases que toman las decisiones"<sup>227/</sup>

Así, nos encontramos ante dos tipos de medicina: la llamada medicina tradicional, en la que se mezclan prácticas mágicas, remedios caseros y automedicación, que se explica por la marginalidad ante los servicios de salud de quienes la practican y, la llamada medicina oficial que se ejerce en instituciones públicas y privadas al servicio del sector productivo, para legitimar el poder de la clase dominante.<sup>228/</sup>

La marcada ingerencia extranjera en el ámbito de la salud, también genera una serie de contradicciones, ya que niega la posibilidad de solucionar los problemas nacionales a través de medidas específicas propias y abren el camino para la ingerencia en otros campos relacionados con la salud.

"Mientras nuestros científicos se hayan deslumbrados por la tecnología extranjera, las firmas farmacéuticas saquean los recursos materiales de éste y muchos otros países".<sup>229/</sup>

---

<sup>227/</sup> Jaime Breilh, La medicina..., pp. 69-70

<sup>228/</sup> Cfr. Federico Ortiz Quezada, Salud en la pobreza, Ediciones Nueva Imagen, México, 1982, pp. 41-46.

<sup>229/</sup> Op. cit., p. 46

"En México, se calcula que las transnacionales producen del 80 al 95 por ciento de los medicamentos".<sup>230/</sup>

Otra de las grandes contradicciones del sistema se da en el terreno de la formación de recursos médicos. La falta de planificación racional entre la oferta y la demanda y la consideración de los asentamientos humanos, ocasiona el aumento de médicos subempleados que, al no ser absorbidos por las instituciones de salud, "ocupen plazas de enfermería o se dediquen a otras actividades como la promoción y venta de productos farmacéuticos".<sup>231/</sup>

A esto se agrega la disminución en la demanda de profesionales de la medicina por parte del sector público, ocasionada por la falta de recursos económicos para adquirir estos servicios.

"El desempleo médico no es una aberración sino una parte necesaria del modo capitalista de producción que permite y promueve la explotación del trabajador de la salud".<sup>232/</sup>

"Frente a los trabajadores de la salud (médico, enfermeras, biólogos, químicos, trabajadores sociales, dietistas, personal administrativo y manual), se erige el Estado para instrumentar los

---

<sup>230/</sup> Alfredo Tecla Jiménez, et. al., Enfermedad y clase obrera, I.P.N., E.E., México, 1982, p. 14

<sup>231/</sup> Federico Ortiz Quezada, Salud en....., p. 67

<sup>232/</sup> Op. cit., p. 69

servicios médicos asistenciales destinados a controlar la población y ampliar el mercado de consumo de fármacos e instrumental, al servicio de la empresa privada... A la cabeza de este complejo estatal-empresarial se encuentra la élite de médicos-burócratas-accionistas-gerentes con intereses opuestos, tanto a los trabajadores de la salud, como a los de la población usuaria en general"

233/

Es innegable que la crisis económica que afecta al sistema capitalista también repercute en la atención a la salud. El incremento del salario real a raíz de la aplicación de los topes salariales de 10 y 12 por ciento en 1977 y 1978, aunado a la inflación, ocasionaron un deterioro en las condiciones de vida y un incremento del desempleo que, aunados a la restricción del gasto social para educación, vivienda, seguridad social y servicios de salud, "supuestamente para controlar la deuda pública", agudizan cada vez más las contradicciones en este campo<sup>234/</sup>.

"Se aprecia toda una serie de medidas tendientes a racionalizar el gasto en las instituciones de salud, que van desde el recorte de personal combinado con la contratación de personal de menor

233/ Francisco Mercado, et. al., Medicina... p. 254

234/ Cfr. Carlos Rodríguez Ajenjo, "Las políticas de salud y las luchas de los trabajadores", Revista Cuadernos Políticos, No. 19, México, 1979, p. 51.

calificación y salario más bajo, pasando por el aumento en las cargas de trabajo, hasta la disminución en los gastos de inversión". <sup>235/</sup>

En resumen, la característica del sistema de salud más comprometedor (en términos políticos) para el Estado, es su contundente estructura clasista; en la que 25 millones de personas se encuentran al margen de los servicios médicos; con 88 por ciento del presupuesto público destinado a dar servicios al 35 por ciento de la población derechohabiente de los institutos de seguridad social", resulta poco creíble cualquier declaración oficial respecto a la igualdad de los mexicanos frente al Estado". <sup>236/</sup>

También es cada día más difícil aceptar otros planteamientos como explicar el hambre como consecuencia de que seamos muchos pues mientras que México tiene una densidad de población de 35 habitantes por kilómetro cuadrado, Inglaterra y Alemania tienen más de 200. Tampoco se debe a la falta de alimentos, " De acuerdo con datos que proporciona la F.A.O., y la U.N.E.S.C.O. el potencial agrícola de la tierra alcanza para alimentar a una población 10 veces mayor que la actual". <sup>237/</sup>

<sup>235/</sup> Asa Cristina Laurell, "La política de salud en los ochenta" Revista Cuadernos Políticos, No. 23, México, 1980, p. 96.

<sup>236/</sup> Op. cit., p. 96

<sup>237/</sup> Cfr. Alfredo Tecla Jiménez, et. al., Enfermedad y... p. 23

Sin embargo, en México " el 90 por ciento de defunciones en niños menores de 4 años son consecuencia directa o indirecta de la desnutrición y 7 de cada 100 sufre algún tipo de desnutrición severa". <sup>238/</sup>

El 20 por ciento de la población nunca come carne ni huevos, el 70 por ciento nunca come pescado (a pesar de que México posee grandes extensiones de zonas pesqueras), el 38 por ciento no toma leche. El sector más pobre consume el 10 por ciento de los productos agrícolas, mientras que el más acomodado consume el 50 por ciento de estos productos. <sup>239/</sup>

La desnutrición y muchas otras enfermedades van siendo resultado de la propia estructura del sistema capitalista en la que los hombres se desgastan y se enferman según el papel que les corresponde jugar en el proceso productivo y del acceso que tengan a los bienes y servicios.

" Las patologías actuales no pueden verse como perturbaciones externas; el sistema capitalista es el agente patógeno principal

... " <sup>240/</sup>

<sup>238/</sup> Op. cit., p. 24

<sup>239/</sup> Cfr. Ibidem, p. 23

<sup>240/</sup> Ibidem, p. 33



### 3.10 Desarrollo y especialización en enfermería.

Para ubicar el desarrollo que siguió la enfermería a partir del requisito de la instrucción secundaria, así como el surgimiento de las distintas especialidades, es necesario analizar estos aspectos, no en aislado, sino inmersos en el contexto global de la sociedad misma, especialmente del Sector Salud.

Encontramos un valioso documento escrito en 1951 por la enfermera Reynalda Pineda Serino<sup>241/</sup> en el que hace un análisis de las especialidades de la enfermería, sus ventajas y desventajas, en él describe la situación de estas especialidades hasta esa fecha (cabe señalar que un año después, 1952, se iniciaría en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, el primer curso de especialización el de educación para enfermeras profesores).

"La primera especialidad nació poco después de la enfermería general y ésta fue el trabajo social, además de la obstetricia, que existe aún antes que enfermería. La primera controlada y dirigida por la Escuela de Enfermería y la segunda anexa a la Escuela de Jurisprudencia; ambas clasificadas en nuestro país como

---

241/ Reynalda Pineda Serino, "Especialidades de la enfermería. Sus ventajas. Sus desventajas", Archivo muerto de la E.N.E.O., de la U.N.A.M., pp. 1-5.

carreras; además, la enfermería Pediátrica y la Anestésica, cursos que se han venido dando en el Hospital Infantil por la necesidad que él tiene de enfermeras preparadas en estos aspectos".<sup>242/</sup>

También existía ya la especialidad en enfermería sanitaria, pero ésta no tenía instrucción formal; había surgido de la necesidad de contar con ayudantes visitadoras, en las crecientes campañas sanitarias que se llevaban a cabo en el país.

En 1922 se había inaugurado la Escuela de Salubridad para dar apoyo al Departamento de Salubridad. Este Departamento estaba dividido en varios servicios: enfermedades tropicales, bebidas y comestibles, desinfección, ingeniería sanitaria, química y farmacia, propaganda y educación higiénica y legislación.

Ante la falta de personal, la Escuela de Salubridad implementa, en 1935, cursos de adiestramiento "para preparar personal técnico no graduado en Medicina".<sup>243/</sup> Las carreras técnicas que se formaron fueron: Ayudante de Laboratorio, Agente de Desinfección, Agente de Enfermedades Infecciosas, Inspector de Bebidas y Comestibles, Agente Sanitario y, Enfermeras Visitadoras;

---

<sup>242/</sup> Op. cit., p. 2

<sup>243/</sup> Rummell Hanns, "La enseñanza de Salud Pública y Medicina Social en México", Revista de la S.S.A. No. 8, México, 1979, p. 50.

éstas serían enfermeras o parteras tituladas y se emplearían para programas de Materno-infantil.

" En vista de las campañas que va a emprender el Departamento contra la mortalidad infantil, se ha palpado la necesidad de disponer de un número suficiente de enfermeras visitadoras especialmente preparadas para Eugenesia e Higiene Infantil, y se acordó dar un curso de Puericultura e Higiene Infantil, exclusivamente para enfermeras y parteras recibidas; en este curso se incluyó una clase de Economía Doméstica, considerando la gran ventaja de que las enfermeras visitadoras tengan los conocimientos necesarios para facilitar la vida barata e higiénica de las familias, que pueden suministrar datos precisos respecto del lavado económico y fácil de la ropa, de la limpieza correcta de muebles y suelos, etc." <sup>244/</sup>

En 1959 terminan el curso 11 enfermeras, a las que se denomina " Enfermeras en Salud Pública" <sup>245/</sup> Desde luego, se incrementaba también la formación de recursos menos calificados que se emplearían como promotoras rurales y auxiliares de enfermería.

---

244/ Op. cit., p. 53

245/ Ibidem, p. 54

En 1954 se crea la Dirección de Enfermería y Trabajo Social, bajo la dirección de personal médico, hasta 1958 en que es dirigida por enfermería. En 1956 se crean jefaturas estatales de enfermería coordinadas también por enfermería.<sup>246/</sup>

Durante la VII Convención de Enfermería, en 1951, se concluye que debía crearse un curso para instructoras de enfermería y Técnica en Radiología<sup>247/</sup>. De estos proyectos sólo se lleva a cabo el primero, inaugurándose el 1952. Se pedía a las aspirantes:

- Ser enfermera titulada
- Tener experiencia profesional
- Presentar cartas que demostraran su interés por enfermería.<sup>248/</sup>

En 1952 también se inicia el curso de especialización en Enfermería Pediátrica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Su creación respondía a la necesidad de contar con trabajadoras en este ramo, puesto que dentro de los programas estatales se daba un fuerte impulso a la atención infantil; impulso que se había ini-

<sup>246/</sup> Cfr. Jamieson Elizabeth, et. al. Historia de la enfermería..., pp. 380-381

<sup>247/</sup> Cfr. Reynalda Pineda Serino, Las especialidades de la... p. 2

<sup>248/</sup> Edda Alatorre Wynter, "Antecedentes históricos de la enseñanza de la enfermería...", p. 20.

ciado en 1943 con la creación del Hospital Infantil de México. En este hospital se da un curso de adiestramiento al personal de enfermería. Durante la década de los sesentas se fundan: 14 hospitales periféricos del Departamento del Distrito Federal; el Hospital Pediátrico del Centro Médico Nacional; la Unidad de Pediatría del Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; los hospitales de urgencias del Instituto Mexicano del Seguro Social; la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y una serie de hospitales privados. En 1969 se funda la Sociedad de Enfermeras Pediátras.<sup>249/</sup>

Ante el desarrollo que iba dándose en el Sector Salud, se hizo necesario reformar los planes de estudios de enfermería y en 1957 se reestructuran en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, dándoles un enfoque sanitario y profiláctico más acorde con las necesidades de la atención médica.

Poco a poco estos cambios irían separando el quehacer de enfermería; por un lado quedaba la enfermera de servicio y, por otro, iría consolidándose la enfermera dirigente, es decir, se marcaría más clara la división social de trabajo calificado; "estas cate-

---

<sup>249/</sup> Cfr. "Breve historia de la evolución de la enfermería pediátrica". Material impreso, Archivo muerto de la ENEO de la UNAM.

rías tienen su base en el trabajo humano, la posibilidad de separar la ejecución de la concepción".<sup>250/</sup>

Quedaba entonces formar otra especialidad de enfermería, aquella que asegurara a la empresa de salud, la máxima productividad de las enfermeras.

Se crea así, en 1967, el curso de especialización en Administración y Supervisión de los Servicios de Enfermería.

Así, las nuevas enfermeras administradoras ocupaban puestos clave en las instituciones de salud, convirtiéndose, aún sin proponérselo, en elementos de control y dominio al servicio de la clase en el poder, pensando que esta especialidad era un importante logro de la evolución profesional.

"Corresponde a los dirigentes, tanto de enfermería en particular, como de las instituciones de seguridad social en general, el trabajo que transforme las labores y la vida diaria en un placer productivo para los que trabajan en todos los niveles de una institución, lo cual ocasiona satisfacción en la comunidad al recibir sus servicios, resultado de esa producción placentera".<sup>251/</sup>

---

<sup>251/</sup> "Organización y funcionamiento de los servicios de enfermería en las instituciones de seguridad social", Hemeroteca de Seguridad Social, C.M.S.S./C.I.S.S./S.E./69, p. 5.

Desde luego, estas dirigentes se irían dando cuenta de que no se daba en el personal de enfermería la esperada "producción placentera". Enfocan entonces su interés en la búsqueda de la causa de "los problemas diarios que se presentan en nuestras instituciones", tales como: choque con los integrantes del equipo de salud, protestas por el aumento del volumen de trabajo, ausentismo, actitudes negativas (apatía, desinterés), disminución de la calidad de los servicios de enfermería.<sup>252/</sup>

Desde luego, un análisis superficial de los efectos, no de las causas, sólo podía llevar a soluciones parciales e inútiles que contribuirían a agudizar la lucha al interior de enfermería, y a agravar "los problemas diarios" causados por la sobreexplotación laboral y que no iban a resolverse ante medidas administrativas.

También en la década de los sesentas se iría dando un avance en otras especialidades, como el caso de la cardiología que, a partir de la creación del Instituto Nacional de Cardiología en 1944, adquiriría reconocimiento mundial. Se requiere entonces preparar enfermeras con esta especialidad y, en 1964 se organiza el curso de especialización en Enfermería Cardiológica.<sup>253/</sup>

<sup>252/</sup> Cfr. op. cit., p. 8

<sup>253/</sup> Edda Alatorre Wynter, Antecedentes históricos... p. 26

La Psiquiatría también vería en esta época importantes cambios. De 1960 a 1964 se construyen 6 hospitales-granja, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esto servía de base para eliminar al hospital de La Castañeda y ofrecer a los enfermos mentales asistencia terapéutica humanitaria.<sup>254/</sup>

De 1966 a 1977 se crean las principales instituciones psiquiátricas y, en ellas se ubican la mayoría de enfermeras psiquiátras; especialidad que se iniciara en 1964.

Todos los cursos de especialización logran aprobación por Consejo Universitario, desde 1967, y 10 años después se valoran y reestructuran.

La instrucción básica de enfermería se incrementaba en forma importante. Cada día surgían nuevas escuelas, la mayoría de ellas apoyadas por una institución de salud que aseguraba así contar con personal de servicio.

1928. Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Escuela Libre de Homeopatía, que pasaría después al Instituto Politécnico Nacional.

---

<sup>254/</sup> Guillermo Calderón Narváes, Salud mental comunitaria. un nuevo enfoque a la psiquiatría, Editorial Trillas, México, 1981, p. 117.



1937. Escuela Militar de Enfermeras.
1945. Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología.
1947. Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.
1950. Escuela de Enfermería del Colegio Marillac.
1955. Escuela de Enfermería del Hospital Inglés.
1958. Escuela de Enfermería del Instituto Nacional de la Nutrición.
1960. Escuela de Enfermería del Hospital de Comunicaciones.
1965. Escuela de Enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
1965. Escuela de Enfermería del Hospital Español. <sup>255/</sup>

Para 1955 había 83 escuelas de enfermería en México y en 1980 se contaba con 132 en el país. <sup>256/</sup>

255/ Cfr. Federico Bravo Peña, Nociones de historia de Enfermería, Impresora San Carlos, México, 1967, pp. 130-131.

256/ Directorio de escuelas de enfermería de la República Mexicana, S.S.A., Subsecretaría de Planeación, México, 1980

A pesar de los avances entre los que podemos citar:

- La autonomía de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en 1945, que ya no dependería administrativamente de la Medicina.
- La integración del Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en 1947.
- La creación de cursos de especialización.
- El incremento de las escuelas de enfermería en la República Mexicana.
- La aprobación en 1953, por el Consejo Universitario, de considerar a las egresadas "universitarias".
- El inicio en 1953 de los congresos nacionales de enfermeras.
- La obtención de un edificio que se adapta para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.
- Obtener la categoría de Profesoras en lugar de oficial administrativo con el que se nominaba a las instructoras de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

- Elevar el nivel académico de enfermería mediante la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Asumir la dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en 1965, por primera vez una enfermera.
- Obtener una escuela construida especialmente para albergar a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Estos y muchos otros logros tenemos que analizarlos con profundidad y valorar objetivamente su significado. No debemos perder de vista que mientras sigamos manteniendo y reproduciendo una ideología ajena a nuestros propios intereses, no serán realmente logros.

"Las escuelas de enfermería florecieron principalmente como proveedoras de una fuerza de trabajo barata en los hospitales, la educación era un beneficio secundario y las exigencias de las técnicas prevalecieron sobre las exigencias de la enseñanza"<sup>257/</sup>

---

<sup>257/</sup> Rosa Ma. Nájera, "Cuándo y por qué surgen los programas de enfermería a nivel de Licenciatura". Material impreso, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, México, 1978, p. 6.

### 3.11 Supresión de la carrera de Partera y creación de la Licenciatura en Enfermería. Consecuencias.

A lo largo de este trabajo hemos visto la evolución que se da en la carrera de Partos; como poco a poco va siendo incorporada a las instituciones sanitario asistenciales, sin embargo "al aceptar el puesto, la partera tenía que dejar de ejercer libremente, es decir, retirar el rótulo y por lo tanto el consultorio".<sup>258/</sup>

De esta manera, el dejar el ejercicio libre y por lo mismo sus instrumentos de trabajo, la obliga a vender su fuerza de trabajo y convertirse en asalariada.

La partera contó con instrucción universitaria hasta 1967, en que se suprime la carrera de partos y se crea la Licenciatura en Enfermería.

Ahora bien, dada la importancia de este paso en la evolución de la enfermería, conviene analizarlo detenidamente.

Ya habíamos mencionado la marcada ingerencia de los Estados Unidos en asuntos nacionales. En relación con la salud conviene se-

---

<sup>258/</sup> Morales de Salazar María de Jesús, Valle de Vadillo, Reneo, Cronología de la ENEO 1929-1979, trabajo inédito, ENEO-UNAM, México 1979, p.

fiar algunos datos que tienen relación con la creación de la Licenciatura en Enfermería.

Desde 1950 se incrementa el interés de ese país por conocer las condiciones de salud en América Latina. Este interés los lleva a investigar el terreno y, en 1959, Nicholson J. Eastman<sup>259/</sup> rinde un informe en el que señala:

Ocurren 88 millones de nacimientos anuales en el mundo, de ellos las tres cuartas partes ocurren en países en desarrollo. La mayoría de los nacimientos son atendidos "por un vasto e inclassificable ejército de viejitas ignorantes, supersticiosas y sucias", que tienen diferentes denominaciones en los distintos países.

"La Organización Mundial de la Salud, con el objeto de no dignificarlas con el nombre de obstétrices, las han designado como asistentes tradicionales del parto".

Nicholson continúa su análisis señalando las características de un país en desarrollo.

1. Pobreza colectiva crónica
2. Métodos antiguos de producción y organización social.

---

<sup>259/</sup> Nicholson J. Eastman, "Aspectos internacionales de Enfermería-Obstetricia", Colegio Norteamericano de Enfermería de Enfermería Obstetricia. U.S.A. 1959, Archivo muerto de la E.N.E.O.-U.N.A.M.

3. Un elevado porcentaje de su población trabaja en la agricultura.
4. Altos índices de analfabetismo".

Con estas premisas, Estados Unidos se pregunta " ¿Qué hacer para ayudarlos?". Para ubicar su ayuda establece que las necesidades de estos pueblos, por orden de importancia, son:

- 1o. Cuidado médico
- 2o. Escuelas
- 3o. Propiedad de la tierra
- 4o. Tecnología.

"Por consiguiente, si vamos a ayudar a esos países subdesarrollados, el desideratum trascendente es proporcionar cuidado médico"

Este cuidado médico lo enfoca, a su vez, en primer lugar al control de enfermedades tropicales y, en segundo lugar, a la atención materno-infantil, dada las tasas de mortalidad en este grupo.

A continuación analiza las causas de mortalidad materna y su solución.

"Las principales causas de mortalidad materna son:

10. Hemorragias posparto, atribuible a anemia preexistente.
20. Eclampsia, debida a falta de proteínas animales.
30. Ruptura de útero, debida a lo malformada que tienen la pelvis estas mujeres, así como a la atención que reciben de las asistentes tradicionales del parto".

Las soluciones que propone son:

10. Para tratar la anemia "es posible con la ayuda de dietas locales, recomendar una dieta rica en proteína vegetal y dar además, medicamentos a base de hierro".
20. Para tratar la eclampsia "no se necesita decir más que el desideratum principal es restringir la ingestión de sal a todas las madres embarazadas".
30. En la ruptura de útero, "se debe pesquisar esas pelvis estrechas en el curso del cuidado prenatal y evitar la dificultad a través de cesárea". La mala atención durante el parto, se resuelve dando atención a las parteras empíricas. Desde luego, lo ideal sería que la atención materno infantil la diera el Médico pero ante la imposibilidad de

contar con suficiente personal calificado "podemos pensar en otro que, aunque con menos preparación, sea más fácil de conseguir; las enfermeras obstétricas. Sin embargo, desde el punto de vista económico, cualquier incremento sustancial en el número de escuelas de enfermeras-parteras está fuera de la realidad. Por lo tanto se recomendará que las pocas enfermeras-parteras adiestren a las asistentes tradicionales del parto y aprovechar que "ellas tienen las llaves de los corazones de las madres y si usted quiere vacunar a los niños o introducir control de los nacimientos, estas asistentes, aunque no son lo mejor, probarán al fin, con un poquito de adiestramiento, que son nuestras emisarias más convincentes en el campo de la salud pública".

Nicholson recomienda también, que debe elevarse el nivel de conocimientos de enfermería "que tenga algún conocimiento de los principios básicos de Sociología, Psicología, Antropología y Pedagogía. Así conocerá las costumbres y prácticas tradicionales del pueblo y le será más fácil establecer relaciones amistosas".

Mientras tanto en México, se envía a un profesor a los Estados Unidos a hacer un estudio sobre la enseñanza de la enfermería



y la obstetricia. En su informe señala que estos estudios llevados en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en los que se estudia primero enfermería y más adelante se continúa con partos, representan un problema, dado que muchas enfermeras ya no continúan con la carrera de partos, con lo que se pierden recursos. <sup>260/</sup>

En 1957 se realiza en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, una reestructuración del plan de estudios, dándole básicamente un enfoque sanitario y profiláctico <sup>261/</sup> y en 1958 se forma un grupo piloto "con alumnas que habían cursado el bachillerato o bien lo estaban cursando; la idea era iniciar la integración de la enfermería en el campo superior o técnico-científico en México, situación que algunos países de América del Sur ya habían desarrollado". <sup>262/</sup>

---

<sup>260/</sup> Joaquín López Cabal, "Observaciones hechas en diferentes centros de enseñanza de enfermería y obstetricia de los Estados Unidos de Norteamérica", material impreso, Archivo muerto de la E.N.E.O.-U.N.A.M., p. 5.

<sup>261/</sup> Edda Alatorre Wynter, "La formación profesional del personal de enfermería", Tesis profesional, E.N.E.O.-U.N.A.M., México 1977, p. 112.

<sup>262/</sup> Op. cit., p. 112

En 1964 se hace otro intento para formar elementos de enfermería que tuvieran bachillerato; " simultáneamente a la formación del grupo piloto se integró una comisión encargada de estudiar el currículum de la nueva carrera", <sup>263/</sup>

Este segundo "grupo piloto" parecía que iba a quedar también sin éxito, pues la dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, afirmaba que la carrera de enfermería " seguiría haciéndose en 6 semestres, con la tendencia a eliminar interferencias en la enseñanza de cada una de las materias y buscar la simplificación de complicaciones de las materias seriadas". <sup>264/</sup>

Sin embargo, se presentaba una coyuntura, pues con la revisión de la Estructura Académica de la Universidad Nacional Autónoma de México de 1966, se exigía que todas las escuelas que la integraran, estuvieran dentro de la legislación universitaria y que desde luego, debían tener el grado mínimo de Licenciatura. Además de que la tecnología científica alcanzada, requería de un personal de enfermería capaz de estar a este nivel de desarrollo. <sup>265/</sup>

---

<sup>263/</sup> Op. cit., p. 112

<sup>264/</sup> Ibidem., p. 13

<sup>265/</sup> Cfr. Rosa María Nájera, 'Cuándo y por qué surgen... p. 1.

Así se consolida la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en 1966, pero se suprime, con ello, la carrera de partos.

En 1967, el director médico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia presenta el nuevo plan de estudios, señalando:

"El H. Consejo Técnico de esta Escuela se sirvió aprobar la proposición que formule para:

- 1o. Modificar el plan de estudios vigente en la carrera de enfermería.
- 2o. Estructurar un plan de estudios especial para la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- 3o. Crear el curso de "Administración de servicios de enfermería" dentro de los de especialización que se imparten en esta escuela". 266.'

Este importante logro para la enfermería de México se debía no precisamente a la buena voluntad de las autoridades universitarias, ni a la proposición personal del director médico de la Escuela Na

---

266/ Plan de estudios de la E.N.E.O., de la U.N.A.M., de 1967. Material impreso, Archivo muerto de la ENEO, p.1.

cional de Enfermería y Obstetricia; era el resultado de una lucha tenaz, no sólo de enfermería desde muchos años atrás, sino de muchos estudiantes y maestros ante el descontento, que culmina incluso, con fuertes manifestaciones antigubernamentales.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia admitía entonces que "La estructura universitaria y las disposiciones vigentes no admiten que la carrera de enfermería, como existe, amerite el otorgamiento de título profesional con validez de Licenciatura, puesto que carece de la base que otorga el requisito previo de bachillerato".<sup>267/</sup>

Sin embargo, seguía viéndose con menosprecio este cambio "La carencia del bachillerato implica dificultades para el aprendizaje, que se han venido resolviendo a base del esfuerzo de profesor y alumnos pero que, indudablemente, pueden obviarse si se perfecciona, aunque sea ligeramente, la preparación general de las alumnas".<sup>268/</sup>

Para la supresión de la carrera de Partos se argumentó:

---

<sup>267/</sup> Op. cit., p. 1

<sup>268/</sup> Ibidem, p. 1

"Resulta impropicio propiciar los gastos que hasta ahora ha venido realizando la Universidad en la carrera de Obstetricia. Los programas correspondientes quedan incluidos satisfactoriamente en los dos semestres que se agregan a la licenciatura, con lo cual se reporta economía en los fondos presupuestales (pues se disminuye en dos semestres el tiempo que se empleaba para la preparaci3n de parteras) y en el tiempo de estudios de las alumnas que compensa en parte el que aprovecharon para su preparaci3n en el bachillerato." <sup>269/</sup>

A partir de la creaci3n de la Licenciatura en la Escuela Nacional de Enfermeria y Obstetricia de la Universidad Nacional Aut3noma de M3xico, va implement3ndose este nivel en otras escuelas de enfermeria del pa3s, ya sea en forma escolarizada como en la Universidad Aut3noma de Nuevo Le3n, o bien a trav3s de cursos complementarios que generalmente tienen una duraci3n de dos a tres semestres y que se ofrecen a personal de enfermeria con t3tulo (nivel t3cnico) y con bachillerato como: la Escuela de Enfermeria y Obstetricia de Le3n Guanajuato, que lo inici3 en 1975; la Escuela de Enfermeria de la Universidad Aut3noma Metropolitana en Xochimilco; la Escuela de Enfermeria del Instituto Poli-

técnico Nacional en 1980; y otras escuelas de enfermería en las que se lleva a cabo, a través de los programas de intercambio académico interinstitucionales.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia inició, en 1976, la obtención de este grado universitario mediante cursos complementarios, con duración de dos semestres, que terminarán en 1985.<sup>270/</sup>

Sin embargo, la creación de la Licenciatura en Enfermería y la supresión de la carrera de partos, traería aparejada una serie de consecuencias como veremos más adelante.

Sí bien se cumplía, entre otras cosas, con el compromiso adquirido por los "gobiernos de las Américas" en la reunión de Punta del Este de 1967, para "impulsar programas intensivos de protección materno-infantil y de educación sobre métodos de orientación integral de la familia".<sup>271/</sup>

---

<sup>270/</sup> Marina Guzmán Vanneeter de Cisneros, "La Licenciatura en Enfermería", Conferencia presentada en el Colegio de Enfermeras del Estado de Querétaro en 1982, material impreso, pp. 11-12.

<sup>271/</sup> "La salud hemisférica y la reunión de jefes de Estado Americanos", Boletín de la Organización Panamericana de la Salud, Vol. LXIII, No. 1, Julio, 1967, p. 65

También se aprovechaba la concesión que daba el Estado ante la reivindicación exigidas por maestros y estudiantes para mejorar la educación universitaria.

No obstante, se perdían de vista varios aspectos que mantienen hasta hoy a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en serias contradicciones.

1o. El nacimiento de la enfermería de nivel universitario en México, no obedeció a un proceso planificado realmente, sino al resultado de todo un proceso social donde la influencia de la práctica médica fue determinante y ésta a su vez, por la estructura económica que conforma al país"

272/

2o. Su planeación obedece, entre otras cosas, a influencias externas en ocasiones ajenas a las necesidades del país.

3o. No se toma en cuenta la crisis que se agudizaba en la formación de profesionales médicos, ocasionada por la disminución de la construcción de unidades sanitario-asistenciales, en contradicción con el enorme crecimiento de las

---

272/ Rosa Ma. Nájera, Cuándo y por qué..... p. 11

273/ Cfr. Julio Frenk, El mercado de trabajo médico... p. 56

cifras de médicos (en 1971, el total de escuelas de medicina en el país era de 25 y en 1977 asciende a 59). Esta situación llevaría más adelante a la saturación de médicos en las zonas urbanas que, ante el desempleo, ocuparían plazas de enfermería u otros mercados laborales distintos del de la salud.<sup>274/</sup>

40. La supresión de la carrera de partos se fundamenta en razón de disminuir costos, a cambio de perfeccionar "ligeramente" la preparación general de las alumnas.
50. A cambio de adquirir una "perfección ligera", las licenciadas en enfermería perdían el terreno que habían ganado en la atención obstétrica. A las parteras que contaban con 5 años de preparación específica, les era cambiado por 4, ya que aún teniendo los años del bachillerato, éste no suplía el año faltante. Además de haber perdido su condición de trabajadoras libres cuando fueron empleadas por las instituciones sanitario-asistenciales; ahora perdían también terreno en dichas instituciones, pues dejaron de crearse plazas para las parteras; "estas plazas, a medi-



dida que las obstetras se jubilan, ya no se promovían y de esta manera fueron desapareciendo."<sup>275/</sup>

6o. No se estructuró un plan de estudios específico para la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, "éste se formó de la aglutinación de las asignaturas de la carrera de enfermería, con excepción de algunas y las asignaturas de la carrera de Obstetricia."<sup>276/</sup>

7o. Dada la estructura económica y política de nuestro país, el Estado necesita mano de obra barata, lo que dificulta la inserción al mercado de trabajo de personal profesional con más aspiraciones e información. La prueba es que hoy, a 17 años de la creación del nivel de Licenciatura, no existen plazas institucionales para los egresados de esta profesión.

Ante estos planteamientos, cabe preguntarnos ¿Qué esperamos lograr con la creación de la "Maestría en Administración y Formación de Recursos de Enfermería en los Servicios de Salud", que estamos ya programando?

---

<sup>275/</sup> María de Jesús Morales de S., Renee Valle, op. cit., p. 8

<sup>276/</sup> Juan Corona, "La formación profesional... p. 115

### 3.12 Reconceptualización de la Enfermería profesional en México.

Reconceptualizar la enfermería profesional en México supone, necesariamente, partir del concepto que de ella se tenga.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Plan de Estudios vigente, la conceptúa: "se considera Nivel Universitario a la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, requiere de bachillerato como requisito previo. Las acciones que realizará este personal estarán encaminadas hacia aspectos administrativos, docentes, de investigación y actividades de materno-infantil".<sup>277/</sup>

En relación a las funciones que le competen, se plantean las siguientes, de acuerdo al Comité Técnico Asesor de Enfermería de la Organización Sanitaria Panamericana de la Organización Mundial de la Salud.

"El nivel universitario comprende enfermeras capaces de proporcionar atención de enfermería de alta calidad a individuos y comunidades, de orientar a personal de enfermería de menos conoci-

---

<sup>277/</sup> Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería (nivel técnico) y Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, E.N.E.O., U.N.A.M., México, 1979, p. 17

cimientos, y de continuar su propia preparación, para asumir responsabilidades docentes y administrativas más amplias (corresponde en México a la Licenciatura en Enfermería).<sup>278/</sup>

Para obtener un profesional de enfermería que reúna los requisitos planteados, se propone:<sup>279/</sup>

1. Es deseable el establecimiento de tres niveles de personal de enfermería como lo recomienda el Comité Técnico Asesor.
2. Un programa universitario de enfermería tiene un propósito triple:
  - a. Formar enfermeras para la atención directa a individuos y comunidades.
  - b. Preparar enfermeras para asumir funciones de liderazgo en puestos básicos en el área de administración y enseñanza de enfermería.
  - c. Dar una formación básica que las capacite a seguir estudios avanzados en enfermería.

---

<sup>278/</sup> Cfr. Marina Guzmán Vanneester de Cisneros, "La Licenciatura en enfermería..." p. 2

<sup>279/</sup> Op. cit., pp. 4-5

3. Los principios involucrados en la preparación de enfermeras universitarias, especifican que:

- a. La formación de enfermeras profesionales, debe estar a cargo de una universidad.
- b. El currículum debe estar equilibrado en su contenido de humanidades y conocimientos técnicos.
- c. El aprendizaje de principios generales y su aplicación es el enfoque adecuado para la formación de enfermeras universitarias.
- d. El foco de la atención en enfermería es la persona o grupo de personas y no la condición patológica que afecta a esa persona.
- e. Los requisitos educacionales para admisión a la carrera de enfermería deben ser iguales a las de las otras carreras universitarias.
- f. Los objetivos, currículum y duración de la carrera a este nivel, deben distinguirse en forma clara de los correspondientes a los niveles intermedio y auxiliar.

- g. El establecimiento de un programa universitario, depende directamente de la disponibilidad de recursos humanos y materiales de la determinación de la necesidad de ese programa, a nivel local, estatal o nacional.
  - h. La formación de enfermería universitaria debe ser similar en todos los países y basarse en estándares claramente definidos.
4. Todos los programas educacionales en el campo de la salud deben tomar en consideración los aspectos socioeconómicos, políticos y educacionales, además de los patrones y recursos de salud del país.
5. Para fomentar un enfoque económico y coordinado en los servicios de salud y para una mejor realización de los escasos recursos, es deseable que todos los estudiantes en el área de las ciencias de la salud aprendan en conjunto.

En 1975 se realizó la evaluación del Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, encontrándose "deficiencias en el contenido de la currícula y en la metodología, los programas educativos estaban orientados hacia la medicina curativa y a la aten-

ción individualizada".<sup>280/</sup>

Con base en esta evaluación, se reestructura el Plan de Estudios siendo aprobado el nuevo Plan en 1979. En él se pretende "formar un profesional con mayor conciencia de su responsabilidad social, capaz de participar en y para la comunidad con juicio crítico, iniciativa y poder de decisión".<sup>281/</sup>

Podríamos pensar que con el planteamiento anterior, estamos por fin ante el cambio correcto hacia la superación académica y profesional, sin embargo, nos encontramos actualmente ante los siguientes problemas:

10. Muy limitada diferenciación entre los planes de estudio de la Licenciatura y la carrera de Enfermería a nivel técnico, así como deficiente selección del profesorado de uno y otro nivel, todo lo cual ocasiona inconformidad y desencanto entre los estudiantes de la Licenciatura.
20. Las instituciones empleadoras de los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, no han considerado una categoría específica para este nivel de preparación de En-

---

280/ Ibidem, p. 14

281/ Ibidem, p. 14

fermería, ésto los coloca en la misma situación económica de los egresados de nivel técnico.

30. Escaso número de titulados de la Licenciatura, lo que dificulta su asociación en el Colegio y con ello poder iniciar la conquista de sus derechos" .<sup>282/</sup>

Este panorama merece un detenido análisis.

Cuando ingresa un estudiante a la escuela de enfermería, independientemente de los motivos que haya tenido para elegir la carrera y que creemos difícil se deban a una auténtica vocación para la misma; se enfrenta ante un panorama lleno de contradicciones.

Puede ser que se le oriente sobre la profesión; sobre sus responsabilidades y derechos; sobre la organización y funcionamiento de la escuela, sobre las expectativas laborales al egresar, etc.

Puede ser también que esta orientación sea completa y le sea dada por personal consciente y comprometido con la profesión.

Puede ser también que la escuela le ofrezca los recursos humanos y materiales óptimos para su desarrollo como estudiante.

---

<sup>282/</sup> Esther Hernández Torres, "Proyecto de trabajo para el cuatrienio 1983-1986. E.N.E.O., U.N.A.M., México, 1982, p. 16.

Pueden ser muchas otras cosas más.

Sin embargo, podemos afirmar que estas suposiciones no son reales siempre, pero, aún suponiendo que lo fueran, el estudiante inicia entonces un proceso de grandes contradicciones que irán conformando su estructura profesional.

Si revisamos la literatura de enfermería a su alcance; literatura que se le recomienda e incluso se le da en el Plan de Estudios, vemos:

La estudiante de enfermería se adaptará más fácilmente a su nuevo ambiente si toma en cuenta varios factores que tienen relación directa con su éxito o fracaso como miembro del grupo de enfermeras.

- El buen aseo, los modales agradables y una disposición amistosa compensan fácilmente toda irregularidad de los rasgos personales.
- Asegurarse que los zapatos blancos de trabajo son realmente blancos... Los tacones gastados restan mérito al aspecto, por limpios que puedan estar.
- Los fondos deben ajustar bien y no estar excesivamente adornados con encajes o bordados.



- Debe llevar corsé si su peso es excesivo en relación a la normalidad...
- El uniforme debe ser limpio, bien hecho, de ajuste perfecto y la largura correcta...
- Para estar segura de un aspecto atractivo durante las horas de trabajo, la enfermera debe llevar el cabello recogido...
- Las joyas, salvo un reloj de pulsera y el gafete escolar, no deben llevarse.
- Deben evitarse prácticas tales como mascar gomas de chicle, hablar muy alto o vociferar, tenderse en posiciones poco decorosas...
- Los dientes deben estar limpios... y tener visitas rutinarias al dentista.
- No usar perfume cuando lleve el uniforme...
- Las uñas deben estar cuidadosamente manicuradas; si se usa barniz debe ser de color poco llamativo y de estado impecable".<sup>283/</sup>

Observamos que todas estas recomendaciones se dirigen a la enfermera mujer, sin embargo, también ingresan a enfermería varones. Estos se encuentran ante otra serie de conflictos que merecen un profundo estudio aparte. Pero para continuar con nuestro análisis plantearemos que ellos, además de encontrarse entre un número mayoritario de mujeres, también leen estos libros y que cuando encuentran alguna mención al enfermero, ésta no es precisamente halagadora.

" Los enfermeros ayudan por lo regular a las enfermeras tituladas en el cuidado personal de los pacientes del sexo masculino y pueden desempeñar tareas sencillas de enfermería". <sup>284/</sup>

Se habla a los alumnos del progreso que se ha dado en enfermería; de los importantes avances profesionales, pero ellos leen:

" Con los progresos logrados por la organización de los trabajos de enfermería y los esfuerzos de las enfermeras educadoras, el médico poco a poco ha llegado a reconocer que son auxiliar, no muy brillante, pero muy necesario para ayudarle en el cuidado de los enfermos". <sup>285/</sup>

284/ Koziar-Dugas, Tratado de enfermería práctica, Editorial Interamericana, México, 1974, p. 40

285/ Alice Price, Tratado... p. 39

Se educa a los alumnos sobre la importancia del trabajo en equipo, de la colaboración mutua y sobre todo de la igualdad profesional; pero ellos leen:

"En una escuela donde se practica la ética médica y de enfermería, se concede al médico el respeto y la lealtad que su posición justifica... La familiaridad entre el médico y la enfermera es censurada en la mayor parte de los hospitales, no solamente por las implicaciones sociales, sino porque tiende a destruir la buena relación entre los colaboradores", 286/

El alumno, futuro profesional de enfermería, escucha la importancia de la toma de decisiones. Aprende que el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es un instrumento valioso para mejorar la atención profesional y que se basa en el discernimiento lógico y la capacidad de análisis sobre la situación del paciente. Sin embargo lee:

"Las enfermeras no deben dar ninguna información de índole médica a pacientes, visitantes o personas extrañas al hospital. Solo el médico puede hacerlo..., lo que el médico espera de una enfermera es: lealtad, honradez, responsabilidad y buena voluntad para llevar a cabo el plan de tratamiento y cuidados del paciente". 287/

Se le presenta un Plan de Estudios muy prometedor, con materias biológicas, sociales y humanísticas, cuyos contenidos le llevarán a una formación integral sólida que le sirva de base para la lucha profesional y laboral futura. Sin embargo lee:

"El mundo progresa año con año, pero la enfermera en su pequeña esfera se pone su bata, sonríe y canta, y sigue haciendo las cosas de antaño."<sup>288/</sup>

Podríamos, sin embargo, argumentar que lo que hemos expuesto corresponde a libros editados hace años y que en la actualidad ésto ya ha cambiado. La verdad es que lejos de cambiar se mantiene y reproduce.

Con motivo de un homenaje rendido al personal de enfermería del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el 8 de enero de 1982.

"El día de la enfermera me arriesgo, quizá temerariamente, basado en la fascinante historia de esa profesión, a definir el concepto de la enfermera mexicana.

---

287/ Ibidem, p. 42

288/ "Un tributo a la enfermera", ibidem, sin página.

...La enfermera es una profesionista de la salud... La salud y la vida son los valores que persigue esta admirable profesión, a los que no pueden anteponerse: la ambición, los satisfactores materiales y menos la indiferencia o el egoísmo.

... La enfermera es miembro de un equipo disciplinado. Está cambiando el campo de acción de esta profesionista. La enfermera quiere y puede tomar decisiones propias... sin embargo, esta tendencia no es sinónimo de rivalidad entre sexos y profesionistas. Los cruzados establecieron entre sus asistentes las jerarquías militares, que matizadas aún se conservan. La disciplina y obediencia son necesarias para que la enfermería cumpla sus funciones. Actualmente la responsabilidad de la salud recae en un equipo de trabajo donde se hace necesaria la coordinación. Por el momento, el coordinador es el médico, quizá mañana lo sea una enfermera o una computadora.

... La enfermera es agente de cambio social... Sin embargo, ninguna de las enfermeras de la historia, aún las más combativas e intransigentes, violaron el sagrado principio de respetar la vida y la salud de los enfermos..., tampoco la enfermera actual con el pretexto de militancias o búsqueda de satisfactores, puede abandonar sus tareas.

Queridas enfermeras, dignas herederas de Fabiola y San Francisco, de las místicas y los cruzados, de Catalina Estévez y Teresa de Calcuta, madres, dignas profesionistas del siglo XX, luchadoras incansables de la dignificación de la mujer, visionarias de nuevas perspectivas, educadoras y científicas, mujeres patriotas de nuestro tiempo, abnegadas y responsables trabajadoras de la salud, seres idealistas y buenas que abrevando de los viejos tiempos afrontan con México los retos futuros". <sup>289/</sup>

La situación actual del profesional de enfermería no puede ser más crítica. Al egresar se enfrenta no sólo a su negación como profesional impidiéndosele la ubicación para la que supuestamente fue formado, sino a contemplar cómo va perdiendo terreno enfermería.

En el campo administrativo empiezan a ser relegados del poder de decisión cuando, a partir de 1973, la jefa de enfermeras del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Valle de México, es nombrada simplemente asesora, a sabiendas que este cargo sólo tiene capacidad de sugerencia. Posteriormente, al llegar la Reforma Administrativa a Salubridad, desaparece la Dirección de Enfermería y, en 1979, el Instituto Mexicano del Seguro Social destituyó a

la Jefa de Enseñanza de Enfermería, lo mismo ocurrió con la División de Enfermería Sanitaria del mismo Instituto".<sup>290/</sup>

Ahora bien, este capítulo debemos concluirlo planteando una reconceptualización del profesional de enfermería en México y proponemos: dejar el concepto que tenemos ya hecho, así como las funciones y metas que se han planteado alcanzar pero, proponemos también, hacer un verdadero análisis de la estructura económica, política y social en que se sustenta la profesión. "La práctica del servicio en enfermería no es un proceso aislado, ya que se halla subordinado a la estructura económica y política del país... También es necesario reconocer que las características actuales de la práctica de enfermería son consecuencia y no causa del desarrollo del país, en un momento histórico dado".<sup>291/</sup>

Si hacemos un análisis profundo, podremos darnos cuenta de que mientras vivamos bajo una estructura capitalista, no podremos ver cambios sustanciales en nuestros problemas profesionales, y no porque el sistema sea injusto o malo, pues no son cuestiones que se juzguen moralmente, sino porque forman parte de su propia esencia, son el fundamento de su existir, existir que no es

<sup>290/</sup> Cfr. Francisco Gómez Jara, et. al, Salud comunitaria... pp. 92-93.

<sup>291/</sup> Nedelia Antiga, Trujillo, "Conceptualización del servicio en la práctica de enfermería" Revista Enfermería Hoy, No. 3, México, 1982, p. 26.

eterno, en su seno lleva las contradicciones irresolubles de su destrucción para dar paso a una nueva estructura.

Sin embargo, este cambio no se da en forma espontánea; requiere del empuje de los grupos a quienes afecte, de la conciencia que adquieran sobre su condición de explotados, de no perder de vista las maniobras de que se vale la clase en el poder para mediatizarlos y anular sus demandas.

Es tiempo de que enfermería cumpla con las metas trazadas hoy, sólo en papel, que esté consciente de su enorme fuerza en el proceso de cambio.

"A la sociedad en general y a la clase médica en particular le conviene fomentar en las enfermeras la ilusión desdichada de que son apóstoles... He ahí un ideal que nuestra sociedad tiene particular interés en difundir; en contacto directo con las masas populares sería peligroso que la enfermera llegara a comprender que también es obrero como los otros y, como los otros explotada y humillada. Qué procedimiento más refinado el cambio de convertir su propia miserable situación en la virtud más excelsa de este vulnerable instrumento del Estado". 292/



En resumen, proponemos una revisión de los contenidos del Plan de Estudios de la Enfermería; busquemos las contradicciones entre lo que enseñamos a los alumnos teóricamente y los contenidos de los libros que les mandamos consultar. Desarrollemos en los alumnos un verdadero sentido crítico. Dotémoslos de argumentos para plantear sus luchas. Formemos una nueva generación de enfermeros "que comprendan y vivan su historicidad en función de las grandes mayorías del país y no en función de la clase médica y del grupo dominante". <sup>293/</sup>

Desde luego, no planteamos que se de en la escuela la solución, pero sí que por algún lado se debe empezar.

## CONCLUSIONES

La práctica de la atención a los enfermos o heridos, ha existido con el hombre mismo. Esta práctica ha tenido las características que le ha impuesto la sociedad que la sustenta. Asimismo, el acceso que tenga el hombre a los recursos de atención a la salud han estado determinados por la clase social que los detente.

En la sociedad prehispánica la atención directa a enfermos y heridos se centraba en la familia; contando con la orientación de un grupo de especialistas que gozaban del prestigio de la comunidad.

Su medicina estaba muy avanzada; se daba primordial importancia a las prácticas preventivas, más que a las curativas y se ponía especial cuidado en la atención materno-infantil.

La conquista de estos pueblos a manos de los españoles trajo como consecuencia una serie de cambios que alteraron por completo la vida de los indígenas. La salud pasa a último término, subordinada al interés de enriquecimiento del península; a costa de la explotación despiadada del nativo.

Los médicos y parteras indígenas quedan situados en una posición humillante ante el conquistador y se desarticula la medicina indígena, dando lugar a dos tipos de ella. Por un lado, la "medici

na tradicional" rezago de la prehispánica y la medicina hispana al servicio de la clase en el poder.

La enfermería surge como consecuencia de las grandes epidemias traídas por el español, que le planteaban la necesidad de atender y cuidar al indio cuyo trabajo sostenía la economía hispana.

Se dan así dos tipos de atención de enfermería: una al indígena enfermo, realizada por los mismos naturales y que constituyen el verdadero embrión de nuestra enfermería; otra, la atención al español llevada a cabo por las distintas órdenes religiosas llegadas de España.

Durante el período independiente, vemos que la atención a la salud adquiere un matiz de caridad, beneficencia y filantropía para con el menesteroso. La clase en el poder era atendida por galenos españoles o por individuos de estratos medios debidamente reglamentados por el protomedicato.

Las clases explotadas seguían acudiendo a sus médicos y parteras que, convertidos ahora en brujos, hechiceros y comadronas, ejercían en clandestinidad para burlar las sanciones inquisitoriales.

La Revolución Mexicana, producto de la agudización de contradicciones del grupo en el poder, necesita, por un lado, asegurar la salud de los trabajadores para obtener su mayor productividad y, por otro lado requiere legitimar su hegemonía ante las reivindicaciones que le plantea el incipiente proletariado.

Así asume la responsabilidad de la atención a la salud y se inicia la construcción de instituciones sanitario-asistenciales cada vez más complejas para las que necesita preparar personal de enfermería, capaz de ayudar en la reparación de la fuerza de trabajo tan necesaria para su consolidación capitalista.

Con el desarrollo tecnológico y la ingerencia de los Estados Unidos se hace necesario desarrollar la práctica de atención a la salud. Esto abre cada vez más caminos a la intervención extranjera y a la planificación del Sector Salud con base en modelos importados, implantados con la visión de asegurar la productividad que Estados Unidos requería.

Desde luego, el desarrollo de una medicina científicista ocupada de reparar partes de la maquinaria humana, necesita también del trabajo de enfermería especializado. Así surge el tipo de especialización de enfermería que el Estado necesita y que contribuya a afianzar su hegemonía.

La creación de la Licenciatura en Enfermería ocurre en un período de crisis política, en la que el Estado necesita dar concesiones a una población escolar descontenta y ante un período de intensa agudización en la lucha de clases.

Sin embargo, elevar el nivel académico de enfermería representa al Estado la posibilidad de eliminar a la partera y poder ocupar su lugar con elementos del grupo médico que amenazaban cada vez más la estabilidad estatal a causa de su no incorporación al mercado de trabajo.

El egresado de enfermería profesional se encuentra ante el problema de ubicación laboral; problema que ha sido disfrazado por el Estado mediante todo un reforzamiento ideológico de sacrificio y estoicismo dados a través del aparato escolar.

Muchos otros son los mecanismos que utiliza el Estado para mantener y reproducir un modelo de enfermería que, lejos de plantear sus demandas, se convierta en elemento de represión para su misma clase.

REFERENCIAS1. Bibliográficas

- AGUIRRE Beltrán, Gonzalo Teoría y práctica de la educación indígena, editorial Sep Setentas, México, 1973.
- ALATORRE Wynter Edda Antecedentes históricos de la enseñanza de la Enfermería en la UNAM, trabajo inédito, ENEO-UNAM, México, 1979.
- \_\_\_\_\_ et. al., Evolución histórica de enfermería de 1910 a 1980, trabajo inédito, ENEO-UNAM, México, 1981
- \_\_\_\_\_ El modo de producción asiático entre los aztecas, trabajo inédito, ENEO-UNAM, México, 1981.
- ALEGRIA, Paula La educación en México antes y después de la Conquista, Editorial Cultura, México, 1936.
- ARNAUD, Pascal Estado y capitalismo en América Latina, Editorial Siglo XXI, México, 1981.
- BAMBIRRA, Vania El capitalismo dependiente latinoamericano, Editorial Siglo XXI, México, 1982.
- BARTRA, Roger El modo de producción asiático, Editorial ERA, México, 1980.
- \_\_\_\_\_ Breve diccionario de Sociología Marxista, Editorial Grijalbo, México, 1973.

- BASAGLIA, Franco La salud de los trabajadores, Editorial Nueva Imagen, México, 1978.
- BRAVO Peña, Federico Nociones de historia de Enfermería, s/e México, 1967.
- BROM, Juan Para comprender la Historia, editorial Nuestro Tiempo, México, 1975.
- BROWN, Amy Frances Curriculum para escuelas de Enfermería, editorial Interamericana, México, 1964.
- CALDERON Narváez, Guillermo Salud mental comunitaria, un nuevo enfoque de la Psiquiatría, editorial Trillas, México, 1981.
- CARDENAS de la Peña, Enrique Historia de la medicina en la ciudad de México, editorial Colección Metropolitana, México, 1976.
- CASO, Alfonso El pueblo del Sol, editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1971.
- CASTRO, Fidel Educación y Revolución, editorial Nuestro Tiempo, México, 1971.
- CASTILLO F., Víctor Estructura económica de la sociedad mexicana, según fuentes documentales, UNAM, México, 1972.
- CORONA Sánchez, Juan La formación profesional del personal de Enfermería, tesis recepcional, ENEO-UNAM, México, 1977.
- CHARLES, Marie Frank Desarrollo histórico de la Enfermería, editorial La Prensa Médica Mexicana, México, 1966.

- DIAZ del Castillo, Bernal Historia verdadera de la Conquista de la Nueva España, editorial Grijalbo, México, 1960.
- ENGELS, El sistema de trabajo asalariado, editorial Progreso, Moscú, México, 1976.
- FRENK, Julio El mercado de trabajo médico, U.A.M.-Xochimilco, México, 1980.
- GARCIA Cantú, Gastón El Socialismo en México, Siglo XIX, Editorial ERA, México, 1969.
- GOMEZJARA, Francisco et. al, Salud comunitaria, teorías y técnicas, editorial Nueva Sociología México, 1983.
- GONZALEZ Casanova, Pablo et. al. México, hoy, editorial Siglo XXI, México, 1982.
- HARNECKER, Martha Los conceptos elementales del materialismo histórico, editorial Siglo XXI, México, 1973
- Historia general de México, El Colegio de México, 2 tomos, México, 1981.
- JAMIESON, Elizabeth et. al, Historia de la Enfermería, Editorial Interamericana, México, 1966.
- JORES, Arthur La medicina en la crisis de nuestro tiempo, editorial Siglo XXI, México, 1981.
- KOZLER, Du-Gas Tratado de Enfermería, editorial Interamericana, México, 1974.
- LEAL, Juan Felipe México: estado, burocracia y sindicatos, editorial Siglo XXI, México, 1981.



- LEON Portilla, Miguel Visión de los vencidos. Relaciones indígenas de la Conquista, UNAM, México, 1959.
- LOPEZ Austin, Alfredo Textos de Medicina Náhuatl, editorial Sep Setentas, México, 1971.
- LOPEZ Cámara, Francisco La génesis de la conciencia liberal en México, UNAM, México, 1977.
- 
- La estructura económica y social de México en la época de la Reforma, editorial Siglo XXI, México, 1967.
- LOPEZ Gallo, Manuel Economía y política en la Historia de México, editorial El Caballito, México, 1979.
- MARX, Carlos Formaciones económicas precapitalistas, Editorial Pasado y Presente, México, 1974.
- MEJIDO, Manuel México amargo, editorial Siglo XXI México, 1973.
- MERCADO, F. et. al. Medicina ¿para quién? editorial Nueva Sociología, México, 1980.
- México a través de los siglos, editorial Cumbre, 5 tomos, México, 1953.
- MOLINA, Teresa María Historia de la Enfermería, editorial Intermedica, Argentina, 1973.
- MORALES de Salazar María de Jesús, Valle de Vadillo Renne Cronología de la E.N.E.O., 1929-1979. Trabajo inédito, ENEO-UNAM, México, 1979.
- MURIEL, Josefina Hospitales de la Nueva España, editorial Jus., 2 tomos, México, 1956

- OLAVARRIETA Marencol  
Marcela Magia en los Tuxtlas, editorial  
I.N.I., México, 1977.
- OROZCO, Edna Ma. Bibliografía general de Historia  
de México, editorial S.E.P.-  
I.N.A.H., Colección Científica,  
México, 1979.
- ORTIZ Quezada, Federico Salud en la pobreza, editorial  
Nueva Imagen, México, 1982.
- PALERMO, Angel Obras hidráulicas prehispánicas  
en el sistema lacustre del Valle  
de México, editorial I.N.A.H.,  
México, 1973.
- 
- Modos de producción, editorial  
Edicol, México, 1976.
- PRICE, Alice L. Tratado de Enfermería, editorial  
Interamericana, México, 1973.
- RICCHI, Renzo La muerte obrera, editorial Nue-  
va Imagen, México, 1981.
- ROBLES, Martha Educación y sociedad en la Histo-  
ria de México, editorial Siglo XXI  
México, 1981.
- ROJAS Soriano, Raúl Guía para realizar investigaciones  
sociales, UNAM, México, 1981.
- 
- Capitalismo y enfermedad, editorial  
Folios Ediciones, México, 1982.
- RUDENKO y Alperovich Ensayos de historia de México,  
Ediciones de Cultura Popular,  
México, 1968.
- SEJRNE, Laurette América Latina. Antiguas cultu-  
ras precolombinas, editorial Siglo  
XXI, México, 1971.

- SEMO, Enrique Historia mexicana, Economía y lucha de clases, editorial Serie Popular, ERA, México, 1981.
- \_\_\_\_\_ México, un pueblo en la historia, Editorial Nueva Imagen, México, 1981.
- \_\_\_\_\_ Historia del capitalismo en México Editorial El Hombre y su Tiempo, México, 1977.
- \_\_\_\_\_ Síntesis histórica de la Universidad da México, UNAM, México, 1978.
- SHULGOVSKI, Anatol México en la encrucijada de su historia, editorial Fondo de Cultura Popular, México, 1968.
- SOUSTELLE, Jacques La vida cotidiana de los aztecas en vísperas de la Conquista, editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1974.
- TECLA Jiménez, Alfredo Enfermedad y clase obrera, I.P.N. E.E.O., Sección de Investigación, México, 1982.
- VENEGAS Ramírez, Carmen Régimen hospitalario para indios en la Nueva España, editorial SEP-INAH, México, 1973.
- VILLORO, Luis El proceso ideológico de la Revolución de Independencia, UNAM, México, 1981.
- VON HAGEN, Víctor W. Los aztecas, hombre y tribu, editorial Diana, México, 1981.
- WAITZKIN, H.B. Waterman D. La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista, editorial Nueva Imagen, México, 1980.

2. Hemerográficas

AGUIRRE Beltrán Gonzalo

Medicina y magia, Revista de la S.S.A., No. 21, Septiembre, México, 1980.

ANTIGA T., Nedelia

Conceptualización del servicio en la práctica de enfermería, Revista Enfermería Hoy, No. 3, ENEO UNAM, diciembre 1982, México, 1982.Antología de experiencias, México de 1654 a 1944, Hemerobiblioteca del C.I.E.S.S., México.

BECAUGE, Pierre

Etnohistoria y marxismo: una región periférica del Imperio Azteca, Revista Nueva Antropología, No. 4, México, 1976.Boletín informativo del Centro Hospitalario 20 de Noviembre, No. 11, Enero 1982.Comité de expertos de la O.M.S., en Enfermería, Quinto Informe, Ginebra, Suiza, 1966. Hemerobiblioteca del C.I.E.S.S., México,Condiciones de trabajo del personal de Enfermería. O.I.T.-O.M.S. Hemerobiblioteca del C.I.E.S.S., México.

CHACON, Lutecia

Organización y funcionamiento de los servicios de Enfermería en los Institutos de Seguridad Social, 1969. Hemerobiblioteca del C.I.E.S.S., México.

- EIBENSCHUTZ, Catalina** Estudio de recursos de enfermería y obstetricia en México, 1979. Colegio Nacional de Enfermeras, Dirección de Enfermería de la S.S.A., México.
- GUZMAN Vanneeter de Cisneros, Marina** Hegemonía y salud en el Estado Mexicano (1810-1940), Biblioteca Modular U.A.M., Xochimilco, México.
- GUZMAN Vanneeter de Cisneros, Marina** "La Licenciatura en enfermería" Trabajo inédito, ENEO-UNAM, México, 1981.
- GUZMAN Vanneeter de Cisneros, Marina** Guía para análisis histórico profesional de Enfermería, 1975, Biblioteca Modular U.A.M., Xochimilco, México.
- HERNANDEZ Rodríguez Régulo** Organización política, social, económica y jurídica de los aztecas, 1939, Biblioteca Nacional de Antropología e Historia, México.
- HERNANDEZ Torres, Esther** Proyecto de trabajo para el cuatrienio 1983-1986, ENEO-UNAM, México, 1982.
- HEWITT de Alcántara, Cynthia** Ensayo sobre la satisfacción de necesidades básicas del pueblo mexicano entre 1940 y 1970, Cuadernos del C.E.S., No. 21, El Colegio de México, México, 1977.
- HEWITT de Alcántara, Cynthia** Historia de México, Vol. III, fascículo 41, Editorial Salvat, México, 1974.
- HEWITT de Alcántara, Cynthia** Historia de México, tomo 4, Editorial Salvat, México, 1978.
- HEWITT de Alcántara, Cynthia** La mujer en la historia de México, Revista FEM, Vol. III, No. 11, México, 1976.

- LAURELL Asa, Cristina La profesión de la Enfermería en México, Revista Foro Universitario de octubre de 1981, México.
- MARTNEZ, Ma. Matilde La política de salud en los ochentas Cuadernos Políticos No. 23, Editorial ERA, México, 1980.
- MONTIEL Hernández Raymundo et. al., La enfermera mexicana. Un estudio Sociológico de su carrera y profesión, material impreso, México, 1983.
- MONTIEL Hernández Raymundo Análisis de la sociedad mexicana en el período prehispánico. 1978. Biblioteca de la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- NAJERA, Rosa María "Cuando y por qué surgen los programas de enfermería a nivel de Licenciatura", mat. imp. U.A.N.L., 1978, p.6
- Pérez Loredo, Luz El trabajo de la enfermera sanitaria en México. 1973, Hemerobiblioteca del C.I.E.S.S., México.
- RODRIGUEZ Ajenjo, Carlos, Vital Galicia, José Antonio Las políticas de salud y las luchas de los trabajadores, Cuadernos Políticos No. 19, Editorial ERA, México, 1979.
- SOBERON Acevedo, Guillermo El proceso de interpretación de los servicios de salud. Deslinde, Cuadernos de Cultura Política Universitaria No. 156, UNAM, México, 1982.
- VALLE Caloca, Renee Pasado: la preparación, funciones y actividades de la partera en México, décadas 40, 50 y 60, documento inédito, ENEO-UNAM, México, 1980.

VARGAS Castelazo, Manuel

La patología y medicina entre los mexicas. Revista Mexicana de Estudios Antropológicos, Tomo 14, 1a. parte, 1954-1955. Biblioteca del Depto. de Investigaciones Históricas del I.N.A.H., México.

VERDERESE, Olga

Análisis de la Enfermería en América Latina, Revista Educación Médica y Salud, Vol. 15, No. 4, México, 1979.

WILLIAMS Linera, Ma. Guadalupe

Estudio etnobotánico de algunas plantas rituales utilizadas por un curandero de Santiago Tuxtla, Veracruz, S.E.P. -I.N.A.H., México, 1980.

### 3. Documentos de Archivo

Archivo muerto de la E.N.E.O. de la UNAM.

Archivo General de la Nación:

#### Hospitales:

|            |                     |
|------------|---------------------|
|            | Exp. 3 fs. 30-39    |
|            | Exp. 4 fs. 40-53    |
| Volumen 2  | Exp. 9 Fs. 110-133  |
|            | Exp. 15 Fs. 207-217 |
|            | Exp. 25 Fs. 383-405 |
|            | Exp. 2 Fs. 18-21    |
|            | Exp. 15 Fs. 214-254 |
| Volumen 3  | Exp. 16 Fs. 255-258 |
|            | Exp. 27 Fs. 340-342 |
|            | Exp. 32 Fs. 400-417 |
| Volumen 6  | Exp. 10 Fs. 124-184 |
| Volumen 10 | Exp. 13 Fs. 214-225 |

**Lavan la ropa de los enfermos las niñas recogidas:**

Volumen 11                      Exp. 8 Fs. 154-160

Volumen 13                      Exp. 8 Fs. 368-372

**Asistencia a los enfermos:**

Volumen 18                      Exp. 21 Fs. 139-140

Exp. 26 Fs. 234-307

Volumen 19                      Exp. 18 Fs. 349-367

**Testimonios de malos tratos a los enfermos por parte de religiosos:**

Volumen 32                      Exp. 19 Fs. 125-184

Volumen 36                      Exp. 8 Fs. 327-349

Volumen 56                      Exp. 9 Fs. 145-159

**Biblioteca Nacional de México****Atención del parto**

R.  
082.1  
GUE. 560  
1806

**Hospitales. Personal**

R.  
1821 P.6 enf.  
242.4 enf. s.

R.  
362. 97247

R.  
926.1  
RAU. 1



R.  
308  
MIS. 2

R.  
082.1  
GUE. 477

**Biblioteca de la U.N.A.M.**

**Medicina siglos XVI y XVII**

S-V.1  
610. 97201  
AGU.

F-CAL-SEI

F-LOP-CUL

S  
610.972  
SOM

F-SOM  
MED

S  
610.5  
HIS

S  
610.9  
CAR

S  
610.5  
FER  
T-3

**Biblioteca del Palacio de la Escuela de Medicina**

**Proceso inquisitorial a una curandera**

S  
610.9082  
MIS 2

**Historia de la Medicina en la época Colonial**

S  
610.97201  
VAZ

**Educación en México:**

370.972  
BRE.e

379.72  
CAN.o

372.06272  
COM.m

370.6372  
CON.i