



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA

"ANALISIS DEL DESARROLLO HISTORICO Y SOCIAL DE LA ENFERMERIA EN EL ESTADO DE JALISCO"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
MERCEDES GONZALEZ GUTIERREZ

MEXICO, D. F.

1994

FALLA DE ORIGEN



## **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.

A S E S O R A S I

*E. Alatorre*

LIC. EDDA ALATORRE WYNTER

*Camacho*

LIC. TERESITA DE JESUS CAMACHO GONZALEZ

*A mi esposo.*

*A mis hijos.*

# I N D I C E

PAGINA

1.-	INTRODUCCION	-----	1
2.-	JUSTIFICACION	-----	4
3.-	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	-----	6
4.-	OBJETIVOS	-----	6
	4.1 General	-----	6
	4.2 Específicos	-----	6
5.-	METODOLOGIA	-----	7
6.-	MARCO TEORICO	-----	9
	6.1 La Enfermería como Profesión	-----	9
	6.1.1 Algunas de sus características Intelectuales	-----	10
	6.1.2 Importancia de los elementos prácticos que la conforman	-----	10
	6.1.3 Importancia de su quehacer, como servicio a la sociedad	-----	10
	6.1.4 Su "autonomía" o dependencia de otras profesiones	-----	10
	6.1.5 Su identidad sociológica	-----	11
	6.2 Antecedentes de la Enfermería en México	-----	13
	6.2.1 Prácticas pre-hispánicas de atención a la salud	-----	13
	6.2.2 La enfermería en la Nueva España 1521-1813	-----	16
	6.2.2.1 Las fundadoras de la enfermería mexicana (1521-1618)	-----	20
	6.2.2.2 La enfermería en los primeros hospitales de México.	-----	21
	6.2.2.3 El Hospital de Jesús.	-----	21
	6.2.2.4 Isabel Cendala y Gómez, primera enfermera en la salud pública de México.	-----	26
	6.2.3 La enfermería de la época de la Independencia o los umbrales de la Revolución.	-----	28
	6.2.4 Enfermería en el tiempo de la Reforma.	-----	29
	6.2.4.1 Sor Micaela Ayanz.	-----	31
	6.2.5 La enfermería a principios del siglo XX: 1900-1954.	-----	33
	6.2.6 La enfermería actual.	-----	46
7.-	EL ESTADO DE JALISCO.	-----	58
	7.1 Breve historia de Guadalajara como punto central en la historia de la Nueva Galicia (Jalisco)	-----	58
	7.2 Aspectos Generales del Estado de Jalisco.	-----	64
	7.3 Conformación del Sector Salud.	-----	66

<b>8.- LA ENFERMERIA EN EL ESTADO DE JALISCO.</b>	<b>68</b>
8.1 Antecedentes.	68
8.1.1 Algunas consideraciones sobre el origen de la nominación "Enfermería"	68
8.1.2 Primeros Hospitales de Jalisco.	69
8.1.2.1 Hospital de San Juan de Dios.	69
8.1.2.2 Hospital de la Beata Margarita.	73
8.1.2.3 Hospital Militar Regional de Guadalajara.	73
8.1.2.4 Hospital del Sagrado Corazón de Jesús.	77
8.1.2.5 Hospital de la Santísima Trinidad.	78
8.1.2.6 Hospital del Sagrado Corazón en Atotonilco el Alto, Jal.	79
8.1.2.7 Hospital Pedro Loza, S.A. de C.V.	79
8.1.2.8 Hospital Civil de Guadalajara.	81
8.1.3 Reflexiones sobre el común denominador en la atención a los enfermos en éstos hospitales.	90
8.1.4 Antecedentes y Testimonios de la Enfermería en el Estado de Jalisco: 1792 a 1946.	90
8.2 La Enfermería actual en Jalisco 1947 a 1994.	99
8.3 Marco Legal del ejercicio profesional:	159
8.3.1 Reglamentación	159
8.3.2 Grupos Colegiados.	159
8.3.2.1 Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.	159
8.3.2.2 Movimiento de Enfermeras de Acción Católica. (MEAC)	162
8.3.2.3 Enfermeras Colegiadas del Estado de Jalisco.	163
8.4 Cursos Postecnicos y Especialidades en Enfermería	164
8.5 La Licenciatura en Enfermería en Jalisco.	166
8.6 Reconceptualización de la Profesión de Enfermería en el Estado de Jalisco.	171
<b>9.- COMENTARIOS FINALES.</b>	<b>177</b>
<b>10.- CONCLUSIONES</b>	<b>182</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>190</b>
<b>ANEXOS:</b>	
1.- Las Profesiones en México.	I
2.- Cuadro de los hospitales más antiguos de Jalisco.	XVIII
3.- Plan de Estudios de Enfermería de 1946. (Plan que no prosperó)	XIX
4.- Cuadros de Planes de Estudio de 1982 y 1994	XXX
5.- Cuadro de las Escuelas de Enfermería	XXXII
6.- Guía de Entrevista	XXXIV

## 1. INTRODUCCION

*El pasado es el testimonio para comprender el presente y es la base para planear el futuro.*

Si el pasado es el testimonio del presente, nos podríamos preguntar ¿quien o quienes hicieron el pasado ? nuestra respuesta será que todos y cada de los que nos precedieron construyeron la historia que hoy conocemos y que es la base de nuestro presente, lo que nos da la posibilidad de proponer alternativas para el futuro. Y como diría José Miguel Romero de Solís\*

"...una jugada del destino es hacernos creer que el presente no tiene historia..."

Por lo que será importante valorar el esfuerzo de los que nos antecedieron y que construyeron el presente y que a los que hoy vivimos nos corresponde la responsabilidad de escribir la historia del presente y que será el sustento para que las generaciones del futuro conozcan sus raíces.

Y partiendo de aquello que "de las raíces se extrae sabia y conocimiento" nos lleva a reflexionar y no caer en lo que dice un dicho muy famoso:

"...el que no analiza su pasado, esta condenado a cometer los mismos errores..."

---

\* Director del Archivo General de Colima.

Partiendo de esta premisa la autora de esta tesis le pareció importante abordar el pasado y el presente de la Enfermería en Jalisco como una aportación para profundizar en el conocimiento de la evolución de la Enfermería en nuestro Estado y de esta forma crear las bases para una mayor identidad como profesión y como grupo que propicie el deseo de proponer reformas que favorezcan el crecimiento de la profesión y nos lleve a la reorientación de nuestro camino para lograr una mejor satisfacción de las necesidades de salud de la población a la que servimos.

En el presente trabajo, por tratarse de un estudio histórico y no contando con documentos que hablen sobre la historia de la Enfermería en nuestro Estado; se determinó emplear la metodología sobre testimonios orales, entrevistándose a un total de cincuenta y siete personajes que de alguna forma han participado en la historia de esta profesión.

El trabajo se inició en abril de 1993 y se terminó en noviembre de 1994.

El contenido se dividió en cuatro puntos básicamente que llevan relación entre sí y que uno va siendo la base del que sigue.

En el primer punto se hace un somero análisis de la Enfermería como profesión, abordando algunas de sus características, elementos prácticos del quehacer de la enfermería y su enfoque sociológico, enfatizando un poco sobre los aspectos que pueden determinar o no, la autonomía de la profesión.

En el segundo punto se abordan los antecedentes de la Enfermería en México, en forma muy general pero que, presenta de alguna forma la plataforma de comparación con lo que ha sucedido en Jalisco.

En la tercera parte, se hizo una breve descripción de la Historia de Jalisco, pensando en esta como el escenario donde se inicia y evoluciona la enfermería,



definiendo como es la conformación del Sector Salud; esta parte se vincula directamente con la cuarta que es el aspecto medular de este trabajo.

El último capítulo se subdividió en siete partes, en donde se describen: en la primera, algunas reflexiones sobre la nominación de la palabra "Enfermería"; posteriormente se hizo una descripción muy general de los hospitales más antiguos del Estado como el escenario principal del origen de la práctica de la Enfermería, haciendo algunas reflexiones sobre el común denominador en las características de estos hospitales por un lado y por el otro se mencionan los pocos antecedentes y testimonios que se encontraron de 1792 a 1946 sobre la práctica de enfermería, incluyendo como antecedente de ésta, la práctica de las parteras.

Posteriormente se describió lo que se denominó como "la Enfermería actual en Jalisco" que se consideró de 1947 que se inicia con la formación de recursos humanos de enfermería en forma independiente de la Facultad de Medicina, a nivel universitario, hasta 1994.

En el punto siguiente se hizo una cronología describiendo algunas de sus características de como y dónde se fueron implementando los cursos pos-técnicos y en forma breve se hace una reseña de los antecedentes y de los intentos que se realizaron para que se implementara la "Carrera de la Licenciatura en Enfermería" que incluyera el "Curso de nivelación" para la misma como necesidad urgente y por último se establecen algunos aspectos que pueden considerarse como base para lo que pudiera ser la reconceptualización de la Enfermería en Jalisco.

No quiero terminar sin antes agradecer profundamente a todas aquellas personas que de forma directa o indirecta hicieron posible la realización del presente trabajo.

En forma especial a la Lic. Araceli Jimenez Hernández, que me animó para que

hiciera la Licenciatura.

En forma muy especial a la **Lic. Edda R. Alatorre Wynter** por su asesoría y la confianza que me tuvo y que fue lo que me dio seguridad para llegar al final.

A la **Lic. Teresita de Jesús Camacho González** por sus sugerencias y estímulo a lo largo de la realización del trabajo, así como a la **Enf. Beatriz Gutiérrez Moreno** y en forma muy especial a la amiga que siempre estuvo presente en forma incondicional, brindándome todo su apoyo **Flora Bravo Carreón**, gracias, muchas gracias **Flor**.

## 2. JUSTIFICACION

La comprensión de los problemas de la vida humana y de la salud de los individuos ha sido, es y será preocupación prioritaria para la salud de los pueblos. Es así como a través de la historia la presencia de la mujer primero en la familia, luego como enfermera empírica y después como enfermera profesional en sus diferentes niveles académicos, se ha situado como pilar fundamental en la asistencia social, así como, en la salud pública sin dejar de lado la enorme responsabilidad que tiene en la formación de recursos humanos en enfermería.

El análisis de la profesión de enfermería en el contexto social, requiere de la reflexión sobre el papel que han jugado las profesiones en el proceso socio-histórico y en particular las disciplinas que atienden el proceso salud-enfermedad. Para ello es imprescindible entender cómo interactúan los seres humanos en forma biopsicosocial y la relación que existe entre formación y prestación de servicios; en este contexto la carrera de enfermería ha pasado por diversos momentos que marcan aciertos y carencias que inciden en su desarrollo.

En el acontecer histórico se encuentran nombres de personas y hechos

relacionados con el ejercicio de la enfermería que han dado como resultado el reconocimiento a figuras en el ámbito internacional como Florencia Nithingale a quien se le atribuye el inicio de la profesionalización de la práctica de enfermería y en el ámbito nacional sobresalen personajes como: Sor Micaela Ayanz, Isabel Cendala y Gómez, la "Mamá Cuca" y M<sup>a</sup> Elena Maza Brito, entre otras que forjaron un camino y del cual somos continuidad.

Como enfermera jalisciense me han surgido una serie de interrogantes de como ha evolucionado la enfermería en nuestro país pero, muy en particular, de cómo fue y es la enfermería en el Estado de Jalisco: su origen, evolución, desarrollo y sus campos de aplicación.

A lo largo de mi vida profesional, muchas veces me he preguntado:

¿Realmente conozco el surgimiento de la profesión que practico?

Si fuera maestra de la clase de historia de la enfermería, ¿excluiría lo que corresponde a Jalisco?

¿Cómo o en qué nivel se encuentra la enfermería de Jalisco en relación con otros estados de nuestro país?

¿Dónde y cómo conocer las raíces, la evolución y el desarrollo de la enfermería en Jalisco?

¿Quiénes han sido sus principales protagonistas?

Al no encontrar un documento que diera respuesta a todas mis interrogantes, me propuse realizar el presente trabajo, como una aportación en la integración de la historia de la enfermería en el país y muy particularmente al conocimiento de las

enfermeras de Jalisco.

Como una aportación al personal de enfermería y a las estudiantes en formación, primero para comprender cuál ha sido y es nuestro compromiso como enfermeras y con nosotras mismas y posteriormente ante la sociedad de Jalisco.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermería en el Estado de Jalisco se ha distinguido por tener una evolución lenta en el nivel profesional en comparación con otras entidades federativas (Monterrey, Colima, Distrito Federal, Oaxaca, Campeche, Nayarit, entre otros), sin embargo no por eso ha dejado de participar activamente en las diferentes etapas o situaciones que se han presentado en el sector salud para la atención de su población; pero en la actualidad no se cuenta con un documento histórico que avale sus inicios, su evolución, sus problemas y sus principales protagonistas tanto en el área asistencial como en la de salud pública y la docente.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1. General**

Estructurar un documento histórico confiable sobre el desarrollo histórico y social de la enfermería en el Estado de Jalisco.

#### **4.2. Específicos**

- Describir cuál ha sido el desarrollo histórico y social de la enfermería en el

Estado de Jalisco hasta nuestros días.

- Rescatar los testimonios de diversas personas que han participado directamente en la construcción de nuestra historia.
- Contribuir a la integración de la historia de la enfermería en México.

## 5. METODOLOGIA

Por tratarse de una investigación histórica de tipo retrospectiva y descriptiva, la metodología consistió principalmente en reunir la mayor cantidad posible de datos, a fin de construir la historia de la enfermería en el estado de Jalisco; para tal fin la investigación se organizó en tres partes:

**5.1. Investigación documental.-** Se inició a través de fuentes bibliográficas, hemerográficas y de archivo principalmente; los datos fueron recopilados y organizados por épocas históricas y por áreas de atención: asistencial, de salud pública y de docencia. Todos los datos se concentraron en tarjetas.

**5.2. Investigación de campo.-** Esta etapa constituyó la base más sólida de la investigación ya que al concluir la etapa de investigación documental nos percatamos de que, si bien hay en México ya estudios serios sobre el desarrollo de la profesión de enfermería en México<sup>1</sup>, en nuestro estado aún falta mucho por investigar, empresa difícil por los pocos o nulos datos escritos para hacerlo. Lo anterior nos hizo tomar

---

cfr. ALATORRE, Edda. Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. Enero 1984.

cfr. MARTINEZ, M<sup>a</sup> Matilde. Sociología de una Profesión El caso de Enfermería. 1985.

como fuentes de información, los testimonios de las personas que, de una u otra forma, participaron en la historia de esta profesión. La información se obtuvo a través de la técnica de la entrevista teniendo como base un cuestionario previamente estructurado.

**5.3. Organización y análisis de la información.**- En esta etapa se organizaron y analizaron los datos obtenidos a fin de periodizar los hallazgos históricos; para este propósito utilizamos las propuestas de otras investigaciones sobre el tema, buscando también comparar el comportamiento que ha tenido la profesión de enfermería en Jalisco en relación con otros estados de la República.

## 6. MARCO TEORICO

### 6.1. LA ENFERMERIA COMO PROFESION

¿ La Enfermería es una profesión ?

¿ Porqué, hablar de la conceptualización de la profesión en este trabajo ?

Es importante intentar establecer algunos criterios sobre los conceptos y análisis de las profesiones en México(anexo 1), pues ese será uno de los puntos a los que no referiremos con frecuencia al hablar sobre la evolución un tanto accidentada de la Profesión de Enfermería.

El nombre de "profesión" se aplica con frecuencia en forma imprecisa a una gran variedad de ocupaciones; y por lo tanto una tarea difícil para llegar a conceptualizar su esencia. Y peor ocurre con el adjetivo "profesional" que se aplica a todo tipo de trabajo, incluso a lo opuesto de un trabajo especializado; por lo que es de manejo común en cualquier relación de tipo laboral.

Socialmente el título "profesión" supone una demanda de posición y reconocimiento social (status profesional) entendiéndose éste como: "un conjunto de expectativas sobre la forma en que debería de comportarse dentro y fuera de la situación laboral" <sup>(1)</sup>. Deberá quedar claro, que esto se sujeta al momento histórico o a las circunstancias históricas particulares en que se den esas expectativas, o como dijera Hernández Falcón <sup>(2)</sup> "las profesiones son así, parte de la estructura social y están estrechamente ligadas con el proceso productivo".

Ahora bien, ¿ es enfermería una profesión ? Susan Leddy y J.Mae Pepper <sup>(3)</sup> nos

comentan que, "si bien a la enfermería se le ha dado el nombre de profesión durante muchos años, su evaluación, relacionada con los criterios para ejercerla; sería más exacto afirmar que la enfermería es una profesión que está surgiendo". Se han propuesto diversas características para evaluar la calidad de la profesión y las agrupa de la siguiente manera:

**6.1.1 Algunas de sus características intelectuales.-** que constan de tres elementos diferentes: conjunto de conocimientos en el que se fundamenta la práctica de la profesión, educación especializada para transmitir el conjunto de conocimientos y empleo de los mismos en el pensamiento crítico y creativo.

**6.1.2 Importancia de los Elementos prácticos que la conforman.-** No existe duda de que la enfermería incluye "habilidades especializadas que son esenciales para el desempeño de una función profesional única" aunque es cierto que las habilidades que constituyen la práctica de la enfermería han cambiado en el transcurso de los años.

**6.1.3 Servicio a la sociedad.-** A través de la historia la enfermería se ha caracterizado por su relación con la prestación de servicios a otras personas, motivo por el cual muchas estudiantes siguen ingresando en la enfermería "para ayudar a la gente", imagen de la enfermera que también comparte el público. Partiendo de la premisa que "el servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso de toda la vida. Lo cual no es posible si se considera la enfermería como un trabajo rutinario y no una profesión.

**6.1.4 Autonomía o dependencia de otras profesiones.-** Significa que los practicantes de una profesión controlan sus propias funciones en el ambiente de trabajo y que implica: independencia, disposición a correr el riesgo y responsabilidad de los propios actos, así como autodeterminación y autorreglamentación. "Desde el punto de vista funcional, autonomía significa poder" (Fiesta, 1983.p.1). El poder se



define como "grado de influencia que una persona ejerce sobre otras, en la medida que obtendrá obediencia y conformidad" (Shiflett y McFarland. 1978, p.19): sin embargo comentan S.Leddy y J.M. Pepper que "no obstante, colectivamente, las enfermeras se han caracterizado por sentimientos de insuficiencia, impotencia, frustración y pesimismo. La competencia encarnizada por alcanzar una posición ha interferido con el espíritu de cuerpo colegiado y de respeto mutuo y, en consecuencia, la enfermería es en gran medida una fuerza de trabajo y no una influencia importante en el sistema de atención de la salud <sup>(4)</sup>.

Si a esto le agregamos que para algunas enfermeras ven en la práctica profesional, una labor que les brinda remuneración económica y cierto grado de satisfacción pero, de ninguna manera, la realización que exige el ejercicio profesional "una profunda y permanente conciencia de propósito y dirección en lugar de un conjunto determinado de objetivos" (Styles, 1982,p.57).

"Para un profesional, el trabajo es un elemento del plan de una carrera y una parte integral del ser".<sup>(5)</sup>.

**6.1.5 Su identidad Sociológica.-** por otra parte Martínez Benítez<sup>(6)</sup> comenta que la identidad sociológica de la Enfermería como profesión está dada por sus relaciones sociales y que son éstas las que la ubican en el conjunto de la sociedad y definen su naturaleza.

La misma autora determina siete características de la Enfermería que la especifican y la ubican en la estructura social, económica y política de México:

1. El ser profesión femenina.
2. La procedencia de sus miembros predominantemente de estratos sociales bajos.
3. La naturaleza no universitaria de sus estudios.

4. La supeditación de su práctica al médico.
5. El bajo nivel de su remuneración.
6. El carácter cautivo de su ejercicio.
7. Su debilidad gremial y política.

Características que en forma conjunta se refuerzan unas con otras y nos ubica un poco más para la comprensión de la Enfermería como sujeto activo de relaciones sociales, básicamente sin dejar de lado el aspecto económico y político.\*

Con lo que anteriormente hemos expresado no está nada fácil contestar las interrogantes con las que iniciamos este capítulo, sin embargo es muy importante profundizar un poco más sobre el estudio de las profesiones en México (anexo 1) que nos dará un poco de más información y podremos valorar con más claridad el nivel académico y de profesionalidad de la Enfermería en nuestro País y en especial en el Estado de Jalisco y de igual forma determinar cual es el status social de la profesión.

#### CITAS BIBLIOGRAFICAS:

- (11) VILLAMIL, Roberto at.et.Cinco ..pp.14-23
- (12) HERNANDEZ,Julio. at.et. Las Profesiones...p.41
- (13) LEDDY, Susan y Pepper J.Mae. Bases...p.50
- (14) Ibidem.
- (15) op.cit.p.52
- (16) MARTINEZ, Mª Matilde. Sociología...pp.147-152

## 6.2 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERIA EN MEXICO

La asistencia a las personas necesitadas ha sido parte de la evolución humana desde sus inicios. En la era cristiana se inicia la asistencia a los menesterosos con un fuerte enfoque religioso. El origen de los hospitales es precisamente en instituciones religiosas.

Fueron "casas de misericordia" cuyos propósitos eran curar según el criterio de las enfermedades y curación de ese entonces. Al mismo tiempo eran "hospicios" para albergar y proteger desvalidos, especialmente niños y ancianos o cualquier persona necesitada de asilos.<sup>(1)</sup>

Las "casas de misericordia" datan de hace más de quince siglos, hasta la creación de los modernos hospitales y dicha evolución sólo puede ser comprendida sin perder de vista su perspectiva histórica y en este contexto se encuentra inmersa el origen del quehacer de la enfermería; en forma somera en el presente trabajo abordaremos la enfermería en México, de acuerdo a los historiadores que marcan etapas muy precisas en nuestro país.

### 6.2.1 Prácticas prehispánicas de atención a la salud.

La atención de enfermos tuvo su origen en tiempos muy remotos, debido a la necesidad de atender a los niños, a los ancianos y a los heridos; su desarrollo está ligado a los acontecimientos más famosos de la historia universal.

En un principio se cuidaban generalmente a los enfermos por intuición; no obstante, en algunos pueblos se observó y estudió el efecto de varios tratamientos, entre ellos la cirugía, la hidroterapia y el empleo de algunas plantas. Ya los egipcios hacían uso de la cirugía, hidroterapia y terapéutica; los romanos de la cirugía y los

aztecas tenían clasificadas un sinnúmero de yerbas medicinales. La administración o la aplicación de algunos tratamientos se encomendaba generalmente a las mujeres de la familia.

Para el presente trabajo es importante cuando menos hacer referencia al origen de los pueblos en el México prehispánico.

Enrique Semo <sup>(2)</sup>, menciona en "México un pueblo en la historia" que la primera ocupación humana se encuentra fechada 30,000 años A.C. Hubo culturas como los Olmecas, Toltecas, otros y los mexicas que para el objetivo del trabajo que nos ocupa, se considera como un importante eslabón cultural en el México prehispánico.

En esta época se tienen bases para deducir que la atención a los enfermos se practicaba por las mujeres, aún cuando no se dedicaran exclusivamente a ella. Se miran en los jeroglíficos, en los cuadros copiados de los murales; entre la figuras de piedra representativas y en algunas pinturas originales también, ya sea ministrando brebajes, poniendo lavados intestinales o practicando curaciones, fricciones, poniendo férulas y vigilando los temaxcales, tan usados entonces para diferentes actividades médicas y obstétrica.

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.<sup>(3)</sup>

Lo que ha sido claro de este pueblo que a través de su peregrinar primero como pueblo nómada, semisalvaje, y muy apegado a creencias religiosas, lograron al transcurrir el tiempo tener una estructura administrativa muy respetable que le permitió llegar a instalarse en el Valle de México, donde su desarrollo fue esplendoroso y con justificada razón se les denominó "el pueblo del sol".

"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 lo consideran francamente esclavista. Otros opinan que se trata de modo de producción asiático y otros más, señalan que se trata de un modo de producción despótico tributario"<sup>(4)</sup>

Dentro de todas estas características que lo identifica como un pueblo guerrero; una de sus preocupaciones prioritaria era la atención o cuidados para la salud. Propiamente en esta época, puede decirse que se concretaban al traslado y cuidados inmediatos, de los heridos en combate, ya fuera entre un pueblo y otro, pues se dice que los indios "recogían los heridos apañándolos y llevándolos a cuestras", lo que demuestra una forma diferente de atención a los enfermos.

"En "Memoriales" de Motolinía <sup>(6)</sup>, parte II, cap.13, dice: "tenían gente suelta para tomar luego a los heridos y llevarlos a cuestras y estaban aparejados los cirujanos con sus melesinas", lo que indica que sólo había atención de heridos en combate, atención que se llevaba por lo que se pudiera llamar enfermeros ambulantes, pues la verdadera atención de las heridas y de las enfermedades, la hacían a base de yerbas los que entendían de las propiedades medicinales de las plantas; de las que había una variedad tan grande, que cuando vino un médico español apellidado Hernández, que era médico de Felipe II (vino por solicitud que hizo Cortés al Rey, con objeto de que conociera las propiedades medicinales de las plantas mexicanas) encontró y pudo reunir, un gran número de plantas medicinales, que juntas con diversos frutos del país, fueron llevados a Europa sirviendo con muy buen éxito para alimentar y curar a los de allá".

Fue así, como los españoles al llegar en plan de conquista, tuvieron que confesar que la medicina entre los aztecas estaba más adelantada que en Europa.

Alatorre Edda<sup>(8)</sup> menciona diversos estudios sobre las culturas prehispánicas

coinciden en señalar que no se practicaba la enfermería como la conocemos ahora, dado que la atención a los enfermos recaía en primera instancia en la familia. Cuando se requerían mayores cuidados, estos eran proporcionados por hombres y mujeres a quienes se denominaba Ticitl y que podían tener un especialidad, cambiando entonces la denominación. Entre los aztecas, por ejemplo, el tepatiani era el yerbero; el teixpatiani era el oculista; el texoxotiani era el cirujano; la temixhihuatlani era la partera, etc; a ella se encomendaba desde la atención prenupcial; 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.

Por otro lado, dice Sahagún<sup>(7)</sup>, "El médico suele curar y aliviar enfermedades"; el bueno es entendido en las propiedades de las yerbas, de las piedras, de los árboles y sus raíces; es experimentado en curar, sabiendo también concertar los huesos, purgar, sangrar, sajar, dar puntos y librar de la muerte al enfermo. El mal médico es burlador, no es hábil y en lugar de sanar, empeora a los pacientes con los brebajes que le da y algunas veces usa hechicería y superstición, simulando que hace buenas curas".

La medicina en tiempos de Moctezuma había alcanzado gran desarrollo, pues tenían lo que actualmente se denomina hospital para curar enfermos, uno de los cuales era el de Tulhuacán en Tenochtitlán del que se dice que estaba dedicado a los veteranos e inválidos de la guerra; en su farmacopea eran conocidas muchas plantas medicinales para curar sus enfermedades. En este contexto quedó "la mujer médica, la ticitl, en las nuevas estructuras del área médica. Su antecedente es el fundamento de la enfermería mexicana"<sup>(8)</sup>.

### **6.2.2 La enfermería en la Nueva España 1521-1813**

Como anteriormente se comentó en el capítulo de profesiones los símbolos y

valores juegan un papel muy importante en la dinámica de los grupos y de que forma determinan sus estructuras sociales; y es así como Enrique Semo<sup>(9)</sup> define "el proceso de socialización que consiste, ni más ni menos, que en la adquisición de símbolos colectivos característicos del grupo social al cual uno pertenece, con todos los valores a ellos asociados. Los símbolos pueden cambiar, y el hombre, irremediamente, ha de adaptarse a ellos.

Cuando los españoles conquistan a América, se incorporan a ella, sienten según dijera Germán Somolinos d Ardois<sup>(10)</sup>, "el choque violento producido por el encuentro con una nueva naturaleza, con un nuevo cielo y una nueva tierra que no son nada similares a los que acaban de dejar en la otra orilla del mare tenebrosus recién surcado". Donde la conquista, más que una simple invasión o dominio territorial, se trastueca en un complejo fenómeno sociocultural de entrega y recepción, de desplazamiento e incorporación simultáneos, quien da más, quien da menos, pero todos da y todos reciben. A simple vista, en una panorámica muy superficial, la conquista destruye y arrasa; luego la Colonia crea y forma. Más el fenómeno no es tan sencillo dice Enrique Cárdenas<sup>(11)</sup> pues en este proceso caen los templos de las idolatrías indígenas, según entienden los españoles y en su lugar se levantan las casas de los señores conquistadores, los edificios gubernamentales, las iglesias y los conventos que se fueron multiplicando al correr de los años; para el pueblo de México, la Conquista fue algo terrible, muy lejos de la obra piadosa, la empresa misionera, la gloriosa hazaña que pretenden hacernos creer los conquistadores y sus herederos contemporáneos.

Fue determinante en esta etapa la religión, que produce en el indígena un cambio radical en la introducción de un Dios único, en lugar de la religión politeísta, la ignorancia o el fanatismo mutilan la historia al quemar infinidad de códices.

La Conquista de México vino a constituir un verdadero cataclismo que desarticuló la estructura económica, política y social de las culturas americanas,

amenazándolas casi con la extinción, ya que como consecuencia de la guerra, la explotación, los malos tratos y las epidemias, la población se vio reducida entre 1519 y 1607 en un 95%, por un lado y por otro la resistencia de los indígenas para aceptar la religión de los conquistadores, que les resultaba difícil comprender lo abstracto de las enseñanzas cristianas; lo que propició una amalgama de religiones que caracterizó al pueblo novohispano<sup>(12)</sup>

A pesar de la terrible experiencia de la conquista, los indígenas no abandonaron su visión politeísta, lo cual dio origen a una mezcla de formas de atención a la salud; por un lado la razón con la causalidad mística, que establecía dos tipos de etiología a las enfermedades: una que reconocía las causas reales aprendidas en libros y otra en que se atribuía a maleficios; lo que provocó que a través del tiempo se irían separando dos tipos de atención a la salud. Una practicada por el médico español y que prodigaba sus servicios a la clase poderosa y la otra, de médicos indígenas que fieles a sus tradiciones atendían a su pueblo, generalmente a escondidas, por que eran perseguidos por brujería y entregados a la Santa Inquisición.<sup>(13)</sup>

En 1521, la presencia de las epidemias, causaron muchísimas bajas en los indios a tal grado que los españoles tenían quedarse sin la mano de obra o fuerza de trabajo y, angustiados pidieron ayuda a España de donde enviaron refuerzos, constituidos por diferentes órdenes de religiosos y religiosas para la atención hospitalaria de los indios. Estos religiosos(as) al darse cuenta de la gravedad de la situación recomendaron la construcción de hospitales y de esta forma muy tempranamente fue creado en el nuevo mundo el primer hospital<sup>(14)</sup>.

Lilia Oliver<sup>(15)</sup> dice, que la forma en que el pensamiento medieval concebía a los hospitales, como instrumentos de caridad, de expiación de culpas y de ayuda a pobres y desvalidos, encontró en el Nuevo Mundo condiciones precisas para su florecimiento. Ejemplo de ello es el primer nosocomio de la ciudad de México; el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora(1521-1524), fundado por Hernán Cortés y en



el que la fe juega un papel muy importante. El propio Cortés lo expresa así en su testamento:

"...En reconocimiento de las gracias y mercedes que Dios le había hecho en el descubrimiento y conquista de la Nueva España para descargo y satisfacción de cualquier culpa o cargo que pudiera agraviar su conciencia de que no me acuerde para mandarlo satisfacer mando que se hagan las obras siguientes: ordeno y mando que más del dicho hospital que para el dicho efecto mando hacer y se haga en la ciudad de México..."

Durante el período del virreynato que abarcó varios siglos, fueron los religiosos los que desarrollaron arduas tareas para la atención de los enfermos; cuyas funciones eran básicamente de tipo custodial. Fray Bernardino Alvarez estableció en el siglo XVI la Orden de la Caridad, primera orden religiosa a la que se agregaron otras al paso de los años.<sup>(16)</sup> Su característica principal de ésta orden es que hacían voto de "hospitalidad" y su vida la dedicaban por entero a las actividades de asistencia a los pacientes y a base de la repetición de los procedimientos les permitía a los ejecutantes, aprender a aplicar medicamentos.

"La aparición de instituciones dedicadas exclusivamente al manejo de hospitales y cuidado de los enfermos fue una enorme ayuda para los servicios hospitalarios"<sup>(17)</sup> en donde quedaron las huellas de todos los frailes que fueron llamados para atender el servicio de las "enfermerías".

Los siguientes siglos fueron también testigos de los trabajos realizados por las órdenes religiosas; sus acciones dieron origen a las diversas normas, que aún en estos días, persisten en los hospitales para el cuidado de los enfermos. Primero en la ciudad de México, después en Michoacán y Jalisco, así como en otros lugares, los hospitales fueron surgiendo hasta formar una extensa red, para dar atención a la población.<sup>(18)</sup>

### **6.2.2.1 Las fundadoras de la enfermería mexicana(1521-1618)**

Entre las investigaciones históricas de Luz Pérez Loredo<sup>(18)</sup>, destaca la realizada para conocer a las mujeres que, llegadas de España, desarrollaran actividades de atención a los enfermos, considerándolas como pioneras del quehacer de la enfermería mexicana.

Los personajes que las ejecutaron eran unos de procedencia española, otros criollos y algunos más, tal vez, de naciones diferentes a España.

Entre estos personajes se encuentran los siguientes: la mujer de **Alonso Valiente** desconociéndose el nombre; otro personaje era **María Estrada**, quien actuó como enfermera en la Conquista y auxilió a los heridos, ella aparece en 1536 y al parecer fue mujer de Alonso Martín.

**Beatriz González**; fue mujer de Benito Cuenca; llegó a las Indias en 1528, acompañando a una hermana viuda llamada **María Lorenzo**.

**Juana Martín**: vino en la huestes de Cortés o tal vez con Narváez.

**Beatriz Muñoz**; enfermera y comadrona española, asistió con las tropas de Hernán Cortés a la expedición de las Hibueras, que por su labor en la atención de los enfermos fue tan famosa que su hijo para identificarse decía ser "hijo de Beatriz Muñoz, la comadre de esta ciudad de México".

**Beatriz Palacios**: mulata, llegó a México con la flota de Narváez, venía casada con el soldado Pedro Escobar y por su valiosa actividad en la conquista es considerada como la primera enfermera en este país.

**La esposa de Sebastián Rodríguez**, que destacó en tiempos de la conquista por su labor en el cuidado de los enfermos.

**Isabel Rodríguez, española**, de las pocas mujeres que arribaron a Veracruz con la armada de Cortés. Se distinguió porque además de cuidar pacientes, hacía guardias cuando los soldados estaban cansados o escaseaban.

#### **6.2.2.2 La enfermería en los primeros hospitales de México.**

Como consecuencia de la Conquista, la ciudad de México quedó semidestruida, ocasionando un sinnúmero de heridos, enfermos y moribundos; por los que fue necesario organizar lugares específicos para su atención. Fray Bartolomé de Olmedo, llegó a México en 1519, como capellán de Hernán Cortés; fue el encargado de tan especial labor. Se destacó por su caridad sin igual ya que atendía de igual forma a españoles que a los indígenas. En estos "hospitales" se recurrió a la terapéutica indígena, a base de vegetales, y a la medicina hispana, basada en las doctrinas de Galeno e Hipócrates, sin olvidar rezos y oraciones.<sup>1201</sup>

#### **6.2.2.3 Hospital de Jesús**

LLamado originalmente hospital de la Purísima o Nuestra Señora de la Concepción de María Santísima, protectora de Hernán Cortés. Más tarde recibió el nombre de Hospital de Jesús. En sus inicios se consideró "una obra pía fundada por católico señor", por lo tanto no se aceptaron en él ritos, magias o consejas que pudieran ofender los principios dogmáticos de la religión católica. En este hospital destacó la figura de fray Bernardino Alvarez<sup>1211</sup> Frayle que destacó con su espíritu de servicio y gran capacidad organizativa para con los pocos recursos con que contaba en esa época para que se atendieran a los enfermos, heridos y menesterosos lo mejor posible.

El hospital de Jesús continuó sus actividades y para el siglo XVII presentaba entre los aspectos más importantes: el religioso, el administrativo y el clínico propiamente dicho. Encargados de la parte clínica estaban un médico, un cirujano, un barbero o sangrador, un enfermero y una enfermera; el restante personal estaba formado por una cocinera, tres indios y ocho esclavos, todos los cuales se encargaban de la alimentación y de la limpieza, tanto de enfermos como del edificio, así como de otros menesteres. Un poco más tarde, al enfermero mayor se le agregaron cuatro enfermeros menores para que le ayudaran en la atención a los hospitalizados; se contaba también con dos enfermeras y una ayudante de enfermera. Continúa Pérez Loredó<sup>1221</sup> y especifica que todos recibían un salario:

El enfermero mayor.- 184 pesos anuales, más dos reales cada día; cuatro reales las vigillas y un peso los domingos, a más de tortas, chocolate, siete velas y casa.  
los enfermeros menores.- un real de plata diario y alimentos; en días de vigilia se les otorgaba un real de plata más.

Las enfermeras ganaban igual que sus compañeros; la ayudante de enfermera recibía medio real diario y alimentos.

Entre las actividades de los enfermeros y enfermeras se encontraba la de suministrar a los enfermos los medicamentos ordenados por el médico; lo cual lo realizaban con gran destreza, pues eran grandes conocedores de la hierbas, ungüentos, diuréticos, y muchos más; unos traídos de España y otros obtenidos de la herbolarea mexicana.

1771, en las Constituciones con que se ha de gobernar el hospital, se citan las siguientes ordenanzas, para el funcionamiento del establecimiento en lo concerniente a enfermería se dice:

*Toca al enfermero, asistir con el Médico y Cirujano á las visitas de mañana y tarde y demás que ocurran enterándose de lo que ordenan, apuntándolo en su libro según los números de las camas y ejecutando sin falta lo que se le prevenga haga y mande hacer, tocante a la salud corporal del enfermo y avisará también al Capellán Semanero los enfermos que se hayan mandado confesar sacramentar, y que se practiquen cuantas diligencias se han prevenido, para que se sepa los que están sacramentados y oleados y se les asista a bien morir, y no les falte en la última hora de su vida el auxilio de que tanto se necesita; y se previene deben ser españoles los enfermos y enfermas que se han de recibir en el Hospital, y ninguno otro aunque para ello se despache boleta, pues si se hiciese lo contrario y llegase a noticia de esta Dirección se castigará la inobediencia; y en la enfermería, procurará que la gente entre a ver a los enfermos observe el posible silencio, pues privarles del sosiego que necesitan, y, como le ha ordenado el Mayordomo sea solícito en la distribución de lo que los pobres han de menester, y que no se desperdicien por los sirvientes las raciones, sea con el título que quieran darle; encargo lo mismo al enfermero pues es defraudarle de lo que justamente les es debido sólo a ellos; y en este punto ordeno se ponga de acuerdo con el Mayordomo, en lo que a este se le manda, para evitar las consecuencias que pueden acaecer.*

*El enfermero mayor tendrá un libro en el que asiente el nombre y apellido del enfermo que con boleta se presente en el Hospital, su sexo, estado y Patria y que al margen anote su salida de él, o muerte, y dará al Mayordomo cada día lista de las camas que estén ocupadas para que la pase al Gobernador Administrador general, y éste a la Contaduría con lo que le constará también las raciones que se gastan para comprobarlas con las Cuentas mensuales del Mayordomo, observando lo que queda prevenido, y se practica actualmente por no ser mi ánimo innovarlo, siendo justo: Ordeno que se haga así en todo y por todo.*

Ordenanzas para el cuidado de la ropa de los pacientes:

*...ordeno y mando que siempre que entre nuevo enfermo en Cama de que habla salido otro o muerto, se ponga en ella ropa limpia y que se les mude según lo mande el Médico pues el Exmo. Patrono sólo desea que los enfermos sean tratados con el mayor aseo y atención posible...*

Ordenanzas que se refieren a la visita médica, a los medicamentos y a los alimentos:

*...a todos los enfermos se les visite por el Médico Cirujano y enfermero mayor dos veces al día; en verano entre siete y ocho de la mañana, y por la tarde a las cuatro; en el invierno entre ocho y nueve de la mañana, y a la tarde a las tres, para que esta suerte se pueda disponer, y ejecutar los Medicamentos que habian ordenado y reflexionen la operación que produzcan... Tendrá toda atención el enfermero mayor en que los purgantes y cualesquiera otra bebida que se haya de dar a los enfermos por la mañana, antes de cerrarla, en los números de las camas a que corresponda, para que se distribuya a cada uno, lo que debe tomar a su hora y se halle al enfermero mayor a verlo dar y tomar... Ordene y mando al enfermero mayor, de cuya práctica debo prometerme tenga pleno conocimiento en la calidad de los medicamentos que suministre el boticario, ponga su atención en observarlos y reconocer si están hechos con arreglo a lo dispuesto por el Médico y Cirujano y no hallándolos de la calidad precisa de cuenta a los mismos, antes de usar ninguno con los enfermos para que eviten los sucesos funestos que puedan producir... Como lo ordeno y hago sea puntual en asistir a los enfermos... que a su tiempo se les suministre el alimento y las medicinas... según la calidad del enfermo, procurando que sea toda de buena calidad... que la enfermería esté limpia y aseada... que los alimentos se repartan al mediodía, y noche, sea con todo cuidado que estén bien sazonados y como la inapetencia de los enfermos los necesitará y no hallándolos así para cuyo efecto los probará, lo prevendrá, como antes le queda advertido y mandará a las sirvientas que el enfermo que por su debilidad no pueda tomar la comida por su mano se le asista dándosela con caridad, para que no experimente debilidad que sea perniciosa...*

Ordenanzas para la asistencia espiritual:

*Para mayor consuelo de los enfermos, y primeramente atendiendo al servicio de Dios, conviene que el Capellán Semanero les amoneste, y disponga luego que entran en el Hospital, a que se confiesen lo más breve que pueda ser, y si alguno pidiese confesor de fuera de él lo prevendrá al Mayordomo para que envíe a llamar al que fuese y se previene que los Sacramentos por biático y extremaunción se administren por los*

*Capellanes Semaneros cuando lo ordene el médico, y por devoción y cuando el enfermo se reconcilie y pide la comunión.*

---

Es importante resaltar que las ordenanzas son de 1771 o sea a 223 años de la época en que vivimos; y sin embargo se contemplan en forma general las acciones más comunes en el quehacer de la enfermería de nuestro tiempo. Se aplica el proceso administrativo; se previene de cometer errores que lesione a los pacientes en forma agregada a su padecimiento; se establece claramente la asistencia de tipo espiritual, así como la calidad en la forma de proporcionar los alimentos a los enfermos y la ayuda que se les debe proporcionar a aquellos que no lo pueden hacer por sí mismos; Bernardino Alvarez, en forma por demás clara, puntualiza la disciplina para el control de entradas y salidas de los enfermos y la comunicación que debe existir con los superiores para el control monetario y como debe ser el horario de la visita médica y la responsabilidad del enfermero mayor. Es por eso que a Bernardino Alvarez se le considera como el fundador de la "enfermería hospitalaria".

Fray Bernardino Alvarez perteneció a la primera Orden de la Caridad establecida en el siglo XVI; ésta y otras órdenes religiosas nacidas en diversos países pronto se establecerían en nuestro medio; entre ellas la de los Juaninos, la de los Canónigos Seglares de San Agustín, del Instituto de San Antonio Abad y la de Nuestra Señora de Belem<sup>(23)</sup>. Existían, desde luego, otras órdenes religiosas en la iglesia, pero las citadas se diferenciaban porque hacían un voto de "hospitalidad", lo cual significaba que "mientras en otras órdenes como por ejemplo la franciscana o la agustina, el trabajo hospitalario era una de tantas actividades que sus frailes podían desempeñar a voluntad, en éstas, era obligación fundamental, la razón de existencia"<sup>(24)</sup> por lo que es considerado el fundador de la enfermería hospitalaria.

En 1545, los franciscanos<sup>(25)</sup> fundaron varios hospitales, de los que se sabe en Michoacán y Jalisco. Para multiplicar su obra acordaron establecer en cada convenio un hospital y de igual manera se haría en los que se construyeran en el futuro. Esta decisión tuvo su origen en la peste que afectó una parte muy importante de "la tierra". Los hospitales funcionaban bajo la ideología de Vasco de Quiroga, quien llegara a México en 1531 y quedara sorprendido por el dolor, la miseria y la desorganización de la población indígena. Algunos cronistas opinan que :

Los franciscanos de la Nueva España fundan hospitales especialmente en Michoacán esto se debió a dos razones: la una fue la necesidad que de ellos tuvieron los indios, a causa de las constantes epidemias, y la otra, la buena disposición de los naturales de esa región.

#### **6.2.2.4 Isabel Cendala y Gómez, primera enfermera en la salud pública de México**

Luz Pérez Loredo<sup>(26)</sup> destaca en sus investigaciones la personalidad de Isabel Cendala y Gómez como la primer enfermera en la salud pública.



Uno de los problemas graves de salud que se vinieron con la Conquista, fueron las epidemias, entre la que sobresale la viruela, que ocasionó que murieran cientos y cientos de combatientes y no combatientes, víctimas todas por igual de la mortífera enfermedad.

Algunas de las instituciones de caridad, en estos tiempos ya establecidos, cuidaron y atendieron a los enfermos, a pesar del temor de la ceguera y a las huellas que la enfermedad ocasionaba. Al principiar el siglo XIX, el gobierno español tomó providencias para abatir los riesgos de la enfermedad, para lo cual envió a las provincias de ultramar a un grupo de médicos y enfermeros con la llamada "Expedición filantrópica de la Vacuna", dirigida por el doctor Francisco Javier de Balmis. En este grupo se distinguió de singular manera Isabel Cendala y Gómez, por su labor humana y llena de cariño e inspiración para cuidar a los niños que de brazo a brazo transportaron la vacuna antivariolosa, en un acto que ha sido llamado de salud internacional. Solamente una mujer con el impulso maternal, la fortaleza propia del sexo femenino, y contando además con preparación personal, pudo cumplir con éxito la enorme responsabilidad contraída, al hacerse cargo de una misión tan llena de trabajo, de penalidades y de peligros, por tan largo tiempo. En este grupo estuvieron también los enfermeros Pedro Ortega y Antonio Pastor. Otro enfermero de nombre Basilio Ortega partió, con un subgrupo de la misma expedición y el doctor José Salvani, hacia América del Sur para cumplir con los mismos fines<sup>271</sup>.

Queda escrita en la historia de la enfermería en México la inigualable labor realizada por la enfermera Isabel Cendala y Gómez y, sólo para:

aquilatar el valer asombroso de esta admirable mujer, bastaría meditar en las grandes dificultades que tuvo para realizar su trabajo y en los recursos exiguos con los que contó, ya que carecía de todo lo que era menester para el cuidado directo de los niños en las complicaciones febriles, así como para su alimentación y limpieza durante el largo viaje. Es admirable la tenacidad, la grandeza y gran espíritu de

servicio que puso en juego, pues llena de verdadero amor al prójimo realizó estas tareas que ofrecían serios peligros dadas las ideas médico-populares prevalecientes en la época. Sus habilidades como asistente de enfermos y ayudante de los profesores de medicina que se encontraban en la expedición, la convirtieron en un elemento valiosísimo para el grupo.

### **6.2.3 La enfermería en la época de la Independencia a los umbrales de la Revolución.**

El período independiente se cuenta a partir de la guerra de independencia, 1810 y se extiende hasta 1904<sup>(28)</sup> en que se inicia el desarrollo de los estudios organizados de enfermería en la Universidad de México.

El 27 de septiembre de 1821, día de la entrada del Ejército Trigarante en la capital mexicana, terminan las luchas con que se inició la guerra de la independencia<sup>(29)</sup>. Durante los once años que duró la guerra es de suponerse que no hubo progreso científico en las ciencias de la salud ya que se ejercía la medicina, cirugía y enfermería militares.

Después de este tiempo de guerra el país quedó en muy malas condiciones política y económicamente y aunado a esto el pueblo tuvo que soportar una epidemia de cólera en 1833, donde destacó la labor de los médicos que acompañados de sus sirvientes atendían enfermos hasta en la calle.

Posterior a esta etapa, sobrevino El Imperio Francés en suelo mexicano; gobierno que lo representaba el Emperador Maximiliano de Hapsburgo, que llegó al país acompañado de su esposa, la Emperatriz Carlota; dama bondadosa y que su mayor preocupación fue la de proteger a las mujeres embarazadas y que eran solteras. Para lo cual fundó la llamada Casa u Hospital de Maternidad e Infancia, que

originalmente estuvo instalado en una casa de la primera calle de Revillagigedo en la capital de la República; en ese mismo hospital, harían sus prácticas y darían sus primeros pasos en la profesión de enfermería, las que posteriormente fueron las primeras enfermeras graduadas de México.

Este hospital estaba bajo la dirección de autoridades eclesiásticas, las cuales recibían una remuneración económica adecuada al problema de la atención que, desde etapas tempranas del embarazo, requerían las mujeres que ahí se atendían; todas de origen español. Su atención estaba reglamentada y se justificaba como un verdadero acto de 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.

Era obvio, que la atención que recibían los indígenas, el mestizo y el resto de castas era totalmente diferente; si sano se les trataba con desprecio, enfermos era peor; al grado que a pesar de estar vedada la libertad de expresión muchas veces eran capaces de expresar los malos tratos y abusos de parte de los religiosos<sup>130</sup>.

#### **6.2.4 La Enfermería en la época de la Reforma.**

Desde que Don Agustín de Iturbide asumió el poder, empezó una serie de choques entre diferentes personalidades, para adueñarse del Gobierno, pues principalmente las fuerzas militares eran utilizadas por sus jefes con ese objeto y así asumieron la Presidencia de la naciente República; Don Félix Fernández más conocido con el nombre de Guadalupe Victoria, después Dn. Manuel Gómez Pedraza, Anastasio Bustamante, Antonio López de Santa Ana, quien tuvo como vicepresidente a Don Valentín Gómez Farias, el cual emprendió enérgicamente la reforma del Ejército y del Clero, pero sucedió que no estando este último conforme con la Reforma, porque se le quitaban muchos privilegios, llevó a cabo varios levantamientos armados, luchas que en su conjunto se llamaron Guerras de Reforma y que duraron más o menos

treinta años, hasta que se proclamó la Constitución de 1857, habiéndose promulgado las Leyes de Reforma, que ordenaban la extinción de órdenes monásticas, la nacionalización de bienes eclesiásticos, establecimiento del matrimonio civil independiente del matrimonio religioso, la creación del estado civil, secularización de los cementerios, es decir, les quitaba la ingerencia religiosa y la separación completa de la Iglesia-Estado.

Es de suponerse que todas estas guerras y convulsiones político-sociales de la República Mexicana, determinaron un estancamiento, de la medicina y de la cirugía, así como de la enfermería.

En 1847 se inaugura el Hospital Juárez con el nombre de Hospital de San Pablo.

En 1876 se funda el Instituto Valdivieso, en los bajos del Hospital de San Andrés, en el lugar donde hoy está el palacio de la Secretaría de Comunicaciones.

En 1898 se inaugura el Hospital de Nuestra Señora de la Luz.

Para el año de 1833, el Dr. Valentín Gómez Farfás, en funciones de Presidente formuló un decreto creando los Establecimientos de Ciencias, uno de los cuales era de Ciencias Médicas, que empezó a funcionar en el antiguo convento de Betlemitas, teniendo como primer profesor de obstetricia y operaciones al Dr. Pedro del Villar; acordándose de paso que se le permitiera a la mujer asistir a dichas cátedras; este establecimiento se cerró al año siguiente por carencia de fondos para su sostenimiento, aun cuando los profesores habían ofrecido impartir sus clases gratuitamente.

Dos años después el gobierno les quita a los universitarios varios departamentos para entregarlos a la Compañía Lancasteriana y entre ellos estaba el dedicado a la obstetricia. En 1836 cierran el Establecimiento, entregando el edificio a las religiosas de "Nueva Enseñanza". En los años siguientes la escuela de medicina ocupó varios

locales; primero el Convento del Espíritu Santo(hoy Casino Español), más tarde estuvo en San Ildefonso, de donde volvieron a salir para instalarse en algunos cuartos de la Academia de San Juan de Letrán; posteriormente los profesores compraron el edificio de San Hipólito y consiguieron que el gobierno expidiera un decreto, ordenando el establecimiento de la escuela de medicina en el Ex-convento de San Hipólito.

Fue hasta el año de 1854, cuando el Lic. Urbano Fonseca consiguió del Juez del Seminario Conciliar, la compra de la casa de la Antigua Inquisición(casa chata) en Santo Domingo, albergándose ahí la escuela tantas veces desalojada, siendo por muchos años sede de muchas generaciones de médicos, parteras y enfermeras, hasta que fue trasladada a la Ciudad Universitaria.

#### **6.2.4.1 Sor Micaela Ayanz**

En 1847, con la invasión de las fuerzas militares de los americanos a la República Mexicana, se agudiza el como atender a tantos heridos con tan pocos recursos ya que, la situación del Ayuntamiento capitalino estaba en una situación económica desastrosa, sin lograr que los hospitales de San Hipólito y de San Andrés, aceptaran atender a los heridos, pues ambos contaban con muy pocos recursos. Dada la urgencia del caso, el Lic.Urbano Fonseca, con su altruista personalidad se empeñó en su calidad de miembro del Ayuntamiento y Comisionado para los asuntos de hospitales, gestionar que le fuera entregado el Antiguo Colegio de Agustinos de San Pablo, con el objeto de convertirlo en hospital de emergencia. Fueron muchas la dificultades, para lograrlo tanto, del gobierno como de los frailes ocupantes, pues éstos se creían dueños y señores de los hospitales y conventos. Para implementar como hospital de emergencia el mismo Lic. Fonseca logró obtener que un grupo de las Hermanas de la Caridad, se hicieran cargo de los heridos que estaban próximos a llegar. A la cabeza del grupo de hermanas estaba la Madre Micaela Ayanz<sup>(31)</sup>, que al llegar al hospital en calidad de superiora se avocó a la organización de los servicios para la atención de los heridos .

"Ya estando en el desempeño de sus labores y responsabilidades en el Hospital de san Pablo, principió por poner en práctica los deseos de la comisión del Ayuntamiento, convirtiendo los claustros en salas para enfermos, para lo cual mandó cerrar con adobes los arcos de los corredores y utilizando la madera vieja de una plaza de toros que habia existido y que ya no se usaba, en hacer camas y mesas para los heridos. Compró y consiguió gasas y vendas para organizar sus curaciones, así como algunos materiales de curación y medicinas, lo cual permitió que junta con otras cuatro hermanas de la caridad que le ayudaban, pudieran esperar eficazmente el arribo de los soldados heridos. Ella desarrollaba intensa actividad al grado que por todos lados del hospital se le veía, ya fuera vigilando o ayudando sin el más leve gesto de repulsión, lo mismo curando heridos que enfermos y hasta lazarinos; ella desempeñaba igualmente cualquiera clase de servicio, aún los más bajos, o más humildes, o más humillantes".

Por iniciativa de Sor Micaela se formó una junta de vecinos, que conseguía ropa y alimentos para los numerosos hambrientos, que por la miseria pública se amontonaban en el hospital; ahí recibían lo indispensable para sus necesidades. Consiguiendo donativos, créditos y ayudas de particulares, lograba las cantidades que necesitaban en el hospital, para atender y alimentar a los hospitalizados; así transcurrieron treinta años, día con día de lucha, muchas veces se vio al borde de la quiebra y del fracaso, pero ella no se daba por vencida, volvía acudir a sus amistades y lograba salvar la situación.

El 4 de diciembre de 1874, el entonces Presidente de la República Don Sebastián Lerdo de Tejada, expide un decreto derribado de las Leyes de Reforma que regían el país, en el cual se exige la salida de todas las religiosas del territorio nacional, y por tal motivo la madre fundadora del Hospital de San Pablo y, que tantos sacrificios le costara, tuvo que salir del país, abandonando su querido hospital, en donde dejó los mejores años de su gloriosa vida. La hermana Micaela Ayanz muere el 19 de abril de

1878, cuatro años después de haber salido de México, en Soria de Barca, que fue su pueblo natal.

Los puestos vacantes de las monjas fueron ocupados por enfermeros varones, que sin preparación especial y siendo solamente prácticos, no desempeñaron muy bien las labores de cuidar a los enfermos. En 1891, asumió la dirección del hospital el Dr. Luis E. Ruiz y tres años después dispone que las salas queden bajo el cuidado de enfermeras, pero como estas también eran improvisadas, ordenó que los practicantes de medicina dieran clases prácticas, cuando menos de pequeña cirugía, hasta en los días domingos, a las nuevas encargadas. Este hecho se considera como uno de los primeros entrenamientos específicos a las cuidadoras de enfermos y heridos en México.

#### 6.2.5 La enfermería a principios del siglo XX: 1900-1954

Iniciar este período es mucho más alentador pues aquí ya toda la información verbal o en documentos<sup>132</sup> nos es familiar pues es un poco más congruente con nuestra realidad actual y nos facilita su descripción.

1900 a 1954 porque es en este período en que se inicia la formación formal de la enfermera a nivel de algunas universidades del país.

"En el período de 1900 a 1920, en nuestro país tuvo ciertas características de gran importancia formativa; la emigración masiva de mexicanos a Estados Unidos, la urbanización y los orígenes del movimiento obrero. El hecho de que llegaran grandes cantidades de migrantes procedentes de México hizo que las comunidades urbanas adquirieran una importancia fundamental. El conflicto laboral, mientras tanto se agudizó. Las comunidades chicanas, por esos años, se extendieron más allá del suroeste. La actividad política fue una continuación de la practicada a finales del siglo XIX, pero aparecieron grupos de socialistas radicales, comunistas y anarquistas. Sin

embargo, estos grupos políticos estaban divididos; una parte estaba orientada hacia las necesidades locales de las comunidades, y la otra hacia los sucesos de México. La revolución mexicana tuvo entonces un impacto fundamental en todas las comunidades del suroeste.<sup>(133)</sup>

"La emigración mexicana al vecino país del norte se convirtió, durante la década de la revolución, en una preocupación nacional; sin embargo, poco fue lo que se pudo hacer, dada la intensidad de la guerra civil y la inestabilidad de la situación política mexicana. Los intentos llevados a cabo entonces por reducir la emigración tuvieron que ver con la repartición de tierras y el ofrecimiento de préstamos a los mexicanos que regresaran del norte."<sup>(134)</sup>

"La Primera Guerra Mundial, comenta Maciel, trajo escasez de mano de obra en el suroeste de Estados Unidos y con ella la demanda de trabajo se incrementó notablemente<sup>(135)</sup>. Los agricultores e industriales estadounidenses enviaron contratistas al interior de México. A partir de entonces, la fuerza laboral mexicana se institucionalizó en todos los ámbitos de la vida económica de Estados Unidos"

"Al otro lado de la frontera, la llegada al poder de Venustiano Carranza, en 1916, marcó una fase definitiva en la revolución mexicana, pues se inició el proceso de reconstrucción. Todos los asuntos internacionales, entre ellos la emigración, empezaron a ser nuevamente prioritarios"<sup>(136)</sup>

En medio de todo este movimiento social, político y económico, se inicia una nueva época para la enfermería mexicana, a través de la buena voluntad del Dr. Eduardo Liceaga, primer director del Hospital General de México, que haciendo uso de sus buenas relaciones en el exterior, le fue posible localizar a la señorita Rosa Crowder para que se hiciera cargo de las "lecciones para las enfermeras". Que en sus primeras informaciones dio a conocer que "imprimía en el ánimo de las enfermeras la necesidad de una limpieza minuciosa en todas las cosas que pertenezcan a la



profesión, combinada con el orden, el método y la limpieza" Explicó y promovió la conveniencia de que las enfermeras usaran uniforme especial; una vez que se hubieran comprendido bien los principios que trataba de inculcarles, se iniciaría el trabajo a la cabecera de los pacientes, explica Luz Pérez Loredo<sup>(37)</sup> que los primeros procedimientos que propuso al grupo fueron todos aquellos que se relacionan con el bienestar del paciente, como: tendido de cama, para los diferentes casos y enfermedades; después se observarían los síntomas que presentarían los pacientes, la forma de hacerlo y enfatizaría la manera de tomar el pulso, la temperatura y la respiración, así como su registro correspondiente.

Posteriormente la forma de vestir al paciente para permanecer en cama, el cambio de ropa y baño para dar confort, según los casos de enfermedad y relacionarlos con las diferentes temperaturas del agua.

La manera de hacer y dar los alimentos, especialmente los líquidos. La forma de preparar y aplicar lavativas, tanto las de agua simple como las alimentarias, comenzando con los purgantes; como administrar las diferentes duchas y diferentes formas de aplicar la asepsia. Posteriormente se abordaría la forma de aplicar medicamentos por la boca, por vía hipodérmica y la vigilancia de sus efectos. La preparación de soluciones antisépticas y su empleo; la esterilización, su valor y la forma de obtenerla por medio del calor y los antisépticos; el manejo de aparatos quirúrgicos; la conservación de la antisepsia quirúrgica; la cirugía menor, las curaciones, la limpieza de las heridas y la conducta de la enfermera en la sala de operaciones; teniendo especial cuidado en la importancia de los cuidados especiales en las cirugías de abdomen y de cráneo. El curso daría fin con la enseñanza de la obstetricia.

Era de suma importancia, para la srta. Crowder que desde el principio de la formación de la enfermera los conceptos de la asepsia, la bondad, la cortesía, el buen humor y la buena voluntad; "y acentuar tanto en el aprendizaje como en la práctica,

la importancia de seguir cuidadosamente las prescripciones del médico y sus órdenes, recordando siempre que "la enfermera no es ni puede ser médico"<sup>(38)</sup>

Muy significativa esta frase, pues es la mentalidad que perduró por muchos años en la formación de la enfermera, por lo que es muy importante resaltar lo que Edda Alatorre<sup>(39)</sup> nos dice sobre las condiciones en que se inicia la profesionalización de la enfermería en México, y cuales fueron básicamente las necesidades del grupo médico para impulsar dicha profesionalización:

- 1°. Ya no disponía como antes de religiosas que prodigaran atención cristiana y gratuita a sus enfermos.
- 2°. No podía utilizar a las parteras para atender a sus enfermos puesto que ellas tenían bien definidas sus funciones y nivel jerárquico y el trato con pacientes no obstétricas se hacía a través de las enfermeras.
- 3°. Las enfermeras que había no estaban acordes con las enormes posibilidades de desarrollo médico que el siglo nuevo prometía; desarrollo que no podía frenarse atendiendo las necesidades del enfermo".

De acuerdo a este planteamiento que nos hace Edda Alatorre, la enseñanza de la srta. Crowder era la apropiada; "pues el médico necesitaba asegurarse de que su obra de diagnóstico y terapéutica debía cuidarla una enfermera, manteniendo limpio y entretenido al paciente, cuidando la pulcritud, el orden y el resguardo de los recursos físicos y cumpliendo sin la más mínima objeción ni error sus órdenes"<sup>(40)</sup>.

La misma autora sostiene que este proyecto necesitaba de cambios en tres ámbitos principalmente: educativo, ideológico y administrativo.

Lo anterior era necesario para que las enfermeras se adiestraran en diversos

aspectos hospitalarios y para que se diera inicio a la conformación de una nueva figura de la enfermería, que bajo ciertas características personales combinadas con la enseñanza formal dieran nacimiento a la imagen de la enfermera de principios del siglo XX; que se conformó básicamente en el Hospital General de México, aunque de alguna forma un tanto desorganizada, no existía un perfil de ingreso bien definido, se aceptaban con 4º año de primaria y aún así, no había suficientes aspirantes. Situación que perduró incluso después de inaugurada oficialmente en 1907 la escuela de enfermería. Durante siete años, la enseñanza en la escuela tuvo bastantes altibajos hasta que, el grupo médico define con más formalidad los conocimientos que debían tener las enfermeras para irse convirtiéndose en una ayudante incondicional suya.

*Modificaciones Ideológicas.*- En éste aspecto para el médico era muy importante contar exclusivamente con mujeres por dos razones: en primer lugar para los hombre no era atractiva la carrera de enfermería, ya que los hombres que podían estudiar buscaban ubicarse en carreras de mayor prestigio social como lo demuestra la creciente disminución de la matrícula de la Escuela Nacional de Maestros y el incremento de maestros que al titularse, se inscribían en la Universidad en otras carreras; en segundo lugar porque con las mujeres se tenía asegurado el sometimiento, la obediencia, el sacrificio, etc. ya que desde la formación familiar eran características ineludibles en la educación de la mujer en el hogar; valores ampliamente apreciados por el médico, que únicamente los mantenía reforzados.

Muchos fueron los mecanismos para lograr el control ideológico en las enfermeras, desde ponderar su labor desinteresada, llena de humildad y gloria, merecedora de un premio sobrenatural, hasta reglamentar estrictamente su estancia en el hospital; debía ser el prototipo de la mujer honesta y dejar en el pasado a las mujeres libertinas, de malas costumbres que les habían antecedido<sup>(41)</sup>.

Edda Alatorre<sup>(42)</sup> plantea que para que este proyecto educativo e ideológico se consolidara, se requerían también modificaciones administrativas como asignar

personal médico que se encargara de dar las clases, disponer de un espacio físico para esta fin, designar personal de enfermería para que vigilara el trabajo de las estudiantes y establecer coordinación con la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes para suprimir los estudios que se cursaban en el Hospital General y validar los de las alumnas que se incorporaron a la Escuela de Medicina.

Mientras se daban estos cambios, el Dr. Liceaga preocupado por la cercanía de la inauguración del H.G.M. y no había quién se hiciera cargo de la enseñanza a las alumnas; consiguió una entrevista con las señorita Maude Mato, que se encontraba en Acámbaro, Guanajuato e hizo acuerdos con ella para que se hiciera cargo de la enseñanza de las alumnas, bajo un contrato de gratificación mensual de \$ 150.00 plata. A partir de abril de 1904 la escuela quedó bajo la dirección de la señorita Dato, de origen alemán; quien más tarde con otra enfermera alemana, Gertrudis Friedrich, fungieron como jefe y subjefe, respectivamente del Hospital General México, inaugurado el 5 de febrero de 1905. El hospital inicia con 30 "enfermeras primeras" y 19 "enfermeras segundas", que junto con el personal médico sumaban sus esfuerzos para activar la "escuela práctica", en el novedoso hospital de corte europeo, al estilo de la época: grandes edificios aislados unos de otros, que formaban treinta y dos pabellones, con capacidad para mil enfermos, conformados para hombres, mujeres y niños; abarcando todos los diferentes servicios: medicina, cirugía, infecciosos, tíficos, tuberculosos, de maternidad, de ginecología, etc.<sup>(43)</sup>

Por la importancia de su trabajo las enfermeras en el medio hospitalario, ganaron un status antes no tomado en cuenta. En adelante las enfermeras llegarían a los servicios no sólo por buena voluntad, sino bajo calificaciones humanas y técnicas, que estuvieran a la altura de lo que se requería. Su trabajo al lado de competentes médicos ampliaría sus experiencias y su continua y seciente permanencia en los pabellones se iría forjando una figura, tal como lo había anhelado el Dr. Liceaga, al iniciar el adiestramiento para ellas en el siglo pasado. Necesidades que serían siendo satisfechas por las dos enfermeras alemanas, bajo las cuales se

encontraba la responsabilidad de enfermería en el nosocomio. La medicación, la alimentación y el cuidado directo a los enfermos estaban a su cargo. En la visita médica serían las portadoras y comunicadoras de todas aquellas reacciones y conductas de los enfermos que fueran de interés para su tratamiento. Las órdenes médicas serían atendidas por ellas y ayudarían a los enfermos a levantarse, cambiar su ropa, ayudar en las curaciones y en las pequeñas operaciones. Así mismo, "enseñarían a los enfermos que lo ignoren, el uso de los excusados, de las escupideras, y de los útiles que se les asignen". Cuidarían el orden y el aseo de los servicios, de los enfermos; darían parte de los desperfectos en el edificio o en los muebles; avisarían a los médicos de guardia de los casos graves y procurarían aislarlos para quitarlos de la vista de los demás enfermos<sup>(44)</sup>

Pérez Loredo<sup>(45)</sup> resalta que una de las características de las enfermeras fundadoras del servicio hospitalario fue diversificar su acción y hacerlas responsables no sólo de los enfermos, sino prácticamente de todo aquello que se relacionaba con el paciente en los servicios. A las enfermeras primeras y segundas les fueron asignadas funciones administrativas desde su inicio; tales como: registro de las enfermeras en el hospital, atender las licencias, "los castigos", las altas y bajas de enfermería, la enseñanza a las aspirantes, así como "entregar por libreta a los encargados de la lavandería y de la desinfección, la ropa sucia de sus servicios".

En 1906, las enfermeras alemanas que dirigían los servicios de enfermería fueron suplidas por dos enfermeras americanas: Mary J. McClaud y Ana Hambory; por lo que la formación de las enfermeras se seguía nutriendo de técnicas ajenas al medio mexicano, pero que, de alguna manera fueron la plataforma del inicio de la formación profesional de las enfermeras mexicanas<sup>(46)</sup>.

Más tarde fue inaugurada la Escuela de Enfermería, el 9 de febrero de 1907; primera en su género, en todo el país y aprobada por la Dirección General de la Beneficiencia Pública<sup>(47)</sup>.

La escuela de enfermeras se consideró "un poderoso factor de la difusión de conocimientos útiles a la mujer, que encontraría en esta carrera un medio honesto y lucrativo para bastarse a sí misma en la lucha por la existencia". Debe recordarse que al inicio del siglo, y por muchos años más, la mujer de nuestro país tenía una vida social, familiar y educativa, altamente restringida. La escuela le estaba dando la oportunidad de desprenderse del hogar, prepararse y contar con una economía generada con su propio esfuerzo. En nuestro país quizás pueda considerarse este hecho, uno de los primeros para intentar liberar a la mujer de la opresión familiar(48).

El perfil de ingreso era: "haber terminado la instrucción primaria, ser de buena salud y ser de buena moralidad". De edad no mayor de treinta años. Los estudios se realizarían en tres años, durante el primer año de estudios las serían: anatomía, fisiología y curaciones. En el segundo: higiene y curaciones en general; en el tercer año: pequeña farmacia, curaciones y cuidado a los niños, parturientas y enajenadas. El programa de estudios era congruente con las actividades que la enfermera realizaba en los servicios, puesto que su trabajo era más bien de orden custodial y de colaboración con el personal de enfermería asignado a los pabellones, por el hospital. El libro señalado para los cursos fue el Manual práctico de la enfermera, de Bourneville<sup>(49)</sup>.

Especial énfasis hace Pérez Loredó sobre el documento titulado "Bases para el reglamento de la Escuela de Enfermeras del Hospital General", como las siguientes: "las enfermeras deberán levantarse a las 5:00 a.m. desde el primero de abril al 31 de octubre; los demás meses a las 6:00 a.m.; la hora de acostarse será a las 10:00 p.m.. Queda prohibido colocar en las paredes, mesas y ventanas de su cuarto, estampas, retratos o juguetes. Estarán obligadas a hacer ejercicios al aire libre, para lo cual la enfermera primera en jefe señalará los grupos, la hora y manera de verificarse". "Dentro del hospital deberán usar el uniforme reglamentario, compuesto de un vestido de tela lavable a rayas blancas y azules; un delantal de tela fuerte blanco, con peto y hombreras; cuello con corbata blanca y gorrito; mangas cortas hasta el antebrazo.

Cada enfermera deberá tener para su uso personal: cuatro vestidos, seis delantales, seis gorritos, seis cuellos con corbata, seis camisas, seis calzones, cuatro enaguas blancas, cuatro camisas de noche, veinticuatro pañuelos, seis pares de medias, seis cubre-corsets, un corset, dos pares de zapatos, dos toallas de baño y seis para la cara<sup>(50)</sup>.

"No deberán tener familiaridad con los médicos y para dirigirse a ellos deberán decir 'el señor doctor'. No emplearán a los enfermos en las faenas domésticas del pabellón, como barrer, limpiar la vajilla, repartir alimentos o medicinas. Les está prohibido fumar, tomar bebidas alcohólicas, usar chales o rebozos, tacón alto, perfumes, polvos y pintura en la cara, lazos de listón en la cabeza y peinados exagerados. Bajo ningún pretexto recibirán personas en sus cuartos. No podrán prestar vestidos ni dinero a otras personas, ni tampoco recibirlos de ellas"<sup>(51)</sup>.

Siendo un propósito del hospital mantener el orden, la limpieza, la disciplina y la moralidad, no es de extrañar la rigidez con que fueron señaladas estas normas que estaban encaminadas a dar a las enfermeras una imagen diferente de los que había sido en épocas anteriores. Ante todo la ética y la moral ocupan un lugar primordial.

"En lo relativo al vestido, no cabe duda que hubo un trasplante del uniforme europeo al ámbito nacional, lo cual no podía ser ajeno al medio social que privaba en la época, y que se caracterizaba por una imitación, en ciertos niveles sociales, de la vida parisina o londinense"<sup>(52)</sup> Es difícil asegurar la condición social de las aspirantes pero, una joven de condición social humilde se habría visto en grandes problemas económicos para conseguir todo lo que se exigía.

Por otro lado, la restricción en las medidas que debían acatar las alumnas iba de acuerdo con la condición que la mujer de principios de siglo vivía socialmente; y aunque aparentemente se le estaba dando cierta oportunidad para desligarse del hogar, la escuela la encerraba e imitaba las medidas que en éste se tenían. A pesar

de todo, en 1911 se contaban con 18 alumnas en el primer año, 19 en el segundo y 10 en el tercero<sup>153</sup>.

La escuela de enfermería del Hospital General de México, tuvo una vida muy corta, ya que en 1911 se realizó la incorporación del plan de educativo a la máxima casa de estudios. En cuanto al Hospital, en 1910, al retirarse las enfermeras americanas de sus cargos, fue nombrada por vez primera una enfermera mexicana para ocupar el puesto en la jefatura de enfermería. El honroso cargo recayó en Eulalia Ruiz Sandoval, que había hecho sus estudios en la escuela del propio hospital. Correspondería a ella iniciar con sus ideas, conocimientos y experiencias, la proyección de la enfermería bajo un pensamiento formado en la vida social mexicana<sup>154</sup>.

En 1911, la escuela de enfermería pasa a depender de la Universidad Nacional de México, a través de la Escuela de Medicina, pidiéndose como requisito haber terminado la primaria.

En un análisis que hace Edda Alatorre<sup>155</sup>, de las condiciones de las carreras de partera y enfermera en la Escuela de Medicina de la U.N.M. en 1911, hace cuatro planteamientos:

- 1º Los anteriores para formar enfermeras no habían tenido el éxito esperado, debido sobre todo a la poca demanda de ingreso.
- 2º La carrera de obstetricia mostraba una gran demanda. Del total de títulos que la Universidad otorgaba a mujeres de diversas carreras, los títulos de parteras ocupaban el 82%.
- 3º El desarrollo de la práctica médica se enfocaba cada vez más al ámbito hospitalario por lo que se necesitaban enfermeras capacitadas.



- 4º La obstetricia constituía un campo de creciente interés para los médicos por lo que las parteras eran prescindibles.

Considerando esta situación, se sigue como estrategia que para hacer la carrera de partera se pedía como requisito hacer primero la carrera de enfermería, con dos años de duración cada una; logrando con ello dos objetivos: tener alumnas de enfermería y disminuir el egreso de parteras.

En 1912, se publica el primer plan de estudios para la carrera de enfermera, con contenidos orientados básicamente a actividades de ayudantía, con una carga mínima de teoría (10%) y el 90% para realizar práctica hospitalaria. En esta época las alumnas no contaban con asesoría o dirección tutelar para realizar sus actividades de aprendizaje por un lado y por el otro formaban parte de la fuerza de trabajo para asistir a los enfermos en las 24 hrs. del día.

Por esta época, dentro de las estrategias del Estado post-revolucionario, para legitimar el interés por la salud del pueblo se contempló la construcción de gran cantidad de instituciones hospitalarias tales como: el Hospital General, el Hospital de Huipulco, el Manicomio General y el Instituto Nacional de Cardiología, entre otros.<sup>(56)</sup>

"Al asumir el Estado la responsabilidad de la atención a la salud se definieron políticas específicas que modificaron también el modelo de práctica médica dirigiéndolo a la medicina curativa donde aumentaban cada día las demandas de atención. Sin embargo el crecimiento institucional acelerado no coincidió con la formación de recursos médicos, no en número, ni en el tipo de prácticas clínicas. Los alumnos de medicina realizaban prácticas hospitalarias hasta que eran pasantes, situación que se mantuvo hasta 1934 cuando se modificó el plan de estudios y se planearon las prácticas a partir del tercer año de la carrera".<sup>(57)</sup>

Con la expansión de las instituciones sanitario-asistenciales y como consecuencia de las características de la práctica médica que favorecía una mayor participación hospitalaria, durante 30 años las enfermeras vivieron un importante desarrollo clínico; habiendo logrado grandes habilidades y destrezas en áreas como: la anestesia, la fisioterapia, el trabajo social, la obstetricia y en los procedimientos médico-quirúrgicos y pediátricos. Crecimiento que se fue frenando conforme los alumnos de medicina utilizaban los servicios hospitalarios, asumieron funciones y realizaron procedimientos que primero aprendieron de las enfermeras y que más tarde significaron áreas de dominio y control con el consiguiente desplazamiento para las propias enfermeras quienes eran relegadas a funciones cada vez más rudimentarias<sup>(58)</sup>.

Las características socio-políticas del país en materia de salud obligaron a que se atendieran también las rurales, especialmente en puertos y fronteras, proyecto que se consolidó hasta 1938 con la creación de la Secretaría de Asistencia Social. Esto favoreció el desarrollo de enfermería en la Salud Pública, "desarrollo que tampoco fue consecuencia de la formación académica, pues ni siquiera se tomaba en cuenta la Salud Pública en el plan de estudios; nuevamente, mientras estos espacios no fueron de interés médico, las enfermeras tuvieron un papel decisivo en la salud comunitaria; sería muy largo describir las actividades de las enfermeras sanitarias, baste decir que su presencia llegaba hasta las fábricas, escuelas, mercados, iglesias y cooperativas".<sup>(59)</sup> Creándose para tal fin la Oficina de Enfermería Sanitaria en el Departamento de Salubridad, donde las enfermeras planeaban, implementaban y evaluaban las acciones de enfermería en un marco de autonomía y poder de decisión.

Pasaron varios años y en la formación académica de la enfermera no se observaban cambios que hicieran pensar en un avance académico de acuerdo a la carrera vertiginosa de las ciencias de la salud.

En 1935, se exige como requisito de ingreso para estudiar la carrera de enfermería la instrucción de secundaria y se hace obligatorio también el haber cursado

la carrera de enfermería para poder cursar la de partera. La partera es la mujer universitaria más antigua en el país; tiene más de un siglo de formarse en la Escuela de Medicina<sup>(60)</sup>.

En 1945, la Escuela de Enfermería se independizó de la Escuela de Medicina, designándosele desde entonces Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia(ENEO). "Esta independencia abarcó sólo aspectos de tipo administrativos, pues académicamente no se aprecia ningún cambio. Tanto el director como los maestros seguían siendo médicos-maestros, la gran mayoría de ellos de la Escuela de Medicina; por lo que la formación de enfermeras seguía el ritmo de las necesidades médicas y no el de las necesidades de salud de la población"<sup>(61)</sup>.

Con características similares a la ENEO, en esta época se da una proliferación de escuelas de enfermería en todo el país.

En 1952-1957 algo que fue definitivo en el quehacer de la enfermera en el área de Salud Pública fue el programa de "Proyecto de Asesoría en Enfermería para la Secretaría de Salubridad y Asistencia" que fue dirigido y coordinado por enfermeras especialistas en salud pública, procedentes de Estados Unidos, esto determinó un rumbo nuevo en la Enfermería de México<sup>(62)</sup>.

Por otro lado se tiene que, los problemas de salud del país, sobre todo en las áreas rurales eran apremiantes y siendo este un campo de poco o nulo interés médico, las enfermeras sanitarias, con educación formal o sin ella, sostenían los programas de salud desde su propia experiencia y profundo sentido humanitario pero sin la intervención de las instituciones educativas como lo prueba el hecho de que no se incluían en los planes de estudios las materias de Salud Pública y de Enfermería Sanitaria; materias que fueron tomadas en cuenta en los diseños curriculares hasta fines de los años 50. Curiosamente se hace esta modificación curricular, cuando la formación de los médicos se interesa por esta área y por lógica en la historia de la

enfermería, se inicia la pérdida de otro espacio: el de las enfermeras sanitaristas. Y por lo tanto, también fue modificado posteriormente en 1955 el plan de estudios de la Escuela de Medicina, con los grupos llamados "pilotos" a los que se daba en la práctica una serie de "clínicas" entre las que estaba la de obstetricia, prácticas que debería de realizar en los hospitales donde estaban las alumnas de partos y como esto interfería en la práctica de los alumnos de medicina.

Se resolvió cuando los maestros de la ENEO informaron al Consejo Técnico que las alumnas de partos sólo podrían realizar las prácticas de noche, pues los alumnos de medicina lo harían de día. Se iniciaba también la pérdida de espacios para las parteras. En 1960 el director médico de la maternidad Maximino Avila Camacho prohibió que los partos los atendieran las parteras y el IMSS las suprimió de los tabuladores. Así siguió su situación hasta 1968 en que desaparece la carrera y se crea la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia<sup>(63)</sup>.

#### **6.2.6. La Enfermería actual (1950 a la fecha)**

Es en los cincuenta donde se inician eventos a nivel nacional e Internacional como lo fueron primer y segundo congreso de enfermería y obstetricia en 1953 y 1955 respectivamente y en el inter de estos dos congresos se realizó el seminario de Educación en Enfermería en Zimapan, Hidalgo a nivel latinoamericano que desde mi punto de vista considero a estos eventos como el parteaguas de la enfermería rudimentaria y tradicional de principio de siglo a la enfermería científica y profesional.

De 1907, en que se fundó la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia a 1949; la evolución de la profesión de enfermería fue lenta y con pérdidas importantes de espacios como lo fue el de las parteras por un lado y por el otro la formación que se dio durante ese tiempo fue con un fuerte enfoque hospitalario pues la atención del primer nivel básicamente estaba en manos de los auxiliares de enfermería y en personal empírico: amas de casa, o algún otro miembro de la comunidad que se

prestaba como voluntario a desarrollar actividades de medicina preventiva. Los puestos directivos de las escuelas de enfermería en manos de los señores médicos u otro profesionalista en más de alguna de ellas. De ésta forma se inicia la segunda mitad del siglo.

En 1950 La Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México con motivo de la reorganización de su plan de estudios nombra por primera vez a un grupo de enfermeras para ocupar puestos importantes de docencia: Esthela Corona como coordinadora de instructoras, Reynalda Pineda instructora del primer año, Alicia Roca Belmont del segundo y Juventina Hernández del tercero, fue un paso importante pero la dirección o sea el nivel de decisión seguía siendo de los médicos. En el mismo año, la Dra. Emilia Leija Paz de Ortiz, directora de la ENEO, gestiona ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público que en presupuesto para 1951 se considere a la enfermera titulada en la clasificación de profesionistas. Al mismo tiempo las autoridades de salud determinan que se necesita un mayor número de enfermeras que de otros trabajadores de salud pública y promueve para que las escuelas de enfermería tengan un mayor ingreso de alumnos en todo el País y en 1952 las autoridades universitarias y de Salubridad Pública proponen una serie de medidas para tal fin, ya que la falta de personal de enfermería era un obstáculo para el desarrollo de un considerable número de programas de salud <sup>(64)</sup>.

Para este mismo año en mayo la UNAM a través de la división de Enfermería y en coordinación con la Octava Convención Nacional de Enfermeras ofrece dos cursos con duración de tres meses: Neurocirugía y el de Técnicas de transfusión y hematología<sup>(65)</sup>.

La ENEO inicia en junio el primer curso de Educación Básica para enfermeras instructoras; teniendo como requisitos de ingreso: ser enfermera titulada, tener experiencia profesional y demostrar tener interés por la profesión. Siendo esto muy significativo para la formación de la enfermera ya que serían las responsables como

maestras de la enseñanza teórico práctica de las estudiantes de enfermería. Al mismo tiempo en diferentes estados de la República se daban adiestramientos especiales y enseñar las técnicas propias para la educación de la comunidad en la prevención específica y mejorar la preparación de las parteras empíricas<sup>(66)</sup>.

Para 1954, ya existían en México mil setecientas cuarenta enfermeras<sup>(67)</sup>.

Este año se puede considerar como el parte aguas de la enfermería de principio de siglo a nuestro tiempo, por los hechos que se dieron de tanta trascendencia<sup>(68)</sup>, como:

1. Nombramientos de supervisoras estatales de enfermería por los Servicios Coordinados de Salud Pública.
2. Apertura de Centros de Salud "A".
3. Apertura de Centros Rurales.
4. Se crea la "Dirección de Enfermería y Trabajo Social" nombrándose como directora a la Dra. Emilia Leija Paz Ortiz y Jefe del Dpto. de Enfermería a la Enf. Lucrecia Lara Maldonado.
5. El Instituto de Asuntos Interamericanos y la Dirección de Enfermería y Trabajo Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a solicitud de la Organización Mundial de la Salud, elaboran un estudio sobre las parteras empíricas.
6. Selección y adiestramiento de las jefes de enfermeras estatales en el país, con lo que se inicia la organización de jefaturas de enfermería a niveles centrales y se incluye la supervisión y el adiestramiento en servicio como metodología actualizada en enfermería.
7. Se incluye como metodología moderna la visita domiciliaria y la llamada "Técnica de Maletín" para la atención de la salud, para lo que fue necesario impartir un programa de adiestramiento en servicio, con duración de dos meses, bajo la asesoría de la enfermera Hilda Sánchez Millán.
8. Se organiza la Sociedad de Enfermeras de la ciudad de México, como un grupo filial a la Asociación de Universitarias Mexicanas, formado por las enfermeras

que han hecho estudios de bachillerato, antes o después de graduarse en Enfermería.

9. El Dr. Enrique Flores Espinoza y la Enfermera Marcelina Morales Henestrosa, director y jefa de enfermeras del Hospital General de México, dan a conocer la organización de la Sociedad de Enfermeras de esta institución.
10. El Presidente de la República Lic. Adolfo López Mateos asiste como padrino a la ceremonia de graduación de la generación 1953-1955 de la Escuela Militar de Enfermeras.
11. La Escuela de Salud Pública de México cambia su administración. Ante tal situación modifica los planes educativos de enfermería sanitaria, reduce la enseñanza teórica anual a trescientas horas, a la vez que se aumenta el trabajo de campo a mil cuatrocientas con adscripción total al Centro de Salud "Beatriz Velasco de Alemán", primero en su tipo en el país.
12. La enfermera Fernanda del Villar es elegida presidenta de la Asociación Mexicana de Enfermeras, A.C., para el bienio 1953-1956. Organiza y desarrolla el segundo Congreso Nacional de Enfermería y Obstetricia, promueve la realización de las memorias del mismo congreso e inicia la edición de una revista que sucede al boletín que había venido publicándose en dicha organización.
13. Como un acontecimiento de extraordinaria trascendencia para la Enfermería de América Latina y muy en particular para la enfermería mexicana fue el seminario de Educación en Enfermería del 16 de noviembre al 15 de diciembre de 1954<sup>(89)</sup> organizado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Oficina Panamericana de la Organización Mundial de la Salud. Los y las participantes a este evento analizan la situación de enfermería llegando a las siguientes conclusiones:
  - A. Existe falta de estímulo y comprensión de las autoridades educacionales y de salud para la profesión.
  - B. Hay escaso control de las escuelas de enfermería por las autoridades correspondientes.

- C. Se carece de una legislación sobre enfermería.
- D. Los presupuestos de las escuelas de enfermería son insuficientes, así como el número de instructoras.
- E. No hay personas preparadas para actuar como consejeras de las estudiantes.
- F. No hay relación entre los sueldos y el costo de la vida, por lo que la enfermera tiene dos puestos y esto influye en el detrimento de la calidad de su trabajo y de su salud.
- G. La forma en que se utiliza al personal profesional para posiciones de acuerdo con su preparación es deficiente.
- H. Hay un mayor número de personal empírico que profesional ocupando el campo que pertenece a este último.
- I. El avance de la enfermería está influido por el mayor o menor conocimiento que la profesión médica tiene de su estado actual.
- J. Las escuelas de enfermería se encuentran dirigidas por personas que no pertenecen a dicha profesión y la preparación de las auxiliares de enfermería no está a cargo del personal profesional de la especialidad.

Como se mencionó anteriormente todos estos acontecimientos se convirtieron en un parteaguas para la enfermería mexicana, pues, los años siguientes 1955 1956 y 1957 se dieron situaciones similares en los diferentes estados de la República Mexicana, con gran apoyo para la Salud Pública y la promoción para que las enfermeras ocuparán puestos directivos incluso a nivel estatal y nacional.

En 1957 por primera vez es ocupada la dirección de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM por una enfermera: Margarita Navarro Salazar, egresada de la propia escuela.<sup>(70)</sup>

En 1959 la Secretaría de Salubridad y Asistencia crea la Dirección General de Enfermería. Nombra directora a la enfermera en Salud Pública: Carmen Gómez



Sigler...<sup>(71)</sup> y se continúan durante todo éste año nombrándose jefes estatales y se fundan nuevas escuelas de enfermería con una distribución irregular de las escuelas con una gran diversidad de planes de estudio y perfiles de egreso y... esa fue la historia de la práctica de enfermería en los años sesentas.

Por los años 70 se agudiza la crisis económica y política en el país. Demandas de salud a través de más de 400 huelgas, continúa Edda A.<sup>(72)</sup> hacen que el Gobierno como estrategia, para dar respuesta diversifica la seguridad Social como la forma más importante participación en la producción de servicios de atención Médica<sup>(73)</sup> Anunado esto, viene automáticamente una demanda de mayor eficacia en la atención de los procesos morbosos.

Con el auge tecnológico en el sector salud, la enfermera aspiraba a la especialización profesional a fin de lograr la movilidad social y el reconocimiento a su desempeño laboral.

"La alta especialidad puso en evidencia la concepción parcial del proceso salud-enfermedad que refuerza el modelo de atención médico-biologicista y curativo" <sup>(74)</sup>.

En éste momento de la práctica de enfermería la posición de liderazgo que había logrado la enfermera se tambalea y el médico la desplaza a niveles solo operativos.

En 1972, las críticas al modelo, surgidas de los planes de extensión de cobertura hacen pensar en la necesidad de orientar la atención al nivel preventivo que, con la introducción de la alta tecnología se descuidó bastante. "Así en 1978 después de la Reunión de Alma Ata (URSS)<sup>(75)</sup> se estableció el compromiso de las naciones asistentes de lograr un nivel de salud en todos los individuos que les permita llevar una vida social y económicamente productiva" y de esta forma las expectativas de la enfermera se extiende hacía la atención directa, la administración, la docencia y a la

investigación.

Regresando un poco a la crisis política de nuestro País en 1968 y que tuvo sus repercusiones económicas y sociales, como fue la emigración del campo a la ciudad en forma incontrolable agudizó los problemas urbanos. "Especialmente la salud se vio deteriorada por la enorme crisis; ante esta situación, las políticas de atención se enfocaron hacia la extensión de cobertura con una red comunitaria" <sup>178)</sup>. Entre las estrategias para resolver el problema se contempló lo siguiente:

- Formar en 10 años, 20 mil médicos comunitarios.
- Incrementar el número de auxiliares de enfermería en cursos de únicamente tres meses de duración.
- Se determina que la atención primaria a la salud, debía ser proporcionada por personal auxiliar de enfermería y por gente voluntaria, previamente adiestrada.
- Participación de la propia comunidad en acciones de autocuidado para la salud.
- Incorporar a las parteras empíricas a los programas oficiales de atención materno-infantil, a través de su capacitación y reglamentación; habiéndose publicado en 1976 el Reglamento de Parteras Empíricas Capacitadas<sup>179)</sup>.

Todas éstas medidas aunque daban la apariencia de un "Estado interesado" en la salud del pueblo, la realidad era otra. Ahora bien, que pasó con las prácticas de enfermería, lógicamente se vieron afectadas pues con el crecimiento del grupo médico tanto comunitarios como en las áreas hospitalarias los espacios de las enfermeras fueron invadidos por los médicos, se suspende la "visita domiciliaria" y poco a poco se fueron perdiendo las jefaturas de enfermería en la salud pública, unas porque desaparecían y otras porque eran ocupadas por los médicos. A la par este fenómeno se repetía con las parteras tituladas, en donde nuevamente los médicos por ubicación laboral, desplazan a las parteras<sup>178)</sup>.

De igual forma se vio afectada la enfermera en el área hospitalaria donde sufrió

también pérdida paulatina de espacios sobre todo en lo administrativo. En 1973, en el IMSS la jefe de enfermeras del Valle de México fue nombrada simplemente coordinadora, o sea que se pierde el poder de decisión. Desaparecen las jefes de enseñanza y las divisiones de enfermería sanitaria. Reforma administrativa que se hace presente en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y desaparece la Dirección General en esta institución<sup>(79)</sup>.

En esta década la Asociación de Escuelas de Enfermería, preocupadas por la crisis del país realizó un estudio(1972) sobre las características de las escuelas de enfermería<sup>(80)</sup> y cuyos resultados fueron:

- Un total de 80 escuelas en el país, de las cuales el 85% carecían de objetivos académicos y el 67.5% estaban dirigidas por médicos.
- El 25% de las escuelas no contaban con ninguna enfermera en su planta docente.
- El número de asignaturas en los planes de estudio variaban de 14 a 48 y el número de horas de práctica de 1,300 a 5,414.

Con este panorama poco alentador para enfermería en los siguientes quince años hay un incremento considerable de escuelas de enfermería pero con muy pocas variables en las características descritas en el estudio de 1972. En 1987, se hace un estudio sobre las sobre las características de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana<sup>(81)</sup>. Con los siguientes resultados:

- Hay un total de 213 escuelas en el país, de las cuales el 50% son oficiales y 50% son privadas.
- Hay tantos planes de estudio como escuelas existen.
- El 90% de las escuelas forman recursos de nivel técnico y el 10% con el nivel de licenciatura.
- Las enfermeras han ido perdiendo espacios en la dirección de las escuelas, pues

en 1978 del total de escuelas existentes, el 65% estaban a cargo de enfermeras y el 30% de médicos (el resto con otros profesionales). Actualmente el porcentaje de enfermeras directoras se redujo al 54% y el de médicos aumentó al 33% y aumentó también el porcentaje de otros profesionales.

- El egreso de licenciados es reducido; actualmente egresan 18 veces más médicos.
- Del total de docentes de las escuelas, sólo el 56% son enfermeras, el resto pertenece a otra carrera, principalmente médicos.
- Del total de docentes enfermeras sólo el 13% tiene estudios posttécnicos o de especialidad en salud pública. A pesar de que los planes de estudio destacan el enfoque preventivo; en la práctica se da mayor atención a las especialidades médicas ligadas a la atención hospitalaria.

Ahora bien se analiza la literatura y los documentos oficiales referentes al sector salud, desde la década de los ochenta se le concede a la enfermería un papel preponderante en la atención primaria de la salud y se insiste sobre el nuevo papel que le corresponde de acuerdo con los escenarios tendenciales del sector; sin embargo, al observar la práctica, con tristeza se ve que hay una gran distancia entre las declaraciones teóricas y la realidad objetiva; el mayor mercado de trabajo está en el hospital, con la consiguiente concentración urbana de recursos y con un modelo de atención tradicional<sup>182</sup>. Y si a esto se le agrega que el número de personal ubicado en los programas de atención primaria es muy limitado y generalmente es en el nivel de supervisión y educación del personal auxiliar que es el que realmente trabaja en contacto con la población.

El no contar con un organismo que norme la dirección que debe seguir la práctica y la educación de enfermería, "así como por las políticas e intereses de las instituciones de salud, dificulta la definición de funciones de enfermería en sus diferentes niveles de preparación y en relación con las competencias del personal

médico<sup>(83)</sup> y si a esto le agregamos que entre las medidas para "racionalizar" el gasto en las instituciones de salud C.A.Laurell, nos dice que se recurrió al recorte de personal de menor calificación y salario, aumentando las cargas de trabajo y disminuyendo los gastos de inversión<sup>(84)</sup> y se analiza la situación actual(1994) las egresadas de enfermería chocan con una serie de dificultades para encontrar empleo, observándose "situaciones de desempleo y subempleo de enfermeras, a pesar de que es frecuente la sobrepoblación de los servicios asistenciales, lo que ocasiona sobrecargas de trabajo para el personal de salud y en consecuencia afecta la calidad de los servicios"<sup>(85)</sup>.

Es indudable que las enfermeras ante toda esta problemática hemos sido débiles en nuestras manifestaciones de inconformidad, tan débiles que han sido fácilmente disueltas ya sea, con medidas represivas o por convenios parciales e intrascendentes, todo ello como parte del marco socio-económico deteriorado por la actual situación de crisis de nuestro país y con un panorama a futuro poco alentador.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Camacho, Joaquín. at.et.México un Pueblo...pp.13-15
- (2) Semo Enrique at.et.México un Pueblo...p.14
- (3) Alatorre Edda..p.6
- (4) ibidem p.7
- (5) Bravo, Federico...Nociones de Enfermería..p.70
- (6) Alatorre Edda op.cit.p.6
- (7) op.cit...p.70
- (8) Pérez, Luz.. at.et. Temas Médicos...p.259
- (9) Semo, Enrique..México un Pueblo.....p.23
- (10) Somolinos, Germá, citado por Cárdenas en Temas Médicos...p.283
- (11) Cárdenas Enrique...Temas Médicos p.283
- (12) Alatorre Edda. Atención...op.cit.p.75
- (13) Ibidem.
- (14) Lilia Oliver.Historia del...p.40
- (15) Alvarez,Bernardino.citado por Pérez Luz en Temas Médicos. P..p.260
- (16) Josefina Muriel..Hospital de la Nueva España tomo I y II
- (17) Luz Pérez L. op.cit.p.260
- (18) ibidem.pp.261-263

- (119) *ibidem* p.263
- (120) Pérez. Luz op.cit. p.264
- (121) Alvarez,Bernardino,citado por Luz Pérez en Temas Médicos p.264
- (122) Sodi Pallares citado por:Luz P.pp.266-267
- (123) *ibidem*.p.268
- (124) *ibidem*.p.272
- (125) *ibidem*.p.272.
- (126) Subsecretaría de Asistencia; dirección general de enfermería. Semblanza de la enfermería Isabel Cendala y Gómez. Emitida por el consejo de Salubridad General para otorgar la medalla al mérito a la enfermería "Enfermera Isabel Cendala y Gómez" México, Dto. de talleres. 1975. citado por:Luz P.pp.274-278
- (127) *ibidem*.p.278
- (128) El Colegio de México. Historia Mínima...p.95
- (129) *ibidem*
- (130) Alatorre Edda. op. cit.pp.88-89
- (131) Rosa Marta...Sor Micaela de Ayans...pp.7-8
- (132) cfr. Pérez Loredo Luz. Características de los Servicios de Enfermería a principios del XX cfr. Alatorre Winter Edda.El Surgimiento de la Enfermería Profesional en México. cfr. Proceso Histórico de la Enfermería en México. cfr.Bravo,Federico. Nociones de Historia de la Enfermería. Colegio de México.Historia Mínima..pp.108-143
- (133) *ibidem*.pp.36-44
- (134) *ibidem*.pp.36-44
- (135) *ibidem*.pp.36-44
- (136) *ibidem*.pp.36-44
- (137) Pérez, Luz.Enfermería a principios del siglo XX...Características..p.4
- (138) *ibidem*.
- (139) Alatorre, Edda..Proceso Histórico.p.5
- (140) *ibidem*.p.6
- (141) *ibidem*.p.7
- (142) *ibidem*.p.7
- (143) Luz P. op.cit.p.9
- (144) *ibidem*.p.6
- (145) *ibidem*.p.6
- (146) *ibidem*.pp.3-12
- (147) *ibidem*.
- (148) *ibidem*.
- (149) *ibidem*.
- (150) *ibidem*.
- (151) *ibidem*.
- (152) *ibidem*.
- (153) *ibidem*.
- (154) *ibidem*.
- (155) Alatorre E. Proceso Histórico pp.6-9
- (156) *ibidem*.

- (57) **ibidem**
- (58) **ibidem**
- (59) **ibidem**
- (60) **Luz P. Efemérides..p.24**
- (61) **ibidem. p.24**
- (62) **ibidem.**
- (63) **ibidem.**
- (64) **ibidem.**
- (65) **ibidem.**
- (66) **ibidem.**
- (67) **ibidem.**
- (68) **ibidem.**
- (69) **Pérez,Loredo. Conferencia en Reunión Nacional de Licenciados.1992**
- (70) **Alatorre E.Proceso.pp.13-19**
- (71) **Julio Hernández. Las Profesiones...p.43**
- (72) **ibidem.**
- (73) **Alatorre E. Proceso Hist.pp.13-19**
- (74) **ibidem**
- (75) **ibidem**
- (76) **ibidem**
- (77) **ibidem.**
- (78) **ibidem.**
- (79) **ibidem.**
- (80) **Rosa Mª Nájera cit. Alatorre E. pp.19-28**
- (81) **ibidem.**
- (82) **Juana Rodríguez.Las profesiones en ...pp.32-33**
- (83) **C.A.Laurell cit.por:Alatorre E. en Desarrollo**
- (84) **Juana Rodríguez.Las profesiones...pp.33-37**
- (85) **ibidem.**

## 7. ESTADO DE JALISCO

Este capítulo se dividió en tres partes: una en la que se describen los aspectos históricos del Estado; otra en donde se describen aspectos generales sociodemográficos y características geográficas y por último la estructura general del Sector Salud.

**7.1 Breve Historia de Guadalajara como punto central en la historia de La Nueva Galicia (Jalisco).** En forma por demás breve se tratará de describir algunos de los aspectos históricos de su inicio y evolución del Estado de Jalisco como escenario de la práctica de enfermería. Para este fin se tomó como referencia la Historia de Guadalajara<sup>(1)</sup> escrita por José M<sup>o</sup> Muría.

El Valle de Atemajac, ahora Guadalajara segunda ciudad en importancia, Tlaquepaque y Zapópan, además de otros núcleos mantienen su personalidad.

Los Cerros circundantes: El Cuatro, Santa María y el Gachupin al sur y el cerro la Reina al lado contrario.

El Río Santiago "El Grande" y la barranca constituyen una frontera muy marcada entre la vida nómada y la sedentaria.

En 1560, Guadalajara se convierte en cabecera judicial y orgullosa capital del Reino de la Nueva Galicia (Jalisco).

Al finalizar el siglo XVI, con unos 500 habitantes españoles, esclavos negros

---

<sup>1</sup> Historiador egresado de la Universidad de Guadalajara. En los últimos años se ha dedicado exclusivamente a la Historia de Jalisco.



y unas 1200 familias indígenas, en sus alrededores a una distancia de 4 o 5 kilómetros de la catedral que en 1561 se puso su primera piedra y se terminó a fines del siglo, sus torres originales se vinieron abajo en 1818 como consecuencia de un terremoto.

Continuamos con aquellos aspectos que fueron o son cimiento de la cultura del pueblo de Jalisco como la iglesia de San Francisco la más importante después de la Catedral, es considerada como el vértice de la evangelización en el occidente.

Para satisfacer las necesidades de educación destacan para el siglo XVII el Colegio de Santo Tomás para varones y la de Santa Catalina de Siena para niñas, ambos enclavados en Santa María de Gracia.

En 1703 contando con seis mil habitantes hubo la disposición para que a mediados del siglo XVII que todos y cada uno de los hacendados de la periferia pusiese casa en Guadalajara con el fin de embellecer la zona que hoy conocemos como el primer cuadro de la ciudad.

Santa María de Gracia convento para las tapatías ricas originalmente era la Catedral de Guadalajara. Se construyó en el siglo XVII y se reformó en el siglo XVIII. Otro de los templos de gran tradición es el de San Diego de principios del siglo XVIII.

La Compañía de Jesús fue retirada de todos los dominios españoles los Franciscanos tomaron su lugar y expandieron los límites del reino hasta San Francisco, Estado de California gracias a éste proceso Guadalajara pudo convertirse en paso obligatorio y en el centro de abastecimiento; jugando un importantísimo papel el Puerto de San Blas, habilitado oficialmente en 1768 para facilitar la comunicación con las costas del mar de Cortés y con las del Pacífico Norte y Sur.

Para 1803 ya eran 35,000 habitantes, notándose cambios en la fisonomía de

la ciudad, siendo notorio el aumento de pobres pues la riqueza se acumuló en unas cuantas familias.

Los dos edificios más grandes erigidos en el siglo XVII fueron el Hospital de Belén hoy llamado Hospital Civil de Guadalajara y la Casa de Misericordia hoy Hospicio Cabañas edificados para atender a los desvalidos. Durante el marcado año del hambre 1785-1786 estos edificios fueron pensados en función de las necesidades de salud imperantes. Inspirados por dos obispos diferentes: el Hospital por Fray Antonio Alcalde y el Hospicio por Juan Ruiz de Cabañas y Crespo.

Posteriormente la reducción del espacio vital de sus habitantes, dió inicio a la moda de casas con planta alta, supliendo la pérdida del espacio con lujo, como fueron los muros de adobe con muchos remates de cantera.

La mayor riqueza de los ricos y el mayor número de ellos incrementaron necesidades educativas por lo que en la primera mitad del siglo hubo nuevas construcciones como el colegio de niñas de San Diego para hijas de acaudalados y el del Jesús María para los de menores recursos (criollas) a mediados del siglo se dió por terminado el seminario de San José fundado en 1700.

Como una aportación de la cultura neogallega fueron importantes las reformas a templos antiguos como el convento de San Francisco, la Catedral y la erección de magníficos edificios nuevos.

La Capilla de Aranzazú con el mejor de los retablos que conserva la ciudad; el convento de las Carmelitas remozado entre 1820 y 1830 y destruido casi totalmente.

A principios del siglo XVIII se dió forma al Templo de San Agustín hoy Escuela de Música, al mismo tiempo el Templo de Nuestra Señora de la Merced y al finalizar este siglo el de San Felipe cuya torre es una de las más bonitas de México.

Las monjas dejaron su huella arquitectónica en el convento de las Dominicas-Santa María de Gracia- sus anexos el ahora Palacio de Justicia, La Iglesia misma y el patio de la Escuela de Artes Plásticas todos iniciados en el siglo XVIII.

De las Carmelitas perdura Santa Teresa y Agustinas Recoletas iniciado en 1730 se dedicó a Santa Mónica la más preciada de las Iglesias de Guadalajara.

En otro tipo de construcciones la Casa del Poder, el Palacio de la Audiencia, hoy conocido como Palacio de Gobierno concluido hacia 1790 y en la década postrera del siglo se logró después de varios intentos fallidos inaugurar la Real y Literaria Universidad de Guadalajara en 1792. En el propio edificio donde había estado el Colegio de los Jesuitas en 1793 una muestra del avance tecnológico fue la primer imprenta tapatza en ese mismo año se creó el Real Consulado de Guadalajara.

El Virreynato de la Nueva Galicia quedó dividido en 12 intendencias, dos de las cuales serían: Guadalajara y Zacatecas, con sede en las respectivas ciudades.

El 26 de Noviembre de 1810 cuando Miguel Hidalgo hizo su entrada a Guadalajara fue recibido por José Antonio Torres "El Amo" quien tomara Guadalajara poco antes y provocara la huida a San Blas de muchos de los hombres importantes, entre los que se encontraba el Mitrado Ruiz de Cabañas.

Fue en Guadalajara donde Miguel Hidalgo pudo abolir la esclavitud, en esta época se presenta una baja considerable de la población por la Guerra de Independencia por un lado y por el otro el Cólera en 1833 ocasionando tal crisis que para 1838 había 45,500 tapatfos o sea 1,500 menos que 15 años atrás.

El Militar Pedro Celestino Negrete-Jefe español- se presentó en Tlaquepaque el 13 de junio de 1821 proclamando la Independencia.

Prisciliano Sánchez el primer gobernador regido por la Constitución Federal de 1824 y estatal de 1825; como Juan N. Cumplido, Ignacio Cañedo y Pedro Tames quienes le sucedieron antes de que el centralismo fuera impuesto en 1834, procuraron implantar las libertades individuales.

En 1833 se inició una subversión contra el gobierno de Antonio López de Santana quien a la cabeza de un auto golpe con el fin de sacar de la administración pública a los liberales y federalistas encabezados por el vice presidente Valentín Gómez Farías en este tiempo se reabrió la Universidad se abolió la libertad de imprenta y la autonomía estatal; se construyó la penitenciaría de Escobedo en la antigua huerta del Convento del Carmen, donde hoy se encuentra el parque de la Revolución apareciendo las primeras fábricas en Guadalajara entre 1840 y 1850 la primera "La Prosperidad Jaliscoense", en Atemajac dedicada a los Textiles.

Los liberales que ahora estaban en el gobierno quisieron hacer las primeras reformas y fueron de nuevo arrasados y a partir de 1853, Antonio López de Santana fue encumbrado de nueva cuenta a la Presidencia. A esto siguió una verdadera guerra civil y otra vez Guadalajara sería escenario de combates muy importantes.

Se aprestaban los rebeldes de Ayutla a tomar por asalto la capital de Jalisco y en agosto de 1855 el dictador Santanna abandona el país y entrega la plaza a los insurrectos.

Santos Degollado fue el primero en llevar la rebelión al campo de Jalisco, fue nombrado Gobernador y los liberales pretendían ahora cambios de mayor trascendencia para la nueva constitución de 1856.

La reacción de los conservadores atrayendo a su causa al mismo presidente Comonfort, y el vice presidente Benito Juárez asumió el cargo y se embarcó a Manzanillo y acabó por instalarse en Veracruz donde permaneció hasta 1860; mientras

en Jalisco se defendían con denuedo de los conservadores y con el sitio de 24 días sembró destrucción en el área urbana; aprovechado por los vencedores para abrir calles obstruidas por los principales conventos.

El 16 de diciembre hubieron de abandonar de nuevo la plaza ante el arrollador avance del General Miguel Miramón; el asalto final se inició a fines de septiembre de 1860 hasta el 3 de noviembre con la consecuente secuela de destrucción.

Guadalajara se vió muy cerca de ser invadida por la población indígena de la Nayarita Sierra de Alicia, pero las tropas regulares que encabezaba Ramón Corona lograron detenerlos en enero de 1873.

Cuando los Porfiristas se impusieron a los Vallartistas sobrevino una paz que acabaría fortaleciéndose al propiciar el desarrollo capitalista en Jalisco.

Aparece la luz eléctrica en 1884 tranvías de mulitas al rededor de 1880 y los eléctricos en 1907. Creció la industria sobre todo la textil y de igual forma el comercio; arribó el ferrocarril de México en 1888 y el de Manzanillo en 1909. Iniciando el presente siglo con más de 100,000 habitantes. Orgullo de los tapafíos era el aspecto urbano de Guadalajara que empezó a cambiar con estilo americano y francés.

En la Plaza de Armas aparecía en 1882 el primer quiosco.

La Revolución implicó una sensible migración y para 1921 el censo anunciaba ya 147,575 residentes.

Después de la Revolución la construcción de los edificios para los poderes legislativo y judicial, que terminarían albergando a la Universidad de Guadalajara.

En 1964 se festeja fuertemente por los tapatíos el haber llegado al millón de habitantes; actualmente Guadalajara cuenta con más de 5 millones de habitantes con todos los beneficios y problemas que esto significa.

## 7.2. Aspectos Generales del Estado de Jalisco.

Jalisco se sitúa en la región occidente del país y cuenta con 124 municipios en una extensión territorial de 80,138 kilómetros cuadrados cifra que representa el 4.09% de la superficie total nacional ocupando el sexto lugar<sup>(2)</sup>.

Su posición geográfica, la configuración variada del relieve, la influencia marítima y lacustre definen contrastes climatológicos que van desde el cálido subhúmedo al semiseco muy cálido con una temperatura media anual mínima de 26°C. y una máxima de 26°C. llegando a elevarse hasta 38°C en la Zona Costera y disminuyendo hasta 2°C bajo cero en las sierras<sup>(3)</sup>.

Su orografía el Nevado y el Volcán de Colima con 4,260 y 3,800 metros sobre el nivel del mar. La región hidrográfica Lerma-Santiago el 50% de la superficie del Estado; en cuanto al almacenamiento de aguas superficiales Jalisco cuenta con 4 naturales de importancia, los lagos de: Chapala, Cajititlán, Zapotlán y la Laguna Colorada.<sup>(4)</sup>

En 1990, con 5,302.689 habitantes según censo del INEGI en 1988: densidad de población de 69.9 habitantes por kilómetro cuadrado y un crecimiento promedio anual de 1.98 de 1980 1990.<sup>(5)</sup>

Guadalajara con el 31.1%, Zapópan con el 13.4%, Tlaquepaque con el 6.4% y Tonalá con 3.3%. Las poblaciones polos de desarrollo son: Autlán, Ciudad Guzmán. La Barca, Puerto Vallarta y Lagos de Moreno.<sup>(6)</sup>

La población considerada económicamente activa es de 12 años y más representando el 43.9% del total de la población masculina y el 21.4% en población femenina. El índice de desempleo en 1990 fue del 2.4% para el masculino y el 1.5% para el femenino; el salario mínimo fue de \$9,325.00 diarios en tanto que el del campo fue de \$8,405.00 pesos diarios.<sup>(7)</sup>

La situación económica está sustentada en 3 sectores: terciario compuesto por las actividades comerciales ocupa casi la mitad de los trabajadores al concentrar el 48.8% de la población ocupada de ambos sexos. El sector secundario conformado por las industrias manufactureras ocupando el 32.8% y por último, el sector primario que agrupa el 15.1% de la población ocupada y el 3.3% restante en actividades diversas<sup>(8)</sup>.

Los servicios públicos arrojan un saldo de cobertura de: agua entubada del 86% de red de alcantarillado el 81% y electrificación 92.5% como promedio general. 10,307 kilómetros de carreteras; 2 aeropuertos internacionales: Guadalajara y Puerto Vallarta<sup>(9)</sup>.

El hacinamiento no es grave ya que solo el 3.8% de las viviendas cuentan con un solo cuarto; pero Puerto Vallarta y Tomatlán alcanzan cifras que fluctúan entre el 10.7% y el 14.4% lo que facilita la prevalencia de enfermedades infecto contagiosas con un índice creciente de las vías respiratorias sin tener datos oficiales registrados se tiene referencia que cada municipio cuenta con servicio de recolección de basura el cual es insuficiente y en las áreas rurales estas carencias en la infraestructura sanitaria genera serias deficiencias en el saneamiento ambiental incrementando las tasas de prevalencia de enfermedades diarreicas y parasitarias.<sup>(10)</sup>

Los principales problemas sociales son: la farmacodependencia, el alcoholismo y en otro rubro el problema de la delincuencia que en 1989 fue de 1.3 por mil habitantes.<sup>(11)</sup>

En el aspecto educativo el nivel de secundaria como obligatoria y la fusión el Sistema Federal con el Estatal; no obstante, pese a este avance el 11.4% de la población de 15 años y más se encuentra sin instrucción; el 13.9% con primaria incompleta, el 21.7% con primaria completa, el 41.3% con instrucción postprimaria y el 1.7% no especificó, lo que nos lleva a cuestionar ¿Cómo es posible alcanzar un desarrollo óptimo, si el nivel de escolaridad es tan bajo?. Esta situación se refleja de diversas formas, desde la dificultad de conseguir empleo bien remunerado y por ende mejores condiciones de vida, hasta ocasionar o incrementar problemas sociales que afectan el estado de salud individual y colectivo<sup>(12)</sup>.

### **7.3 Conformación del Sector Salud**

El Sector Salud en el Estado de Jalisco, está constituido por:

- a. Instituciones de Seguridad Social Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado, Institución de Salud de la Fuerza Aérea Mexicana, Institución de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional).
- b. Instituciones Públicas de Asistencia Social (Desarrollo Integral de la Familia, Hospitales y Clínicas de la Secretaría de salud y bienestar Social, Hospitales Civiles de Dependencia Estatal y Municipal).
- c. Instituciones de salud de carácter privado.

Todos los diferentes tipos de instituciones de salud y asistencia social están coordinados por la Secretaría de Salud y Bienestar Social.

La atención de la población por las diferentes instituciones de salud se divide de la siguiente manera:



Seguridad Social	45%
Asistencia Pública	30%
Sector Privado	5 %
Sin acceso a servicios	20%

La distribución del personal de enfermería por instituciones es como sigue:

Seguridad Social	69%
Asistencia Pública	30%
Sector privado	1%

#### CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Muriá, José M<sup>a</sup>. Brevísima Historia..pp.11-91
- (2) Situación de Salud en el Estado, cit.en Situación de Enfermería en Jalisco.1992
- (3) Anuario Estadístico del Estado de Jalisco.
- (4) Ibidem.
- (5) INEGI censo de 1988
- (6) Perfil Sociodemográfico del Estado de Jalisco.
- (7) Ibidem.
- (8) Ibidem.
- (9) Anuario Estadístico del Estado de Jalisco.
- (10) Perfil Sociodemográfico del Estado de Jalisco.
- (11) Anuario Estadístico del Estado de Jalisco.
- (12) Perfil Sociodemográfico del Estado de Jalisco.
- (13) Proyecto de la Carrera de "Licenciatura en Enfermería" U de G.1992.

## **8. LA ENFERMERIA EN EL ESTADO DE JALISCO**

### **8.1 ANTECEDENTES.**

Una de las inquietudes al estar realizando este trabajo, fué saber el significado literal de la palabra "enfermería" y al encontrarla en los diccionarios<sup>(1)</sup> que se consultaron se hizo el siguiente razonamiento:

**Enfermo:** adjetivo que tiene como sinónimos: afectado, contagiado, indispuerto, débil, endeble, afiebrado, convulso, infortunado, doliente, enfermizo, malo, nostálgico, achacado, atacado, operado, agónico, arruinado, terminado.

**Enfermería:** casa destinada para enfermos. Conjunto de enfermos. Dependencia de algún establecimiento para curar a enfermos o heridos.

Por lo tanto, se puede interpretar que enfermo es el individuo que necesita la ayuda de otro para recuperar la estabilidad de salud que lo haga sentirse bien.

#### **8.1.1. Algunas consideraciones sobre el origen de la nominación "enfermería"**

Como hemos visto, a través de la historia, el cuidado de los enfermos era responsabilidad de la familia, principalmente de las mujeres por sus características muy particulares de su personalidad femenina; posteriormente con las guerras y las epidemias que se presentaron en nuestro país fue necesario, la concentración de heridos y enfermos en lugares especiales para su atención y cuidado, surgiendo en ese momento la necesidad de convocar voluntarios que en su mayoría fueron varones y de igual manera que en el Distrito Federal, Zacatecas, Michoacán, etc. Jalisco no fue

la excepción y los religiosos procedentes de España también fundaron hospitales o fábricas como les llamaban ellos, para la atención de los enfermos. En base a la bibliografía consultada para la elaboración del presente trabajo la palabra "enfermería" empieza a aparecer para nombrar los espacios o salas donde había un conjunto de enfermos; y la palabra "enfermero" identificaba a la persona que fungía como responsable de la medicación de los enfermos, así como de proveer o estar al pendiente de que los enfermos recibieran atención y alimentos.

Entonces se deduce que la palabra "enfermería" se deriva de la palabra enfermo y que después se le denomina enfermera(o) a la persona que atiende y cuida al enfermo.

### **8.1.2 Primeros hospitales en Jalisco**

Muy importante es hablar de los primeros hospitales en nuestro Estado porque es ahí donde vamos a encontrar los primeros datos e inicios de la enfermería informal.

En la actualidad hay un gran número de hospitales tanto en la capital como en otras poblaciones de la entidad pero, son ocho (Anexo 2) los más antiguos de acuerdo con los datos obtenidos en nuestra investigación. De siete de ellos hablaremos en forma breve y en forma un poco más amplia del Hospital Civil de Guadalajara como principal sede en la formación de muchas generaciones de enfermeras tanto de la Universidad de Guadalajara como de otras escuelas incorporadas o no, a la Universidad.

#### **8.1.2.1 Hospital de San Juan de Dios.**

Cuando el número de vecinos y de población blanca aumentó a 80 y las familias indígenas llegaban a 500 en la ciudad de Guadalajara, se inicia en la ciudad lo que se podría denominar la función "asistencial" con la fundación de la sala para enfermos

en la capilla de la Santa Veracruz, esta capilla se localizaba donde está ahora el Templo de San Juan de Dios en 1557 "y en ella se había establecido en 1551 una cofradía con el título de "la Santa Veracruz y la Sangre de Cristo"<sup>(2)</sup>. Los miembros de la cofradía pensaron --dice Mota Padilla -- que:

sería bien que sus cofrades "entre los demás ejercicios espirituales, se ocupasen y ejercitasen en oficios de caridad, asistiendo a los enfermos pobres que lo necesitaban", y para ello agregaron a la capilla de su cofradía la hospitalidad<sup>(3)</sup>.

Después al hospital de la Santa Veracruz se le conocería como hospital de San Juan de Dios ya que el 11 de junio de 1606, este hospital sería entregado a los juaninos para su administración<sup>(4)</sup>: quienes lo describieron de la siguiente manera:

"Dicha casa se intitula de la Santa Vera Cruz. Tiene una iglesia de adobe, la primera que se fundó en la dicha ciudad de Guadalajara, y en una junta que hubo de dos obispos el de Michoacán y el de Jalisco se consagraron la dicha iglesia, en la cual está un Crucifijo de estatura de un hombre bien alto, perfectísimo y tan ligero que parece de pargono (madera porosa y poco peso), y no hay memoria de quien lo trajo a dicha iglesia. No hay otro hospital ni Asilo, es general, porque uno que había dicho de San Miguel, que era de la Catedral, lo han cerrado; y así el dicho de la Vera Cruz, sustenta a todos los enfermos, enfermas y enfermedades, y no tiene más de 400 pesos de renta y una pequeña estancia"<sup>(5)</sup>.

Este fue al parecer el primer hospital establecido en Guadalajara.

Cuando el hospital de la Vera Cruz abrió sus puertas lo hizo con 16 camas. En sus inicios el primer médico que lo atendió fue Don Juan Cárdenas, originario de Sevilla; después de servir en forma eficiente; Delfino Gallo<sup>(6)</sup> narra que, Don Juan se traslada a la ciudad de México para impartir una cátedra a la Universidad de la Nueva España.

En el hospital fue sustituido por Don Enrique Tabarez, licenciado en medicina originario de Portugal y que según crónicas que lo alaban unánimemente como excelente médico y cirujano.

Posteriormente, continúa Delfino Gallo<sup>17)</sup> Don Enrique Tabarez dejó la medicina para ingresar en la orden de los Franciscanos, quedando la Villa de Guadalajara y su incipiente Hospital sin ningún médico cirujano titulado. Quienes se hicieron cargo en esa época tan difícil de la salud de los guadalajarenses, fueron Don Juan Espinoza, quien ejerció amparado por el nombramiento de Cirujano y Botánico que le concedió el cabildo, no obstante sus escasos estudios. Fue auxiliado con mucho entusiasmo por Don Leonardo, hijo del Doctor Tabarez, quien ya adolescente "ejerció el oficio de Enfermero Mayor, Médico, Botánico y Cirujano Barbero, siendo su Botica la mejor de la población".

Nos podemos dar cuenta que en aquella época, hace casi 400 años, el título de doctor lo podía dar cualquier autoridad independientemente del nivel de conocimientos y de igual forma se nombraban a los "enfermeros mayores" no importando que actividad estuviera realizando.

Se debe tener en cuenta por un lado que en aquella época quien estudiaba el arte de la medicina lo hacía directamente, observando y ayudando a un maestro hasta que llegaba a acumular suficiente experiencia y conocimientos que le dieran la seguridad para hacerlo por su cuenta e independizarse de quien lo había formado. Aunque no lo mencionan, es de suponerse que de igual manera sucedía con los "enfermeros".

El Hospital de San Juan de Dios años después se traslada al Hospital de San Martín que fue inaugurado el 8 de marzo de 1901. Con la llegada del Hermano Benito Menni, quien consigue bastos terrenos en la Villa de Zapopan y en 1905<sup>18)</sup> es inaugurado el nuevo hospital y a partir de ese momento la atención se enfoca

básicamente a pacientes psiquiátricos y como en ese tiempo el término "psiquiátrico" era substituido por el de "loco", es por lo que será frecuente encontrar el término manicomio para este tipo de hospitales en la primera mitad del presente siglo.

Una característica de este hospital era que hasta antes de 1905 se atendían pacientes del sexo masculino exclusivamente. Y fue precisamente el Hno. Benito Menni, considerado como el transformador de la estructura organizativa de los Juaninos, quien inicia la atención para mujeres, disponiendo como lo expresa en una de sus cartas:

"En su virtud, quiero que su Caridad me ayude en el trabajo haciendo dos planos idénticos para un Manicomio de hombres y otro de mujeres, solamente con la diferencia de aquellas oficinas que son propias de cada sexo; la panadería y otras mecánicas en los hombres, los lavaderos y costuras en las mujeres"<sup>(9)</sup>.

Benito Menni, con esta disposición lleva a cabo la fundación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús pues ellas se harían cargo de la atención de las enfermas, esto fue primero en España y en el D.F. fue hasta después del Concilio II en 1964-1965 que funda la orden de las religiosas de Santa Anna, que se incorporan al hospital de San Juan de Dios en Guadalajara a partir de 1989-1990<sup>(10)</sup>.

En 1965 con la reapertura de la Escuela de Enfermería de Fray Antonio Alcalde para religiosas se inicia la preparación técnica universitaria para las religiosas y hermanas que carecían de ella<sup>(11)</sup>; fue hasta 1990 en que se incorporan "Hermanas" de la Congregación de Santa Anna estando únicamente cuatro: una en el Área de enfermedades crónicas, otra en el Área de enfermedades agudas, otra en el Área de cocina y lavandería y una cuarta que es la Jefa del Departamento de Enfermería. Cabe aclarar que son asignadas únicamente a áreas de mujeres y que las "hermanas" son procedentes de España<sup>(12)</sup>.

Actualmente en el Hospital de San Juan de Dios en Zapopan, Jalisco es un centro moderno, con 200 camas para hombres y 100 para mujeres y que ofrece la atención de segundo y tercer nivel en la salud mental al área metropolitana de Guadalajara y resto del Estado de Jalisco así como a los Estados circunvecinos del norte y occidente del país. Además de la hospitalización, ofrece los servicios de: Psicología, Trabajo Social y Consulta Externa<sup>(13)</sup>.

Ofrece una amplia docencia, cursos de posgrado en Psiquiatría y Psicología Clínica y de Enlace<sup>(14)</sup>.

#### **8.1.2.2 Hospital de la Beata Margarita.**

De este hospital se solicitó la información necesaria a través de oficio sin haber tenido respuesta, en forma indirecta<sup>(15)</sup> se obtuvo los siguientes datos; es el hospital que se considera como el más antiguo después del Hospital Civil de Guadalajara pues fue fundado en 1796, actualmente se están preparando ya los festejos para el bicentenario y hace aproximadamente siete años fundó su escuela de enfermería dependiente de la Secretaría de Educación Pública, teniendo como director a un médico. El servicio de enfermería es dirigido por religiosas.

#### **8.1.2.3 Hospital Militar Regional de Guadalajara, Jal.**

El antecedente histórico del Hospital Militar Regional de la 15ª Zona Militar, en la plaza de Guadalajara, Jal. bien puede considerarse lo que se llama "Enfermería de la Quinta Zona Militar" establecido entre los años de 1880 a 1885, en el local que ocupara el "Nuevo Beaterío" fundado por Fray Antonio Alcalde en el año de 1784 y que funcionó como tal hasta el día 10 de agosto de 1861 en que fue cerrado por acción de las leyes de Reforma, al desamortizarse los bienes de la iglesia<sup>(16)</sup>.

Dicho local se encontraba en el predio comprendido entre las calles de Alcalde

al poniente, Liceo al oriente, al norte la calle de Hospital y al sur la de Juan Alvarez de la ciudad de Guadalajara, y que actualmente es ocupado por un edificio para oficinas del gobierno federal.

En el año de 1885, el General Médico Cirujano Francisco Montes de Oca, que en aquel tiempo era Subdirector del Cuerpo Médico Militar del Ejército Nacional, fundó el Hospital fijo de la Quinta Zona Militar. El hospital funcionaba en 1888 con una sala de oficiales, una sala de primera de medicina, una sala de segunda de medicina, una sala de cirugía y dos salas de sfilis.

En 1905 se puso en vigor el Reglamento para el Servicio Interior del Hospital Militar de Guadalajara.

Para el año de 1914, los movimientos de la Revolución habían llegado a la ciudad de Guadalajara y Hospital albergaba 400 enfermos, los que fueron dados de alta a fin de integrarlos a las filas del General federal José María Mier; habiendo evacuado la plaza el día 7 los constitucionalistas tomaron la ciudad al anochecer. El día 9 de ese mes, el Hospital Militar fue entregado para su operación al personal de la Cruz Blanca Neutral<sup>(17)</sup>

El General Manuel M. Diéguez, Jefe de la División de Occidente quien acostumbraba visitar diariamente a los enfermos, en cierta ocasión ordenó que todo el personal del hospital, se reuniera en el patio principal comunicándoles lo siguiente: "es mi deber organizar militarmente este hospital, por tal motivo doy a ustedes, en nombre de la República y mio propio, las más expresivas gracias por los servicios

---

\* La Cruz Blanca Neutral.- En el tiempo de la Revolución, en 1911 los muertos y heridos de las fuerzas federales recibían toda clase de cuidados de parte de la Cruz Roja, pero los revolucionarios quedaban abandonados a su suerte; viendo esto un grupo de voluntarios encabezados por Elena Arizmendi decidieron formar una agrupación que diera cuidados a todo el que lo necesitara, independientemente de su situación política, con el lema "POR LA HUMANIDAD" y no pudiendo adoptar la divisa de la Cruz Roja deciden denominarse CRUZ BLANCA NEUTRAL. <sup>(19)</sup>



prestados, en la inteligencia, de que todo aquel que esté identificado con los principios de la Revolución y desee continuar prestando sus servicios, ya con carácter militar, puede hacerlo"<sup>(18)</sup>. La gran mayoría del personal de la Cruz Blanca, se dio de alta como consecuencia de dicho exhorto.

Habiendo reorganizado sus fuerzas el General Diéguez, ante su amenaza es evacuada la plaza por las tropas villistas, trabajando el hospital en forma casi normal hasta el 30 de enero de 1915, en que una columna villista al mando del General Julián Medina penetró en la ciudad y en el hospital de la guardia y algunos enfermos sostuvieron reñido combate con las fuerzas atacantes. En febrero de 1915, los poderes del Estado fueron nuevamente trasladados a Zapotlán, pero en esta ocasión el Hospital no quedó en libertad de maniobra, sino que recibió la orden de evacuar la plaza so-pena de causar desertión; el día 11 de ese mes, salió del Hospital Militar con todo su personal, material, documentación y enfermos para ocupar las instalaciones del llamado Hospital de San José en la Plaza de Zapotlán<sup>(20)</sup>.

Después de la Batalla de la Cuesta de Sayula y con la derrota del General Diéguez, el hospital quedó nuevamente en libertad de maniobra, mucho personal siguió al General Diéguez, quien instaló su Cuartel General en el Puerto de Manzanillo, el día 21 de febrero de 1915 y a fines de marzo en la ciudad de Colima. Para el día 19 de abril, el General Diéguez vuelve a tomar la ciudad de Guadalajara, instalándose el hospital nuevamente en su antiguo local de la calle Alcalde. En 1944 es denominado Hospital Militar Regional de la 15/a. Zona Militar, en la plaza de Guadalajara, Jal.

El viejo edificio es destinado a ser demolido para edificar en su lugar oficinas del Gobierno del Estado, y el 28 de diciembre de 1961 el hospital pasa a ocuparse el costado sur del edificio que actualmente tiene el Cuartel General de la Decimoquinta Zona Militar permaneciendo ahí hasta el 14 de abril de 1971 en que pasa a ocupar sus actuales instalaciones en lo que fue el famoso "Cuartel del Colorado" y que fueron inaugurados oficialmente el día 20 de noviembre de 1970, en este acto se hizo

también la inauguración de las I Jornadas Médicas Militares. Este Hospital fue el primero en su género dentro de los regionales, en contar con una planta física ideal con todos los servicios médicos y administrativos modernos<sup>(21)</sup>. El 16 de marzo de 1971, fue utilizado por primera vez el helipuerto del hospital, para el traslado de heridos de un accidente aéreo.

En entrevista que se le hizo a la Jefa de Enfermeras Teniente Coronel Martha Alicia Vega Rivera<sup>(22)</sup> ella nos narra que al principio el hospital trabajó con enfermeras empíricas formadas en los campos de batalla y aunque la Teniente Martha no lo mencionó, es justo mencionar que un ejemplo claro de estas "enfermeras" fue la "Madre Cuca".

Refugio Estevez Reyes, mujer tapatúa de oficio costurera en un hospital de esta ciudad donde trabajaba para sostener a sus hijos; ahí la conoció un general que la llevó a trabajar al hospital donde llegaban los heridos, producto de los primeros combates de la Revolución. Habiendo trabajado en una ocasión durante tres días seguidos, de día y de noche, sin nunca hacer ostentación de su labor ganándose el afecto y cariño de los enfermos. En 1914, el ejército Carrancista se la llevó en calidad de enfermera para que les cuidara a sus heridos. Fue tanta su entrega que no le importaba andar en los campos de batalla recogiendo heridos al grado que en 1915 en Chihuahua le dieron un balazo que la inutilizó temporalmente pero, sin que le extrajeran la bala volvió al servicio<sup>(23)</sup>.

Posteriormente ya en la ciudad estudió enfermería graduándose como enfermera técnica; registrando su título en 1940. Falleció ya retirada de la enfermería el 2 de diciembre de 1956. Se considera la primera enfermera militar en México, alcanzando el grado de Teniente Coronel<sup>(24)</sup>

Volviendo con nuestra entrevistada, nos platica que fue hasta 1960 en que el hospital cuenta con personal profesional en enfermería (nivel técnico). De 97

enfermeras que trabajan en el hospital, 52 son enfermeras generales, 1 con nivel de licenciatura y el resto son auxiliares. Entre ese personal de enfermería no todas son egresadas de la escuela militar, contratan enfermeras de las diferentes escuelas de la ciudad. Trabajan con un índice de atención de 1.1 sobre 112 camas operativas<sup>(25)</sup>. Participan en eventos científicos en forma abierta y cuentan con programa de educación continua en el hospital<sup>(26)</sup>.

#### 8.1.2.4 Hospital de Sagrado Corazón de Jesús.

Fundado el 2 de febrero de 1886 con diez enfermos; quedando al cuidado de ellos cinco señoritas invitadas por el Excelentísimo Señor Silva y Alvarez Tostado y las cuales aceptaron gustosas, pues al hacerles la invitación les ofreció su apoyo y un reglamento elaborado por él mismo para iniciar desde luego una congregación religiosa llamándolas desde entonces "Hijas del Sagrado Corazón de Jesús". Ellas fueron: Isaura Cuevas, Sofia Aguirre, Emilia Rodríguez, Felipa Durán y Anacleto Hernández y, estas cinco señoritas se agregaría poco después **María Natividad Venegas Nieves**, quien fuera fundadora del actual hospital del Sagrado Corazón de Jesús. En ese ambiente de recogimiento, las jóvenes religiosas se distinguieron por su dedicación como "enfermeras" en el servicio del hospital en donde se presentaban muy limpias en forma cotidiana a sus labores sin que se les notara afectación alguna<sup>(27)</sup>.

Los enfermos les guardaban especial cariño y mucha gratitud. En este grupo de religiosas sobresalió la personalidad de la "Madre Nati" por su entrega y quien más tarde sería fundadora de varios hospitales en la República Mexicana<sup>(28)</sup>.

Es interesante que a 108 años de nuestro momento actual, este grupo de mujeres trabajaran ya con un reglamento y que tuvieran una forma especial de vestir para asistir al hospital y por lo que refieren sus valores humanos eran de gran relevancia en el trato directo con los pacientes.

La madre Gloria del Carmen Resendiz Nava<sup>[29]</sup>, actual Jefa del Departamento de Enfermería nos platica que fue hasta que reinicia sus actividades la Escuela de Fray Antonio Alcalde para religiosas, que empezaron las religiosas a tener preparación universitaria. Actualmente cuentan con personal seglar tanto profesional como auxiliar.

#### **8.1.2.5 Hospital de la Santísima Trinidad**

Fundado en 1890 por la R.M. María Vicenta de Santa Dorotea fundadora y supervisora general de las Siervas de los Pobres<sup>[30]</sup>.

Este hospital inició en el barrio de Mexicaltzingo con 6 camas y dos "enfermeras auxiliares" en una casa rentada por las socias de la Conferencia de Santísima Trinidad y en 1893 pasó al edificio que ocupa actualmente en Miguel Blanco 373<sup>[31]</sup>.

Es un hospital general, de servicio privado, atendido desde su inicio por religiosas y seglares como auxiliares de enfermería.

A partir del 18 de junio de 1947, que el hospital funda su "Escuela de Enfermería para Religiosas", inicia una etapa de preparación a nivel de enfermeras generales para las religiosas y de esta forma propiciar cambios para elevar el nivel de atención a los pacientes. A partir de los 60as la escuela abre sus puertas a las primeras estudiantes seglares<sup>[32]</sup>.

Cabe aclarar, que es una escuela que funciona con muchas irregularidades de tipo académico pues, es diferente el trato que se le da a las seglares a quienes sí rotan por diferentes campos clínicos y en general se les aplican las sanciones establecidas al violar las normas de disciplina y en cambio a las religiosas se les justifica con mucha facilidad las mismas faltas y en muchas ocasiones no rotan por los diferentes campos clínicos y en diferentes hospitales<sup>[33]</sup>.

#### 8.1.2.6 Hospital del Sagrado Corazón en Atotonilco el Alto Jalisco.

Fundado el 6 de Enero de 1892 por la "Madre Luisita" y su esposo Don Pascual Rojas que le acompañó siempre hasta su muerte.

Al quedar viuda la "Madre Luisita" se entregó tiempo completo al cuidado de los enfermos del hospital.

Es importante aclarar que el término de "madre" es utilizado en varios hospitales para llamar a las enfermeras.

En 1927 atendieron hasta 105 enfermos contagiados de viruela, nos comenta la Madre Elvira Rodríguez Encarnación<sup>(34)</sup> con gran cariño y abnegación de parte de las Hermanas Carmelitas del Sagrado Corazón, congregación que fundara la "Madre Luisita".

Actualmente este hospital sigue en funciones, conducido por religiosas y tienen seglares como auxiliares de enfermería que ellas mismas instruyen.

#### 8.1.2.7 Hospital Pedro Loza, S.A. de C.V.

Atendido por las Hermanas Carmelitas del Sagrado Corazón.

Para el año de 1939 pasaba todavía la congregación por situaciones muy difíciles como consecuencia de la Guerra de la Revolución, pues acababa de pasar la persecución religiosa; sobresaltos de los dueños de las casas que por ponerlas al servicio de las religiosas; sufrían penurias así como falta de libertad y otras cosas por el estilo. Continúa la Madre Elvira<sup>(35)</sup> que era necesario ver la forma de tener el Noviciado con seguridad y más estable. La Madre María de la Divina Eucaristía, superiora general pensó en un hospital y solicitó al Señor Arzobispo de Guadalajara,

la licencia para ello; nos cuenta que en el archivo encontraron un oficio que dice: "Por el presente autorizo la fundación de un Hospital a las R.R.M.M. Carmelitas Terciarias de Atotonilco el Alto, teniendo como fin, la facilidad que prestara la atención debida al Noviciado de dicha Institución".

Al continuar con su relato la Madre Elvira<sup>[36]</sup> nos dice que, en 1940, se coloca:

"La primera piedra de un edificio que la piedad para con Dios, la caridad para con las almas y la confianza ilimitada en el Corazón de Jesús, trata de construir un Sanatorio que se denominará "Pedro Loza". Firma José Arzobispo de Guadalajara, algunos sacerdotes, el Consejo General, Sor María del Carmen de S.C. Reynoso y Sor Ma. Cristina del Smo. Scto. Manzano. El hospital empezó a funcionar como dispensario con dos hermanas".

Inicia sus actividades como hospital el 29 de Junio de 1941.

El 3 de diciembre de 1947, se inaugura formalmente; la ceremonia la preside el Cardenal José Garibi Rivera.

Actualmente es un hospital general con 54 camas, con 103 personas en total para la atención de los pacientes, entre enfermeras, personal administrativo y de intendencia (excluye a los médicos).

De esas 103 personas 32 corresponden a enfermería incluyendo a las religiosas. Entre las seculares un porcentaje alto son auxiliares sin darnos cifras exactas. Las religiosas empezaron a tener preparación universitaria cuando se abrió la Escuela de Fray Antonio Alcalde para Religiosas, en el Hospital de la Santísima Trinidad en 1965<sup>[37]</sup>.

### 8.1.2.8 Hospital Civil de Guadalajara.

Para hablar del Hospital Civil de Guadalajara, se ocuparía una obra literaria de dos o tres tomos como mínimo, "pues son 411 años de servicio"<sup>(38)</sup>.

El Hospital Civil de Guadalajara, cuya obra arquitectónica es una muestra inguualable de los hospitales europeos en el tiempo de la Colonia; pues al cruzar el umbral de su pórtico principal es como si nos regresáramos al pasado. Sin embargo para el trabajo que nos ocupa, es importante poner aquellos aspectos que de alguna forma nos ubique en el tiempo pasado y presente en el hospital más grande de todo el occidente del país y poder ubicar el inicio y desarrollo de la práctica y cuidado de los enfermos y posteriormente el origen y la evolución de la enfermería informal y formal; para tal fin, se consultaron documentos de valioso contenido: haciendo un esfuerzo por tomar toda aquella información que de alguna manera se ha considerado de importancia o básica para la historia de la enfermería en nuestro Estado.

Lilla Oliver<sup>(39)</sup> dice que hay que recordar que la Conquista fue realizada por Nuño de Guzmán con una brutalidad excepcional (1531-1532).

Posteriormente, el levantamiento general de los indios en 1540, reprimido por el virrey Antonio de Mendoza.

fue extremadamente riguroso con masacres de prisioneros, deportación de esclavos y destrucción de poblados que agravaron los efectos de las razzias de Nuño de Guzmán; contribuyeron a hacer de la Nueva Galicia (Jalisco) una región de baja población indígena por un largo periodo<sup>(40)</sup>.

Además de la guerra, continúa Oliver, la destrucción de poblados indígenas y las epidemias causaron una gran mortalidad para la Nueva Galicia, especialmente 1545.

Tello consigna una epidemia que duró tres años, durante los cuales los religiosos, y en particular Fray Angel de Ocesia, se ocuparon en curar enfermos y administrar los "santos sacramentos"<sup>(41)</sup>.

Y para 1570 todavía no se había de fundar el Hospital "que la ley les ordenaba"<sup>(42)</sup>.

En 1572 el tercer obispo de Guadalajara, la misma autora relata que el Licenciado Francisco Gómez de Mendiola, en carta dirigida al rey menciona que los indios comarcanos se ocupaban en la construcción de la Iglesia Catedral, el puente, el colegio seminario, el hospital y el monasterio de religiosas<sup>(43)</sup> no obstante, referencias posteriores hacen suponer que la obra del hospital era sólo un proyecto del Cabildo eclesiástico para construir el recinto que serviría de hospital. El 28 de septiembre de 1581 estando vacante la sede del Obispado, aparece entre las actas del Cabildo eclesiástico una que podemos considerar como la de la fundación del Hospital Real de San Miguel<sup>(44)</sup>.

Su primera sede fue donde actualmente es el Palacio Legislativo y nueve años después según el acta de cabildo eclesiástico del 13 de noviembre de 1590 es trasladado al lugar que ocupaba el convento de Nuestra Señora de Gracia, ubicado en lo que actualmente es el mercado Corona. En este lugar permanecería por espacio de dos siglos<sup>(45)</sup>.

No es difícil imaginar los primeros años de vida del hospital pues, se trataba en realidad de un reducido espacio, un cuarto de adobe como las construcciones de la época, donde los más pobres, muchos de ellos forasteros, encontraron un lecho donde morir, o en el mejor de los casos donde resguardarse durante sus padecimientos. En el desarrollo continuo de Guadalajara como centro urbano, la función "asistencial" iniciada en 1557 con la sala para enfermos en la capilla de la Santa Veracruz quedó oficialmente instituida y ampliada hacia 1581-1587 con la fundación del hospital de



San Miguel, destinado a convertirse a partir del siglo XVIII y hasta bien entrado el XX, en la sede hospitalaria más importante de Guadalajara y del occidente del país; que en relación cronológica de hospitales fundados por los obispos y cabildos eclesiásticos en la Nueva España el de San Miguel de Guadalajara ocuparía el cuarto sitio después de Oaxaca<sup>(46)</sup>.

Oliver, L. comenta como los monarcas españoles prestaron especial atención para que sus hospitales en las Indias funcionaran de la mejor manera, cosa que con frecuencia no sucedía; enterándose el rey de lo pobre y mal servicio que tenía el hospital ya que carecía hasta de médico y botica; pocas camas y queriendo mejorar tal situación el rey envía una carta a don Santiago de Vera presidente de la Audiencia de Guadalajara en mayo de 1600 en donde dispuso lo siguiente:

mando que deis orden como se tomen cuentas a los administradores del dicho hospital que le hubieren tenido a cargo y en cuyo poder y por cuya mano se hubiese distribuido la renta que le pertenece y las demás cosas por la forma y orden que se acostumbra<sup>(47)</sup>.

Otro dato interesante es la descripción geográfica de la Nueva Galicia que hace Alonso de la Mota y Escobar (1598-1608) que se refiere a la situación del hospital a principios del siglo 17 en los siguientes términos:

Hay además un hospital donde se curan enfermos fundado de bienes decimales de la catedral, cuya vocación es San Miguel, sujeto al obispo y al cabildo; su renta es un noveno y medio de los diezmos conforme a erección, que monta a más de tres mil pesos; curáanse aquí enfermos de pulso, y admítense todo género de gente; tiene médico, botica, barbero y capellán con salarios del mismo hospital. Tiene más de veinte camas el día de hoy, con ropa, y cinco negros y negras esclavos del hospital, que curan y sirven a los enfermos<sup>(48)</sup>.

A partir de 1604 a 1640 la administración del hospital de Belén no fue del todo bien y el 22 de mayo de este año se liquida al cirujano y el 13 de julio decidió no recibir más enfermos debido a las bajas "rentas diezmales" a la falta de dinero para sostener la institución<sup>(49)</sup>. A partir de esta fecha se despidieron de sus cargos a todo el personal asalariado quedándose únicamente con los esclavos que eran propiedad de hospital; sin embargo el cabildo acordó que el dinero que fuera llegando perteneciente al hospital se separara desde el 31 de agosto de ese año para que, en cuanto hubiera suficiente se volviera a curar enfermos<sup>(50)</sup>.

El 24 de enero de 1642 la "Casa de San Miguel" abre sus puertas para sus nuevos enfermos y nombran nuevo personal: administrador, mayordomo y enfermero pero no se menciona que haya nombrado médico alguno, por lo que se supone que entre el administrador y el enfermero daban la atención y el cuidado directo a los pacientes. El 14 de agosto de 1643 el cabildo ordena no recibir enfermos de cirugía lo que significa un retroceso en relación con los servicios que el hospital había estado prestando antes de ser cerrado en julio de 1640.

A partir de esa fecha hubo varios enfrentamientos entre la autoridad eclesiástica y la autoridad civil a propósito de las "cuentas" del hospital<sup>(61)</sup>.

El hospital pasa a depender de la Audiencia de Guadalajara y a partir de ese momento se le denomina "Hospital Real de San Miguel" dependiendo totalmente de la administración civil; pero la misma Audiencia se dio cuenta a través del tiempo que las cosas no funcionaban pues se advertía que "el mayordomo y sirvientes no trataban ni asistían a los enfermos con la caridad cristiana y cuidado con que se debía". Aunque esta situación se había procurado remediar por medio de advertencias y represiones de los oidores a los mayordomos y sirvientes<sup>(52)</sup>.

A través de la historia del hospital nos podemos dar cuenta que en forma alterna según sus administradores era buena o no la atención que se brindaba a los

enfermos.

Los problemas de tipo financiero y administrativos continúan y a principios del siglo XVIII, el hospital presentaba un aspecto deplorable: su capacidad en número de camas no se había incrementado desde un siglo atrás, es decir, desde la descripción del obispo Mota y Escobar<sup>(53)</sup> de 1605-1606, cuando fue dotado de "20 camas con ropa". Un inventario del 11 de noviembre de 1704 menciona que

"...no había más de doce colchones, los ocho bien tratados y los cuatro rotos, diez sábanas de bramante, seis nuevas y las cuatro rotas y viejas: 20 frazadas medio camas, las diez y seis bien tratadas y las cuatro rotas: diez almohadas, seis fundas, veinte camas de tablas las más sin bancos: una silla de manos bien maltratada, con otras alhajas de la capilla y cosas del mantenimiento y despensa..."

La atención a los enfermos como ya se dijo, era a través de los esclavos quienes "curan y sirven a los enfermos"<sup>(54)</sup> en algunas ocasiones estos eran supervisados por un "enfermero" pues el trato y la atención a los enfermos muchas de las veces no era el deseado tanto en el aspecto de caridad como en el aspecto humano; además de que los esclavos no contaban con ninguna preparación la mayoría de ellos y si a esto se le agrega el problema de los pocos recursos con que se contaba para el sostenimiento del hospital. Ante esta deplorable situación, dice Lilia O.<sup>(55)</sup>, "después de una serie de trámites, el nosocomio dejó de ser administrado por la Audiencia de Guadalajara y fue entregado el 11 de noviembre de 1704 a la orden hospitalaria de Nuestra Señora de Belem".

A partir de noviembre de 1704, que el Hospital Real de San Miguel quedó al cuidado de la Orden de Nuestra Señora de Belén y cuyos miembros eran conocidos como los Padres Betlemitas.

Fray José de San Angel a nombre de la orden recibió el hospital bajo inventario y en calidad de "por ahora" en tanto llegaba la orden real. De inmediato los padres betlemitas se pusieron a trabajar y se dieron cuenta que hacían falta "camas y demás materiales necesarios para la curación de los enfermos"<sup>1581</sup> y en calidad de urgente pasa una lista a la Real Audiencia con las cosas que hacían falta en el paupérrimo hospital.

Los argumentos que los padres betlemitas expusieron en sus escritos a la Audiencia de Guadalajara y ésta a su vez al Virrey, fueron tan elocuentes que este decidió elegir "a la orden hospitalaria de los betlemitas para que se hiciera cargo del Hospital Real de San Miguel, en un oficio del 16 de Septiembre de 1706. Después de todo el protocolo administrativo el 29 de Octubre del mismo año se firma por la Audiencia de Guadalajara y la orden de los betlemitas la escritura correspondiente y en la cual los religiosos se comprometían a:

"...admitir en dicho Real Hospital, y curar en él a todos los Enfermos, que de cualquier enfermedad sin excusarse de ello por ningún pretexto, motivo o razón, y observar, y guardar las leyes y capítulos del Real Patronato..."<sup>1571</sup>.

Con esta declaración es de suponerse que el hospital se convierte en un "Hospital General" y para todos los que soliciten de su servicio sin importar su rango, color, raza, religión, etc.

Esto fue todo un acontecimiento para los habitantes de Guadalajara. Que a partir de este acontecimiento esta Institución sería designada como "Hospital Real de Nuestra Señora de Belén y Señor San Miguel de Guadalajara" (HRNSB y SM de G)<sup>1581</sup>.

¿Cuál fue la labor de los padres betlemitas?

Por lo que se percibe<sup>1591</sup> la labor de los betlemitas en gran parte fue

administrativa y a lo largo de cien años como responsables de H.R.N.S.B. y S.M. de G. ya en todo este tiempo su función principal era de administrar los recursos del hospital, entregar cuentas a la audiencia: supervisar a los esclavos que servían al hospital.

Su mérito sobresaliente es que desde que llegaron los betlemitas trataron de dotarlo de una "nueva fábrica" como ellos le decían a los "hospitales", pero fue hasta finales del siglo cuando su objetivo cristaliza gracias a la intervención y "donación de fondos que hizo el entonces obispo de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, en 1786 se inició la construcción de un nuevo edificio para el hospital y, el 3 de mayo de 1794 éste fue trasladado a su nueva fábrica<sup>(60)</sup>.

Es importante resaltar que toda la información analizada sobre los servicios prestados por los betlemitas hasta los últimos años del siglo XVIII indica que fueron siempre favorables: no pocas ocasiones los obispos, el propio fray Antonio Alcalde, los miembros del Cabildo Eclesiástico, los del ayuntamiento, los presidentes de la Audiencia, o las otras religiones asentadas en la ciudad, enviaron información al rey sobre la forma de como los padres betlemitas atendían a los enfermos a través de amor y la forma de mantener limpio el Hospital Real de San Miguel. A manera de ejemplo se citan dos testimonios sobre este hecho: el primero es el reconocimiento certificado que hizo Antonio Ayala Natera, escribano de la Audiencia de Guadalajara, el 20 de noviembre de 1714:

"... me franquearon todas las enfermerías y demás oficinas de dicho hospital y habiendo pasado a la primera sala en que están las mujeres enfermas y pobres halle en ella trece camas con sus cortinas decentes, sábanas, cojines, frezadas, cobijas, almohadas, todas ocupadas, otras camas en el suelo de la misma suerte; asimismo reconocí otros dos salones en el uno están otras catorce camas de lámina fuerte que las referidas con otros tantos indios de todas edades enfermos, y la otra es

en que están los españoles con otras catorce camas con la misma decencia todas ocupadas con enfermos pobres [...], en la antesala está una mesa grande de buena madera donde se reparte por los mismos religiosos el almuerzo, comida y cena a los pobres enfermos almaniscos [sic] con mucho aseo y disposición de tazas y platos finos de la Puebla, cucharas de cobre blanco todo limpio y de modo que manifiesta el celo y caridad con que asisten a los pobres que ocurren a dicho hospital...<sup>(61)</sup>

El otro testimonio es la declaración jurada del médico Mariano García de la Torre sobre los servicios que prestaban, en lo que fue la última inspección en el viejo edificio del hospital hacia 1793:

A los enfermos se les tiene en colchones de cotense llenos de lana, con sus sábanas, cobertor de paño y almohadas, aumentándose el abrigo siempre que lo piden; a los imposibilitándose les ponen zaleas sobre el colchón, así para defender éste de la humedad de los excrementos, como para mudarlos con facilidad; todo con aseo y limpieza; los religiosos les dan de comer por su mano, les cuidan y velan de día y de noche en voltearlos y además se les ministran los santos sacramentos de la confesión, viáticos y santos óleos...<sup>(62)</sup>

Sin embargo el mismo médico y otros testimonios Lilia O.<sup>(63)</sup> desmientan en gran parte lo anterior; pues hablan de los problemas muy fuertes que tenían los frailes al interior de su organización y que repercutían fuertemente en la atención de los pacientes; y lo cual no estaba muy de acuerdo con lo que se estableció en el Tercer Concilio Provincial Mexicano en 1585 donde se especificaba que los hospitales sean para pobre y sólo por excepción se reciba a los que tengan bienes de fortuna, pero esto solo mediante pago. A los pobres no se les permita pagar cosa alguna bajo ningún pretexto<sup>(64)</sup>. Fue así como durante el siglo XVII el hospital fue administrado y dirigido en base a las normas y principios de las instituciones de la Nueva España;

características que de alguna forma fueron marcando su propia identidad como hospital del pueblo y para los pobres. Lilia O.<sup>(65)</sup> dice que dentro de esos rasgos destaca el hecho de ser una Institución que se fue adecuando a la necesidad que en materia del binomio pobreza/enfermedad planteó el desarrollo de Guadalajara como centro urbano: de ser un hospital para enfermos de "pulso, un siglo después de fundado tendrá que albergar en sus cuartos de adobe otros problemas de salud".

Los Betlemitas quienes por casi cien años se habían dedicado al cuidado de los enfermos y a la administración del Hospital fueron expulsados acusándolos por desfalco en los años 1797-99<sup>(66)</sup> y el Gobierno Civil nombró administradores laicos (asalariados) por espacio de 42 años; pero la escasez de recursos económicos del Gobierno Civil para poder enfrentar los gastos del Hospital; el Gral. Paredes encargado de los destinos del Dto. de Jalisco, dispuso que se entregara a la Sagrada Mitra y se firmó un convenio el 14 de febrero de 1842. Recibiendo el hospital el Obispo Aranda que le hizo muchas mejoras físicas, luego el Obispo Espinoza pidió el apoyo de las Hermanas de la Caridad por el año 1861, por éste tiempo el hospital vuelve a la dependencia laica pero el hospital subsiste bajo el cuidado de las Hermanas de la Caridad hasta Dic. de 1874 que fueron expulsados del País.

La misma autora continúa diciendo que si "existe un aspecto en la historia de este hospital que "lleve hacia el presente las evidencias de su pasado" es justamente la asistencia a los pobres", función que ha desarrollado a lo largo ya de sus cuatro siglos de existencia"<sup>(67)</sup>.

Caracterizándose además desde mediados del siglo XVIII hasta la fecha como el principal formador de muchas generaciones de médicos y enfermeras básicamente; además de otros profesionistas afines.

### **8.1.3 Reflexiones sobre el común denominador en la atención a los enfermos en éstos hospitales.**

Los hospitales con mayor antigüedad en Jalisco tienen un común denominador, todos han sido fundados por distintas órdenes Religiosas (os) menos el hospital de la XV Zona Militar.

El servicio de "Enfermería" entendiéndolo este como la atención a los enfermos ha sido a través de las religiosas (os) de principio y posteriormente comparten con personal seglar, incluyendo algunos esclavos como fue el caso del Hospital Civil de Guadalajara, adiestrados por los propios religiosos o médicos para que funjan como auxiliares suyos.

Al iniciarse la educación formal de enfermería a nivel universitario (enfermera general) en la Universidad de Guadalajara en 1947 inician la formación formal para las religiosas (os).

Por lo anteriormente expuesto es de suponerse que en Jalisco como en otras Entidades Federativas la práctica de cuidar enfermos fue a través de la buena voluntad de los religiosos (as), esclavos y algunos voluntarios en los siglos XVI, XVII y, ya en el siglo XVIII se empieza a vislumbrar la necesidad de tener preparación especial para quien se dedique al cuidado de los enfermos. Dedución que se hace por los documentos que se consultaron para la realización del presente trabajo. Situación que se supone continúa igual a lo largo del siglo XVIII.

### **8.1.4 Antecedentes y Testimonios de la Enfermería en el Estado de Jalisco: 1792 a 1946.**

La práctica de cuidar enfermos en el Estado de Jalisco en la época prehispánica no tiene diferencias significativas a como se dio en otras entidades del país, como se



vio anteriormente en la fundación y descripción de los primeros hospitales de Jalisco.

Es evidente que la práctica y profesión de enfermería ha estado y está íntimamente ligada a las diferentes estructuras que la sociedad va imponiendo a través de su evolución y que se relacionan directamente con la práctica de salud en general y que está determinada por la estructura económica-social, las instancias jurídico políticas y la ideología dominante. Juana Rodríguez<sup>(68)</sup> nos dice que "es por esto, que se reconoce que las características de la práctica y la formación de las enfermeras son consecuencia y no causa de las condiciones vigentes del sector salud, en el cual han surgido modelos de prestación de servicios fuertemente centrados en la atención curativa y con las deficiencias agravadas por la actual situación de crisis".

En este marco que no es exclusivo de un Estado, la enfermería de Jalisco ha tenido su escenario de actuación en donde sus aciertos y también sus errores han determinado el momento actual.

Ahora bien, en Guadalajara empieza a notarse alguna diferencia a partir de la inauguración del edificio actual del Hospital Civil de Guadalajara y la fundación de la Universidad de Guadalajara en 1794.

En Jalisco se tienen noticias de que fué Guadalajara la primer ciudad del país donde se dio instrucción formal a las parteras en la Real Universidad de Guadalajara y que fue en 1792<sup>(69)</sup>. Instrucción que desde entonces fue de suma importancia por el papel que jugaban las parteras en el control del embarazo y atención del parto (Para ese tiempo esta actividad no era del interés médico) la instrucción de las parteras es considerada como el antecedente para la "Carrera de Enfermería y Obstetricia".

Desde febrero de 1861 la atención a las pacientes fue a cargo de las "Hermanas de la Caridad" provenientes de España, lo que hace suponer que la atención a los enfermos en el Hospital Civil de Guadalajara mejoró dada la experiencia de éstas

religiosas en la Administración de hospitales y del Servicio de Enfermería en su país<sup>(70)</sup>. Las Hermanas de la Caridad fueron expulsadas del país en 1874 y el cuidado de los enfermos quedó en manos de seglares que realizaban sus actividades en forma empírica ó con adiestramientos que algunos médicos les daban, en base a lo que ellos creían que deberían saber para que fueran mejores como sus ayudantes.

En entrevista realizada a María Esther Salgado Rodríguez<sup>(71)</sup> nos proporciona el siguiente antecedente:

"...De lo que se encontró en los archivos de la Facultad de Medicina hubieron solicitudes para graduarse de parteras o comadronas; la solicitud más antigua data del 4 de agosto de 1870..."

Otro antecedente es el testimonio de Margarita López Soto que dice:

"...en el año de 1887 en la calle de hospital # 316 del Sector Hidalgo, se fundó el primer grupo de "enfermeras", las cuales adquirieron conocimientos prácticos durante dos años, dentro de los cuales prestaban sus servicios en el Hospital Civil de Guadalajara..."<sup>(72)</sup>.

Con la organización básica de la Educación Médica el 1º de Diciembre de 1888 el Sr. Gobernador del Estado el Gral. D. Ramón Corona hizo entrega solamente del servicio médico del Hospital Civil de Guadalajara a la Escuela de Medicina dirigida por el Dr. Salvador García Diego y se encargó de la jefatura facultativa del Hospital al Dr. Perfecto G. Bustamante<sup>(73)</sup> desde febrero de 1861.

Margarita López Soto, en su trabajo de Servicio Social nos presenta otros

---

\* Enf. Docente y Administradora, Egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G. Recién jubilada del IMSS. Con una larga y fructífera carrera tanto en el área asistencial como en la docente.

antecedentes:

"...en el año de 1915, el Dr. Jesús Delgadillo Araujo, formó un grupo de estudiantes como auxiliares de enfermería, viendo las necesidades y la escasez de dicho personal; a él no le importó que sólo tuvieran estudios primarios y, por lo que era de esperarse, no sabían en realidad lo que era enfermería..."

"...en 1925, la Escuela de Enfermería empezó a depender de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara, iniciando el curso con un programa más extenso, que despertó el interés tanto del alumno como del personal docente:

1er. año: Anatomía  
Fisiología  
Higiene

2do. año: Patología  
Terapéutica...<sup>(174)</sup>.

Esto se considera como el inicio de la educación formal de enfermería (el antecedente académico era la primaria).

Esther Salgado nos describe que de 1920 a 1940 hubo acciones importantes en el área de Salud Pública:

"...se ampliaron las actividades sanitarias a la población al contar con enfermeras visitadoras para el control de las enfermedades transmisibles, posteriormente se agregó la atención a las mujeres embarazadas y sus niños, Posteriormente se cubrieron los centros escolares..."

"Con el avance técnico 1940-1950 se establece la supervisión de los servicios de Enfermería, determinando necesidades para atender mejor la comunidad..."<sup>(75)</sup>.

Con estos testimonios de Esther Salgado podemos cuestionar ¿Con qué personal? sin embargo hay antecedentes de "escuelas de enfermería" desde 1925 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Guadalajara y otras de tipo particular. Ver fotografía de una solicitud que salió en un periódico local (anexo 2), que nos hacen suponer la formación de auxiliares de enfermería que para esa época fueron de suma importancia para las actividades a realizar tanto en la comunidad como en los hospitales.

Otra referencia la dan los Doctores: José Trinidad González Gutiérrez, Eduardo González Murguía, Julio Novoa Niz<sup>(76)</sup> sobre las "enfermeras" que recibían instrucción junto con los estudiantes de medicina y se diplomaban como parteras; el Dr. González Murguía dice que él lo observó desde que entró a la Facultad de Medicina en 1935 y que en 1938 tuvo por compañeras a las señoritas que estudiaban para parteras, eran aproximadamente 10, de algunas nos dieron sus nombres: Ma. Luisa Moreno y Ma. Teresa Gaytan que se fueron a trabajar al hospital militar.

Por otra parte en experiencia similar el Dr. J. Felipe Torres Plank<sup>\*</sup> nos cuenta:

"...Mi primer contacto con la enfermería y enfermeras se inició en 1946, año en que ingresé a la Facultad de Medicina".

"...En esa época había un grupo de damas, no jovencitas, que hacían estudios para llegar a ser enfermeras. Ingresaban con el solo certificado

---

\* Médico egresado de la U de G. Catedrático y ex-director de la Escuela de Enfermería. Actualmente también Director del Instituto de Siquiatría del IMSS.

de primaria y algunas materias las tomaban con los alumnos de medicina. Yo fui compañero en algunas clases de dicho grupo. El aspecto administrativo de esas alumnas no sé si lo haría la Facultad de Medicina o el Hospital Civil...".

"...En 1947, un grupo de maestros, coordinados por el gran maestro Mendiola, trabajaron para fundar la Escuela de Enfermería independiente de la Facultad de Medicina y como una más de las Dependencias Universitarias. Esto se logró en Julio de 1947 su primer Director fue el Dr. Luis Alfonso Velasco..."<sup>(177)</sup>.

A este respecto el Dr. Eduardo González Murguía<sup>(178)</sup> comenta el antecedente, para la elaboración del primer Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1945 y nos dice que él, siendo Jefe de Residentes del Instituto Nacional de Cardiología (INC) donde él realizaba la especialidad de cardiología puso en contacto al Dr. Roberto Mendiola (director de la Facultad de Medicina) con la madre Ascensión quien era la superiora del INC y a su vez Directora de la reciente inaugurada Escuela de Enfermería del INC quien "le ilustró" sobre el diseño del Plan de Estudios y las características del mismo; proporcionándole una copia para que le sirviera de base para la elaboración del propio y que constituiría la propuesta para la separación de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina en 1947.

En los 40's el médico José Barba Rubio<sup>(179)</sup> dice:

"...Me consta que la profesión de enfermera era muy rudimentaria y mal comprendida tanto por los médicos, como por la comunidad, cualquier persona inclusive con un historial educativo de ni siquiera haber terminado la primaria, se acercaba a un médico, éste la utilizaba como enfermera ayudante, aprendía unas cuantas cosas y ya se sentía o se le daba la categoría de enfermera. Lo mismo sucedía con las galopinas

(personas dedicadas a aseo del hospital), quienes a los pocos años, con la observación de lo que en aquel entonces hacían las enfermeras, adquirían también la calidad de enfermeras..."

En esta misma década, continúa José Barba Rubio:

"...se inicia una campaña para dignificar a la enfermera, reconociéndose como a tal, sólo las que tenían título universitario, que eran muy pocas..."<sup>(80)</sup>

Sin embargo, hay antecedentes de que se formaliza la Escuela de Enfermería como parte de la Facultad de Medicina -desde 1925<sup>(81)</sup> y en el archivo de la Universidad de Guadalajara en su apartado que corresponde a la Facultad de Medicina<sup>(82)</sup> existen documentos desde 1942-43 de que, como parte de la Facultad de Medicina eran la escuela de enfermería y la escuela de obstetricia.

Volvemos con José Barba Rubio, el cual nos dice que en la misma década de los 40's:

"...se empezaron a abrir escuelas públicas y privadas, extra universitarias para estudiar enfermería. Al graduarse se sentían enfermeras sin serlo, puesto que solo eran enfermeras auxiliares, ya que tenían un diploma de una academia ó escuela profesional-privada y no un título universitario y eran precisamente este personal ya fueran monjas o seglares las que trabajaban en los hospitales públicos o privados de esa época".

---

Médico egresado de la UNAM. Especialidad en Dermatología (primero en Guadalajara). Fundó el Hospital de "Xico" en Veracruz en 1942. Funda el Patronato de Lucha contra la Lepra y por iniciativa de él se construye el Instituto Dermatológico e inicia la Especialidad de Dermatología en Guadalajara. En 1946 se incorpora al grupo de catedráticos de la Facultad de Medicina de la U de G. En 1953 es nombrado Rector de la U de G. En 1956 Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de Jalisco. Perteneció a 41 Sociedades de Dermatología en diferentes países del mundo y ha acumulado alrededor de 50 distinciones y tiene 50 publicaciones como autor o co-autor.

Continúa nuestro entrevistado: "De los años 40's en adelante se confirmó que las llamadas (en aquel entonces) enfermeras, sólo excepcionalmente lo eran y que la mayoría eran galopinas con funciones de enfermeras. Esto era por un lado y por el otro la comparación que se hacía con las enfermeras de los hospitales de Estados Unidos y la diferencia entre la mayoría de las enfermeras de aquella época de nuestro país con el de Estados Unidos, era como del cielo a la tierra y ni siquiera debió de llamárseles enfermeras.." <sup>(83)</sup>.

Además comenta el mismo José Barba Rubio que:

"... Inclusive en la naciente escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara al principio ni siquiera se les exigía la educación secundaria, sino que con un certificado de 6º año entraban a la escuela de enfermería y al mismo tiempo que cursaban la carrera de enfermería, hacían la secundaria <sup>(84)</sup>, esto fue en el año de 1947..."

Un año antes, 1946 había dado inicio la Escuela de Enfermería "Maestro Dr. Antonio Ayala Rios" con el mismo requisito de ingreso o sea el certificado de 6º año de primaria <sup>(85)</sup>.

Y seis años antes el 1º de agosto de 1940 se abre la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guadalajara siguiendo el mismo plan de estudios de la Escuela de Enfermería dependiente de la Escuela de Medicina de la UNAM, de 3 años de estudio después de la secundaria y de ésta forma siguió hasta 1945 en que se implanta como requisito de ingreso el bachillerato y por falta de alumnos se ve en la necesidad de cerrar sus puertas <sup>(85)</sup>.

Volviendo con José Barba Rubio que nos dice:

"...De los años 40 en adelante nos preocupamos, podemos pensar que se trataba del grupo de profesores de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina por la docencia tanto en medicina como en ramas afines, incluyendo la enfermería. Luchamos porque la enseñanza y educación de la enfermera fuera real y no ficticia, que alcanzara el nivel y grado académico que esta noble e importante carrera tiene en otras partes del mundo, y que se graduara con conocimientos técnicos y a la altura de las necesidades que una enfermera debe coincidir..."<sup>(86)</sup>

Sigue en su comentario que esa transformación que se dio en la educación de las enfermeras fue tal que:

"... en pocos años fue muy aparente esa superación, surgiendo en esa ocasión enfermeras que por su capacitación y heroísmo, merecieron ese título..."<sup>(87)</sup>.

Y fue tanto el interés que ya en esa época nos dice Barba Rubio que:

"...En la parte académica se vio la necesidad de que se les debía admitir después de haber cursado el bachillerato, modificándose varias veces los planes de estudios..."<sup>(88)</sup>.

A este respecto aparece en los archivos de la Universidad de Guadalajara<sup>(89)</sup> oficio sin número de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas, dirigido al Rector de la U de G donde se le informa que:

"...la comisión integrada por los Doctores: Francisco García Ruiz, Enrique García Ruiz y Julio Novoa Niz para estudiar proyecto del plan de estudios para substituir el vigente actualmente en la Escuela de Enfermería..".



Guadalajara, Jal., 27 de Agosto de 1946.

Aparece en el archivo todo el "plan de estudios"<sup>(90)</sup> que los médicos antes mencionados estructuraron y que desde mi punto de vista bastante ambicioso para la época, basado en una bibliografía de nueve autores extranjeros (Unión Americana), pero que sí, se hubiera aceptado, la enfermería de Jalisco estaría en estos momentos muy por encima del nivel académico que tiene en la actualidad y con un status profesional totalmente diferente (Anexo 3).

## **8.2 LA ENFERMERIA ACTUAL EN JALISCO. 1947-1994**

Este proyecto al parecer no prosperó ya que al año siguiente aparece en Junio de 1947, otra propuesta<sup>(91)</sup>:

Al C. Rector de la Universidad de Guadalajara

**P r e s e n t e .**

Tengo el honor de poner a la consideración de Usted el proyecto que le adjunto sobre un Plan de Estudios para la carrera de Enfermería que se sigue en nuestra Facultad. Este proyecto resume un trabajo elaborado por el Dr. Francisco García Ruiz, que lo orientó fielmente según los métodos de enseñanza actualmente en uso en las Instituciones similares de Norteamérica.

La Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas, se rige hasta ahora por un Plan de Estudios insuficiente y que adolece de grandes defectos por lo que ha provocado desorientación entre los elementos salidos de la Escuela de Enfermería. Con justicia ha sido clasificado como el más malo entre todos los que se siguen en nuestro País.

El plan vigente comprende las siguientes materias:

Primer Año:

- Nociones de Anatomía, Fisiológica e Higiene.
- Prácticas de Enfermería.

Segundo Año:

- Nociones de Patología, Farmacología y Terapéutica.
- Prácticas de Enfermería.

Por una anomalía inexplicable, las alumnas de enfermería obtienen un Diploma acreditando el programa antes señalado, y luego se aceptan estos estudios como preparatorios para el ingreso a la Escuela de Enfermería que consta de las siguientes materias:

Primer Año:

- Anatomía, Fisiología e Higiene Obstétrica.
- Obstetricia Teórica.

Reitero a Usted mi atenta consideración y respeto.

"PIENSA Y TRABAJA"

Guadalajara, Jal., a 13 de Junio de 1947.

EL DIRECTOR DE LA FACULTAD

Dr. Roberto Mendiola

EL SECRETARIO

Dr. Julio Novoa Niz

En relación a este oficio, podemos establecer que realmente se manejaban dos escuelas más, dentro de la Facultad de Medicina, pues la primera parte corresponde a lo que sería la Carrera de Enfermería y la segunda parte correspondería a la Carrera de Obstetricia, de acuerdo a los contenidos. Y en forma por demás honesta, el Dr.

Roberto Mendiola pone en claro que el Plan de Estudios tiene deficiencias que lo califican como el más malo que existe en el País, sin decir en que se basa esta aseveración. Al mismo tiempo hace resaltar la importancia que tiene el preparar bien a las enfermeras y su repercusión en el servicio social a realizar en el Hospital Civil de Guadalajara, de igual manera es importante el hecho de que proponga que la Escuela de Enfermería se independice de la Facultad de Medicina y tenga personalidad propia.

A continuación se expone en forma íntegra el nuevo proyecto:

#### **PROYECTO PARA LA REORGANIZACION DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA.**

##### **I. FINALIDADES.**

- a) El objetivo principal de la escuela es formar Enfermeras Profesionales capacitadas científica y teóricamente, para que al ejercer sus funciones sean valiosas auxiliares del médico y realicen importante función social.
- b) La Enfermera general ó especializada estará dotada de los conocimientos clínicos y técnicos para interpretar las manifestaciones de las enfermedades, registrarlas y comunicarlas metódicamente al médico. Al mismo tiempo, realizará las prescripciones impuestas y prestará al enfermo otros cuidados necesarios.
- c) La enfermera tendrá los conocimientos concernientes a toda "ama de casa" para atender en cierta medida las necesidades domésticas que resultan del cuidado de los enfermos.
- d) Dentro de las atribuciones, la enfermera debe aplicar los principios de la Higiene mental para comprender los factores psicológicos de la enfermedad y contribuir al bienestar y curación de los enfermos.

- e) La preparación técnica de la Enfermera la capacita para prevenir las enfermedades.
- f) La Enfermera, dentro de sus atribuciones cuidará de los intereses o de la comunidad, ya sea en el seno de las familias, en los hospitales ó en los Servicios públicos de Salubridad y Asistencia.

## *II. REQUISITOS DE ADMISION*

- a) Haber realizado los estudios escolares de educación primaria y secundaria.
- b) La solicitante debe tener cuando menos 17 años de edad y no ser mayor de 35 años.
- c) Exhibir certificado de buena conducta y dos cartas de recomendación suscritas por personas honorables.
- d) Obtener certificado de salud.
- e) Si en el desarrollo del primer curso, la estudiante de Enfermería no ha demostrado suficiente aprovechamiento y no observe conducta social irreprochable, perderá sus derechos a la inscripción en el segundo curso.

## *III. PLAN DE ESTUDIOS*

La Carrera de Enfermería comprende tres cursos:

PRIMER CURSO:	9 meses
SEGUNDO CURSO:	15 meses
TERCER CURSO:	12 meses

**PROGRAMA:****PRIMER CURSO.- (Pre-Clínico)**

- Anatomía y Fisiología	120 Horas
- Microbiología	50 Horas
- Nociones de Química y Farmacología	45 Horas
- Procedimientos de Enfermería	150 Horas
- Higiene y Epidemiología	15 Horas
- Deontología	15 Horas
- Asistencia Social	15 Horas
- Psicología	30 Horas

**A LOS SEIS MESES**

- Dietética, Terapéutica Dietética y Cocina	46 Horas
- Introducción a la medicina	15 Horas
- Medicina Interna y Enfermería	40 Horas
	540 Horas

**SEGUNDO CURSO.- (Primero Clínico)**

- Medicina Externa y Enfermería	40 Horas
- Ortopedia	10 Horas
- Fisioterapia	15 Horas
- Ginecología	15 Horas
- Técnica de Sala de Operaciones	10 Horas
- Urología	10 Horas
- Pediatría	40 Horas

-	Obstetricia	30 Horas
-	Enfermedades Contagiosas	15 Horas
-	Tuberculosis	10 Horas
-	Ojos, Oídos, Nariz y Garganta	15 Horas
		210 Horas

### TERCER CURSO.- (Segundo Clínico)

-	Enfermería Psiquiátrica	30 Horas
-	Enfermedades Cutáneas y Venéreas	10 Horas
-	Emergencia y Primeros Auxilios	20 Horas
-	Problemas Sociales e Higiénicos Modernos	30 Horas
		90 Horas
		210 Horas
		540 Horas
		-----
	Totales	840 Horas

En el Curso Pre-Clinico, las prácticas de Sala, solo serán de observación, demostración de casos y procedimientos de enfermería bajo la dirección de la instructora de Artes de Enfermería y sus ayudantes cuando menos por 3 horas diarias.

En el segundo y tercer curso, las labores de la estudiante ya implican misiones de responsabilidad, bajo la vigilancia de las enfermeras asignadas a los diversos servicios clínicos y de las instructoras. Colaborarán en los trabajos inherentes a las enfermeras. Estarán obligadas a usar uniforme mientras permanezcan en servicio.

La Escuela reconoce como Servicio Social el trabajo realizado por las estudiantes en las Salas del Hospital Civil.

En esta propuesta resaltan algunos aspectos como:

- Para que al ejercer sus funciones sean valiosas auxiliares del médico.
- Donde dice que la enfermera tendrá los conocimientos concernientes a toda "ama de casa" para atender en cierta medida las necesidades domésticas que resultan del cuidado de los enfermos.
- Se pide como requisito escolar la secundaria.

Tendríamos que reflexionar muy bien sobre estos aspectos que si los relacionamos con la "suposición de que la enfermería es un arte innato a cualquier mujer y que ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión: que cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere de habilidades especializadas propias"<sup>(92)</sup> y que la define como profesión independiente; sin embargo con los cambios sociales y tecnológicos que se han producido, la enfermería comenzó a ser manipulada en beneficio de otros grupos, o como lo comentan Leddy y Pepper, "si se tiene en cuenta la posición dependiente que ocupaban las mujeres en la sociedad victoriana, y la carencia de una base conceptual para la práctica, la educación en enfermería era susceptible de ser controlada por médicos y administradores de hospitales"<sup>(93)</sup>. Los dos primeros aspectos creo que encajan perfectamente en esta reflexión.

En el tercer aspecto donde se pide la secundaria como requisito para estudiar la enfermería, es de suponerse que no funcionó; desde el momento en que se implantó como requisito la pre-vocacional (síntesis de los tres años de la secundaria en un año), obligatorio a realizarse en la propia Escuela de Enfermería previo al ingreso a la Carrera

de Enfermería<sup>(84)</sup>.

Paralelo a las gestiones que hacía la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas, para mejorar la calidad en la educación y formación de las enfermeras; en el Hospital Civil se presentaba una situación muy crítica en relación a la atención a los pacientes que no era del todo aceptable por las autoridades del hospital ya que no se estaba cumpliendo con lo que Fray Antonio Alcalde había dispuesto para esa institución y que claramente lo dejó en su dedicatoria "ANTONIO ALCALDE, LA HUMANIDAD DOLIENTE". Tal situación provocó que:

"...Un patronato, integrado por varios señores, como presidente el Sr. Jorge Dipp, solicitó al entonces gobernador del Estado, Gral. Marcelino García Barragán y al Excmo. Sr. Arzobispo Dr. Dn. José Garibi Rivera, que un grupo de religiosas atendiera el hospital..."<sup>(85)</sup>.

De esa forma la Rvda. Madre Rosa Orozco, es entrevistada por el Arzobispo el Sr. Garibi Rivera para solicitarle si las Hermanas Josefina podrían hacerse cargo de la atención a los enfermos en el Hospital Civil. El asunto le interesó bastante a la Madre Rosa, quien a su vez, obtuvo la aprobación del Gobierno General de la Congregación; pero no contando de momento con el personal suficiente de inmediato, prestó a 4 hermanas del personal que laboraban con ella en el sanatorio psiquiátrico y a una señorita seglar, y de esta forma el 5 de mayo de 1945 llegó la Madre Rosa con su personal a tomar posesión del hospital, con orden expresa del Sr. Arzobispo<sup>(86)</sup>.

El director del Hospital, Dr. Roberto Michel, recibió a las hermanas con toda clase de atenciones y les ayudó en todo.

"...La primera superiora fue la R.M. Ma. de Lourdes Gaona, quien por motivos de salud tuvo que ser reemplazada por la M. Dolores Lugo, que duró poco también por motivos de salud, no pudo continuar y entregó el



gobierno de la casa al R.M. Carmen Aldape\* en 1948...<sup>(97)</sup>.

En este tiempo el hospital atravesaba por una crítica situación económica y la R.M. Aldape consiguió por deferentes medios, alimentos, medicinas, ropa, etc. Pensando que sería de necesidad tener quien ayudara en una forma permanente, formó un comité de damas voluntarias integrado por nueve señoras, nombrando como presidenta honoraria a la Sra. Paz Gortazar de González Gallo, esposa del Sr. Gobernador.

"...Con el don de gente que poseía, la M. Aldape logró aumentar el número de personas al comité, el que realizó actividades sociales, logró grandes ventajas para el hospital..."<sup>(98)</sup>.

Sor Carmen Aldape permaneció como jefa de enfermeras hasta el año de 1963, siendo a la vez superiora de la Comunidad de Religiosas y Jefa de Personal en General<sup>(99)</sup>.

En forma casi simultánea a este proceso se inauguraba el "Hospital Antonio Ayala Rios" el 13 de junio de 1948, iniciando sus actividades con religiosas del Hospital de la Santísima Trinidad<sup>(100)</sup> y Ma. Guadalupe Serratos Castañeda<sup>1</sup> nos comenta al respecto:

"...que fueron las madres las que en realidad les enseñaron la práctica de enfermería, porque lo que se había practicado era muy elemental, pues se había aprendido a inyectar, a tomar signos vitales, a vendar y a poner sondas gástricas, con lo que se practicaba unas contras..."

---

\* Sor Carmen Aldape, inigualable mujer, religiosa con dotes de gran administradora.

<sup>1</sup> Enfermera egresada de la Escuela "Antonio Ayala Rios" incorporada a la Universidad de Guadalajara. Actualmente se encuentra jubilada. Miembro activo del Colegio de Enfermeras de Jalisco.

G. Serratos continúa con su narración:

"...el índice de ocupación era bajo, pero en septiembre del mismo año subrogaron una ala del tercer piso al Seguro Social trayendo los enfermos que tenían hospitalizados en el Hospital Alcalde, llenando el ala el mismo día, venía como residente el Dr. Martín Ortiz Alonso, el que nos ayudó mucho con las prácticas de enfermería, pues había algunas cosas que las religiosas no hacían, como poner sondas uretrales en hombres, además como el Dr. estaba de guardia las 24 hrs., el era el que hacía las cirugías de urgencia y como nosotras también estábamos casi de tiempo completo nos enseñó a instrumentarle en las cirugías y ya con los pacientes del Seguro Social, tuvimos bastante práctica..."<sup>(101)</sup>.

Nuestra entrevistada nos comenta que en el año de 1950, se retiraron las religiosas del Hospital de la Trinidad y vinieron las religiosas del Hospital Pedro Loza, las que estuvieron hasta 1953, año en que el Seguro Social compró el Hospital y dejó de haber pacientes particulares<sup>(102)</sup>.

Con la experiencia de G. Serratos nos podemos dar cuenta que llegamos a los umbrales de la década de los 50as.

El 1º de Febrero de 1952, se desvincula la "Escuela de Obstetricia" de la Facultad de Medicina, adscribiéndose a la Escuela de Enfermería y Obstetricia"<sup>(103)</sup>.

Aquí nos regresamos a la entrevista de Salgado Rodríguez, que nos comenta las características de la educación de enfermería en esa época:

"...la formación de la estudiante de enfermería era con base a lo que los profesores (que eran médicos) pensaban que era lo mejor de acuerdo a las necesidades que, como médicos tenían sobre todo en el área

asistencial y en los policlínicos...<sup>(104)</sup>.

Continuamos con Salgado R. quien nos comenta algo sobre las características del plan de estudios:

"...El plan de estudios eran los contenidos con base a la patología de aparatos o sistemas y la demostración de algunas técnicas eran de lo más elemental sobre todo en propedéutica de Enf. que generalmente solo se mostraban tendido de camas, inyecciones parenterales, lo demás se iba observando en el hospital y según la audacia de cada alumna era la que más pronto aprendía...<sup>(105)</sup>.

Cabe hacer la aclaración que la experiencia de que nos habla María Esther Salgado fue en el Hospital Civil de Guadalajara.

Ella misma continúa con su narración:

"... había religiosas como enfermeras, pero que en mi caso no tuve la suerte que me enseñaran, pero en cambio, tuve la suerte de encontrarme con la bondad de algunos residentes que al verme tan asustada me daban su apoyo y sus conocimientos"<sup>(106)</sup>.

Realmente era imposible que las religiosas cumplieran con una doble función: la asistencial como responsables de una sala de 70 pacientes teniendo únicamente uno o dos auxiliares de enfermería para la atención de los pacientes y por otro lado cumplir con la responsabilidad en la formación de las estudiantes de enfermería; con esto podemos aseverar que la estudiante aprendía de acuerdo a su audacia y las circunstancias que se le fueran presentando.

Como una anécdota personal puedo comentar que la primera inyección muscular

que apliqué, la única recomendación que recibí de la religiosa fue que llegara con la paciente con mucha seguridad como si ya supiera, en el recorrido para llegar a donde estaba la paciente (como 15 mts.) me moría de miedo pero, cuando la vi gordita tuffi que tranquilidad<sup>(107)</sup>.

Esta época fue muy importante para las estudiantes de enfermería en el área de cirugía por la creación del Departamento de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina por el Dr. Alfonso Topete\* y la Enfermera Elvira Escalante\*\*.

Importante para la formación de las estudiantes, porque en todas las actividades de este departamento se integraban a las alumnas de la escuela de enfermería; las alumnas que se integraban al departamento eran conocidas con el sobre nombre de las "topetianas" pero que, la experiencia que adquirieron para su formación en el área quirúrgica fue fundamental como anteriormente se mencionó.

Ma. Esther Salgado R. perteneció a las "topetianas" y nos comenta que fue una etapa muy importante en su formación profesional. Por otro lado ella misma nos comenta que en esta década era muy frecuente la atención a domicilio como enfermera particular y a las estudiantes se les solicitaban sus servicios sobre todo para el pos-operatorio inmediato y además era a un costo muy bajo<sup>(108)</sup>.

Fue muy valioso contar con personal calificado en cuanto a preparación específica en el área de enfermería para ser contratado para el cuidado "especial" como se le llamaba por parte de algunos médicos para sus pacientes que tenían dinero; aunque las alumnas se ayudaban para sus gastos de alguna manera fue o es

---

\* Médico de gran renombre internacional, durante los comienzos de cirugía del corazón, pulmonar y cardiovascular. Egresado de la Universidad de Guadalajara.

\*\* Enfermera egresada de la primera generación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara.

una práctica explotada.

Hablar sobre la sensación tan especial que para ella eran clases en el hospital:

"...las experiencias que obtuvimos y lo importante que nos sentíamos cuando nos daban la práctica de clínica en un pequeño anfiteatro sentadas todas en la gradería y al centro y fondo el médico y profesor con un paciente explicando sobre "x" padecimiento o también a la cabecera del paciente practicando todas las técnicas de exploración..."<sup>(109)</sup>.

La que esto escribe, le tocó tener ese tipo de experiencias; que lamentablemente se han sustituido por la tecnología en las aulas: transparencias, acetatos, etc., que jamás será lo mismo como hacerlo directamente con el paciente.

En otra de nuestras entrevistadas ahora con Bertha Barragán Oliva\*, nos dice que en esta época con la:

"...Incorporación del Sanatorio Ayala al IMSS se abre un campo clínico a la estudiante de enfermería irrestrito..."<sup>(110)</sup>.

También nos comenta que fue de gran trascendencia:

"...la difusión de la profesión de enfermería en la escuela secundaria para señoritas, lo cual propicia el paso de pre-vocacional a estudios de secundaria como base para enfermería..."<sup>(111)</sup>.

---

\* Enfermera administradora y docente. Egresada de la U de G. con una larga y fructífera trayectoria profesional en nuestro Estado en el área asistencial y docente. Actualmente jubilada del IMSS.

"La prevocacional desaparece en 1959"<sup>(112)</sup>.

Estos años fueron también muy importantes para el Área de Salud Pública, pues en 1955 a 1958 en entrevista realizada a Esperanza Sosa Vázquez:

"...nos comenta que a manera de repercusiones de los cambios que se estaban presentando en el Distrito Federal en Jalisco se da un cambio en el Sistema de trabajo<sup>(113)</sup>. Se recluta personal entre estudiantes o recién egresadas de enfermería quedándose de todo el grupo como de 60, únicamente 12 según información que nos dio Alicia M. Quirarte Sánchez<sup>(114)</sup>, ellas fueron:

1. Ma. Esther Brisuela Frias
2. Ma. de Jesus Cárdenas Gutiérrez
3. Aurelia de Alba García
4. Bertha Gutiérrez Corazero
5. María Núñez Salas
6. Amparo Medina
7. Virginia Ocampo
8. Ma. Guadalupe Prado Guerra
9. Ma. Alicia Quirarte Sánchez
10. Ma. Guadalupe Solís González
11. Graciela Witrón Belloso
12. Ma. Guadalupe Zacarías Salinas.

Este grupo de enfermeras recibieron adiestramiento durante 6 meses a tiempo

---

Enfermera y partera egresada de la ENEO. Con estudios de Salud Pública en Washington en 1952/53; en Chile en 1948 y en México en 1966. Ha ocupado puestos de Jefa de Enfermeras en Centros de Salud hasta la Dirección General de Enfermería en la S.S.A. Docente por muchos años en la ENEO y en otras escuelas como IMSS y SSA. Además de ser asesora en todos los niveles de la enfermería en Salud Pública.

completo en las instalaciones de lo que sería más tarde el Centro de Salud No. 1 quedando como jefa de enfermeras Consuelo Andrade Navarro\*.

El adiestramiento lo dio Esperanza Sosa quien además y como un hecho trascendental en la educación de enfermería en nuestro Estado, inicia como invitada a dar pláticas a las alumnas de las Escuelas de Enfermería de la Universidad de Guadalajara y de Fray Antonio Alcalde, haciendo la propuesta para que se incluyera la materia de Salud Pública en el Plan de Estudios<sup>(115)</sup>.

De 1950 a 1955 se hace un estudio de la educación en enfermería primero en unos estados incluyendo a Jalisco y luego en toda la República por la SSA<sup>(116)</sup>.

En el año de 1957, son becadas tres enfermeras de Guadalajara para realizar en la ciudad de México la especialidad de Salud Pública en la Escuela de Salud Pública y Enfermedades Tropicales; convirtiéndose de esta forma en las primeras enfermeras especialistas en salud pública en Jalisco, ellas fueron:

Aurelia García de Alba  
Emma Flores González y  
Ma Guadalupe Prado Guerra.

Con este tipo de acciones se puede decir que es el principio de la Enfermería en Salud Pública formal y profesional en Jalisco<sup>(117)</sup>.

Ya en la década de los 60as se empieza a vislumbrar un panorama muy diferente en la formación y práctica de la enfermería como nos lo muestran los testimonios de nuestros entrevistados.

---

\* Enfermera, especialista en Salud Pública. Proveniente de Tepic Nayarit (ya que en Jalisco no había enfermeras con el curso de Salud Pública y era requisito para ocupar la jefatura del centro de salud recientemente inaugurado).

En los años de 1958-59 existe el antecedente de que se hizo un convenio<sup>(118)</sup> en el cual se establece que el personal de médicos y de enfermeras dedicados a la docencia tuvieran nombramiento del Hospital Civil además del propio de la U de G; lo cual prosperó para los médicos y no para las enfermeras ¿Por que fue así? no me fue posible encontrar la explicación en los documentos en la U de G.

En mayo de 1960 se aprueba oficialmente modificaciones al Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería, consistiendo en un reacomodo de implementación de algunas materias y cargas horarias<sup>(119)</sup>.

En 1960 las estudiantes de enfermería exigen la destitución de un profesor por faltarles al respeto en el aula de clases, petición que el entonces director de la escuela no aceptó y para presionar, las alumnas se lanzaron a la huelga apoyadas por los dirigentes de la Federación de Estudiantes de Guadalajara (FEG) y posteriormente por las escuelas preparatorias y más tarde por todas las escuelas y facultades de la Universidad. La que esto escribe era alumna y concejal Universitaria y ya en esa época pedíamos que la Escuela de Enfermería debería ser dirigida por una enfermera, cosa que no sucedería hasta 29 años después<sup>(120)</sup>.

Continuando con el área de Salud Pública Esther Salgado nos dice que en los años 60as:

"...se continúan inaugurando los centros de Salud en los estados... a las enfermeras sanitarias se les da la oportunidad de tomar cursos en el extranjero, asistir a congresos y seminarios con el fin de prepararse mejor. Ya que este campo es tan amplio y no terminan las necesidades por satisfacer..."<sup>(121)</sup>.

En 1935 se determina que en todas las escuelas de enfermería como requisito de ingreso la secundaria; en nuestro Estado fue a partir de 1959<sup>(122)</sup>.



En esta misma década y continuando con el área de Salud Pública, en entrevista realizada a Ma. Trinidad Mariscal Llanos<sup>\*</sup> en su memoria guarda los siguientes recuerdos de su práctica profesional en nuestro Estado, como Coordinadora Estatal de Enfermería en la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los 60as:

"...participación en la organización y establecimiento de la infraestructura en la atención a la salud en los diferentes municipios del estado, partiendo de la selección y adiestramiento del personal; selección y distribución del equipo médico y mobiliario necesario; organización de los servicios para el inicio de las actividades de los Centros de Salud "C" en las localidades más pequeñas..."<sup>1123)</sup>.

Nos comenta que para este trabajo fue necesario organizar los municipios de la siguiente forma:

**ZONA ALTOS:** Lagos de moreno, Encarnación de Díaz, Teocaltiche, San Juan de los Lagos, San Julián, Jalostotitlán, Yahualica, Valle de Guadalupe, San Miguel el Ato, Arandas, Tepatitlán, Acatic y Cuquilo.

**ZONA ORIENTE:** La Barca, Jamay, Ocotlán, Poncitlán, Zapotlanejo, Juanacatlán, El Salto, Chapala.

**ZONA CENTRO:** Centro de Salud en el Área Metropolitana de Guadalajara, Tesistán, Acatlán de Juárez, Tlajomulco, Sta. Ana Tepetitlán, Ixtlahuacán de los Membrillos, Atequiza, El Salto, Puente Grande y Tonalá.

---

\* Enfermera en Salud Pública. Egresada de la Escuela de Enfermería de Tepic, Nayarit. Actualmente jubilada de la S.S.A. y radica en Guadalajara.

**ZONA OCCTE.:** Arenal, Sta. Cruz del Astillero, Amatitán, Tequila, Magdalena Hostotipaquillo, La Quemada, Sto. Tomás, Ahualulco, Ameca y Cocula.

**ZONA SUR:** Cd. Guzmán, Zacoalco de Torres, Sayula, Zapotiltic, Tecalitlán.

**ZONA COSTA:** Puerto Vallarta.

Además se abren en forma casi simultánea los hospitales anexos a los Centros de Salud "A" de la Barca y Ameca, Jal. Para este fin se dieron dos cursos con veinte alumnas internas en la "Estación de Adiestramiento" anexo al hospital. Cabe señalar que éstos cursos fueron regionales pues se contaron con alumnas de todo el estado de Jalisco y Nayarit<sup>(124)</sup>.

**CENTROS DE SALUD "A"** Eran los Centros ubicados en las zonas urbanas y contaban con todos los servicios.

**CENTROS DE SALUD "B"** Son más pequeños pero cuentan además con un área de hospitalización (2-4 camas) básicamente para maternidad y urgencias.

**CENTROS DE SALUD "C"** Son los más pequeños, llamados también como Centros Rurales y tienen básicamente consulta médica, inmunizaciones y búsqueda de transmisibles.

Además le correspondió la:

"...organización de los Servicios de Control y Atención 2 personas (niños y adultos) afectados por epidemia de polio en estos años..."<sup>(125)</sup>

"...Estudio, toma de muestras sanguíneas y rectales para investigación sobre casos de polio, tanto en niños que recibieron la dosis de vacuna como en niños que no recibieron ningún tipo de atención preventiva, mientras que después fueron remitidas para su estudio en la Cd. de México..."<sup>(126)</sup>

"...orientación y adiestramiento del funcionamiento de los Centros de Salud "C" (Rurales) a los pasantes de la carrera de Médico Cirujano y Partero en su presentación del Servicio Social..."<sup>(127)</sup>

Resulta paradójico, que fuera precisamente una enfermera la que diera el adiestramiento a los pasantes de medicina quienes más tarde se convierten en los jefes de las enfermeras.

De igual manera nos informa Mariscal T., lo que se realizó para el personal de enfermería:

"...Capacitación y adiestramiento sobre el trabajo en la comunidad, campañas de vacunación, estudios de la comunidad a estudiantes de enfermería de las escuelas de la Universidad de Guadalajara y Universidad Autónoma de Guadalajara..."<sup>(128)</sup>

En este período de capacitación, la que escribe el presente documento tuvo la oportunidad siendo estudiante del tercer año de la carrera de participar en ésta etapa tan importante del despunte de la Salud Pública en Jalisco.

Continuamos con nuestra entrevistada, la Sra. Mariscal quien nos dice que también en ésta década se hizo:

"...estructuración, organización y puesto en marcha de las maternidades

"Esperanza López Mateos" y "Alvarez Amézquita", dependientes de la S.S.A...<sup>(129)</sup>

Bertha Alicia Gutiérrez Lugo\*\* sintetiza esta etapa de la Salud Pública de la siguiente forma:

"...En 1962, se inició una expansión de los Servicios de Enfermería Sanitaria con la apertura de los Centros de Salud A.B. y C. donde se otorgó responsabilidad de áreas comunitarias a personal de enfermería para proyectar los Servicios de Salud a la Población y complementaria con la educación y trabajo en los hogares<sup>(130)</sup>.

Se realizaron las primeras campañas de vacunación antipoliomielítica con vacuna SABIN en el Estado y se verifica la primera acción de gran cobertura, en 1968 durante la cual las enfermeras y vacunadores contratados, llegaron a todas las localidades del Estado, empleando para el transporte personal remudas y para la conservación del biológico el gas carbónico (hielo seco)<sup>(131)</sup>.

En esta década fue notorio en el aspecto de educación en enfermería de personal auxiliar:

"...Apoyo y mejoras en la formación y adiestramiento para auxiliares de enfermería y parteras empíricas que trabajaban en zonas rurales y o zonas alejadas de las cabeceras municipales..."<sup>(132)</sup>

En 1961 en el área de Salud Pública un hecho sobresaliente es el que una

---

\* Esta maternidad desapareció y en su lugar se construyó lo que actualmente es el Instituto de Cirugía Reconstructiva, dependiente de la S.S.B.S.

\*\* Enfermera en Salud Pública, egresada de la Universidad de Guadalajara, actualmente coordinadora estatal del primer nivel de atención en la Secretaría de Salud y Bienestar Social en Jalisco.

enfermera en S.P. Jalisciense: Mercedes Alicia Quirarte Sánchez fue comisionada a Los Mochis, Sinaloa a organizar el primer Centro de Salud en ésta entidad<sup>(133)</sup>.

Esta misma enfermera en 1963 es llamada por el IMSS para implementar el área de medicina preventiva en la clínica No. 2<sup>(134)</sup>.

En marzo de 1966 se funda la "Escuela Vocacional de Enfermería del Hospital México Americano" para formar auxiliares de enfermería con un año de duración después de la secundaria. Esta misma escuela en 1989 cambia su plan de estudios a dos años después de la secundaria y le denomina "Enfermeras Técnicas". Estos dos niveles con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública del Estado. Posteriormente en 1990 se incorpora a la U de G adoptando su Plan de Estudios para la formación de enfermeras Generales (nivel básico)<sup>(135)</sup>.

En los 60as en el Campo Asistencial también hubo sucesos muy importantes<sup>(136)</sup>.

En junio de 1962 se inaugura el Nuevo Hospital del Ferrocarril del Pacífico (FFCC) donde, se presenta una situación especial para el área de enfermería, porque se llamaron a religiosas de la Comunidad de las Hermanas de la Caridad para que se hicieran cargo de la organización de los servicios de enfermería, cuando éstos estaban bajo la responsabilidad de enfermeras seglares en el antiguo hospital.

El cambio que se presentó en esta nueva etapa fue radical pues, mientras en el antiguo hospital trabajaba con un porcentaje muy alto de personal auxiliar; en el nuevo se invierte la situación pues jubilan a la mayoría del personal dejando únicamente aquellas de menos antigüedad, se recluta personal profesional y se les da por las religiosas adiestramiento para unificar técnicas y procedimientos de enfermería durante un mes a tiempo completo (con goce de sueldo).

El hospital inicia sus actividades con personal profesional en el 100% en todos los servicios, excluyendo la consulta externa y la central de equipos.

- El personal se presentaba "de civil" y ahí se le entregaba su uniforme pulcrísimo para iniciar sus labores al terminar la jornada lo devolvía a la lavandería para su aseo.
- La ropa de cama para los pacientes la lavandería la planchaba con los dobleces especiales para hacer las técnicas correspondientes.
- Teníamos asignados de 6 a 8 pacientes por enfermera para toda la atención de bienestar y la forma de Signos Vitales.
- Otra enfermera aplicaba medicamentos y cuando no estaba la religiosa pasaba visita médica.
- Había programa de educación continua con carácter obligatorio para todo el personal.
- Se daban estímulos al personal mejor calificado: becas a congresos, seminarios, etc. además de regalo y diploma el día de la enfermera.
- Los expedientes clínicos se tenían que mantener con impecable limpieza y orden. No he vuelto a ver gráficas de signos como se llevaban en ese hospital.
- En forma obligatoria nos rolaban cada 6 meses por todos los servicios nos gustara o no. (fue donde realmente aprendí la base de la práctica de enfermería, en lo que se relaciona en la atención directa al paciente).

Había tal coordinación entre dirección, administración, servicios generales,

departamento de enfermería, Dietología, Farmacia, etc. que todo resultaba como se presentaban las necesidades o se tenía planeado. La que esto escribe vivió su "época de oro" como enfermera general y de la cual obtuve la experiencia que fue determinante para el resto de mi práctica profesional. Este hospital se transforma en la CI-89 del IMSS a partir de 1977.

En suceso por demás desagradable, pasó en junio de 1965 en "sesión ordinaria" del Consejo de la Escuela de Enfermería de la U de G hay una propuesta para que las maestras de Campo Clínico tengan derecho a voz y voto en el consejo, esto significaba el poder para la toma de decisiones; propuesta hecha por la Dra. Margarita Martín de Flores (profesora de tiempo completo) y en forma inexplicable las tres alumnas, integrantes del consejo y representantes de la sociedad de alumnos votan en contra de la propuesta<sup>(137)</sup>.

¡ Atención! las alumnas votaron en contra de la propuesta a pesar de que ya habían hecho compromiso con las enfermeras y la Dra. Flores, miembros del consejo saben porqué? porque les dieron dos mil pesos a cada una; lo que no se pudo investigar, fue quién se los dio.

La Dra. Margarita Martín de Flores, renunció al salir del consejo.

A 29 años de este hecho, la Escuela de Enfermería más importante de Jalisco, las decisiones las siguen tomando los señores médicos y lo peor de todo es que las propias enfermeras nos estemos prestando a que esto siga sucediendo.

1967 en Agosto<sup>(138)</sup> se inaugura la primera parte del Centro Médico Nacional de Occidente con la apertura del Hospital de Pediatría y el de Gineco-obstetricia en donde

se nominaron para las Jefaturas de Enfermeras a Raquel Martínez Colmenares<sup>\*</sup> y Bertha Barragán Oliva respectivamente; quienes se avocaron desde el reclutamiento de personal a través de la promoción en escuelas de enfermería y en las instituciones de salud donde contaban sobre todo con personal profesional, la atracción más fuerte en ese momento fue la diferencia tan grande que había en las prestaciones laborales pues el IMSS las superaba en mucho a las otras instituciones, por lo que hubo una gran respuesta de muchas enfermeras; aunado al atractivo de las prestaciones fue la gran facilidad que se dio para todos los trámites administrativos.

Sin embargo el inicio de la práctica de enfermería en esta institución fue muy incierta, pues no hubo adiestramiento previo a cada quien iniciamos actividades con la mucha, poca ó nula<sup>\*\*</sup> experiencia que pudiéramos tener<sup>(139)</sup>. La que esto suscribe vivió las dos experiencias: la apertura del Hospital de F.F.P.P. y de los hospitales del IMSS pudo percatarse de las diferencias tan profundas en la práctica de enfermería pues, mientras en uno se contó con todo en el IMSS fue hacerlo a "pulso" improvisando y ajustándonos a una serie de normas previamente establecidas en el D.F. que distaban mucho de la realidad que vivíamos pues para todo nos decían que así lo ordenaba México. Poco a poco la organización se fue mejorando y se empezó a apoyar al personal operativo a través del personal de jefes de Piso y Supervisor.

En los 60as en las "Efemérides de Enfermería" de Luz Pérez Loredo<sup>(140)</sup> aparecen como datos sobresalientes de Jalisco los siguientes:

1960 Ma. Trinidad Mariscal Llano es designada jefe estatal de enfermería por los Servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Jalisco.

---

\* Enfermera egresada de la Esc. de Enfermería de la Universidad de Guadalajara con especialidad en Administración de los servicios de Enfermería con una larga y prolifera carrera en el área asistencial y administrativa.

\*\* Porque hubo personal auxiliar de enfermería, personas que contrataron sin estudios ni siquiera de primeros auxilios; sino que hicieron solicitud para otras áreas y las metieron en el área de enfermería, donde sí, había plazas disponibles.



Organiza los centros de salud de Ciudad Guzmán, La Barca, Tepatitlán, San Juan de los Lagos y Ameca y los centros de salud con hospital en Tequila, Magdalena y Acatlán.

- 1960** El Programa Nacional para el control de enfermedades crónicas de la piel es creado por decreto presidencial, en marzo. El director es el Dr. Fernando Latapi y las enfermeras Martha Zavala, Ma. Esther Fernández, Felipa Rincón Jiménez y María Elena Vera Calderón quienes lo llevan a cabo en los Estados de Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán.
- 1960** La enfermera Felipa Rincón Jiménez es nombrada responsable de los cursos en la Central de Adiestramiento de la Barca, Jalisco; inicia el reclutamiento y la preparación de auxiliares de enfermería extraídas de las comunidades rurales para trabajar en los centros primarios de salud del Estado.
- 1966** Los servicios Coordinados de Salud Pública del Estado de Jalisco realizan en la capital del Estado, un curso para técnicas en enfermería, con duración de un año escolar y con requisito de estudios de secundaria. Asiste un grupo de jóvenes de varias comunidades rurales del Estado para capacitarse y regresar a los centros de salud rurales de sus lugares de origen. Se nombra instructora del adiestramiento a Ma. del Refugio Aguilar Heredia, enfermera en salud pública.

---

Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G con la especialidad en Salud Pública y con una larga y fructífera carrera en el área de salud pública.

Enfermera egresada de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Especialista en Salud Pública, Docencia y Administración de los Servicios de Enfermería. Con una larga y fructífera carrera profesional. Actualmente jubilada del IMSS, se dedica a trabajo altruista en comunidades pobres y ejerce su otra carrera: homeopatía.

La Universidad Autónoma de Guadalajara designa a la enfermera Ma. del Refugio Aguilar Heredia, subdirectora de la Escuela de Enfermería; el año anterior asistió becada, al curso de enfermería en salud pública en la Escuela de Salud Pública en México.

1969 Congreso Regional de Enfermeras del Norte; colabora con las asociaciones de Veracruz, Tamaulipas y Jalisco, organiza y desarrolla tres cursillos de actualización para enfermeras y un programa de orientación para enfermeras profesoras de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, con la participación de instituciones educativas oficiales y descentralizadas.

De septiembre a diciembre de 1969 se organizó un curso sobre "Avances de la Administración de los Servicios de Enfermería" con sede en el Hospital del Carmen; los maestros eran del D.F. y los créditos eran expedidos por la ENEO-UNAM. Horario de las 16 a las 21 horas de lunes a sábado. Como alumna del curso pude darme cuenta de la calidad tanto de los maestros como de los contenidos de las materias que se llevaron; de igual forma nos dimos cuenta del retraso académico que teníamos<sup>(141)</sup>.

El 14 de julio de 1969 inicia la Escuela de Enfermería "Enrique Díaz de León" de la Barca, Jal., con incorporación a la U de G, a propuesta del Ayuntamiento y apoyado por el patronato de nombre "ATENEO REGIONAL DE LA BARCA, A.C.", siendo su presidente el Sr. Antonio Sánchez Flores y el Lic. Profesor Miguel Angel Luis Rodríguez Vázquez, quien es actualmente el director. En esta escuela nunca ha sido directora una enfermera<sup>(142)</sup>.

En el Hospital de Obstetricia del IMSS, en 1969 se inició a elaborar un "Programa de Seguimiento al Hogar del Niño Prematuro" como una innovación en la práctica de enfermería propuesta por la Enf. Ma. del Refugio Aguilar Heredia, Jefa de Enfermeras, proyecto que se implementa en 1970 quedando como responsable la

enfermera Mercedes González Gutiérrez<sup>(143)</sup>. Este programa fue adoptado por el nivel central del IMSS y puesto en práctica en todo el país no prosperando en ninguna entidad<sup>(144)</sup>. En Jalisco es uno de los programas de orgullo para la práctica de enfermería en la actualidad<sup>(145)</sup>.

La práctica de enfermería en los 60as en el Hospital Civil de Guadalajara según notas de Sor Manuela Lozano<sup>\*</sup> tenía las siguientes características:

"...El personal laboraba 12 horas en su mayoría vivía en el hospital con un sueldo de \$40.00 a \$80.00 quincenales. Tenían derecho a alimentación y vivienda..."

"...El personal de enfermería en su mayoría ya tenía estudios en esta rama, pero antes de que pasaran a la atención directa con el paciente<sup>(146)</sup> la Madre Carmen o las religiosas los adiestraban en todas las responsabilidades que debía contraer en lo sucesivo. Además se les daba oportunidad para estudiar tanto a nivel de primaria, secundaria ó comercio..."<sup>(147)</sup>

Cabe comentar que eran 2 auxiliares de enfermería para 70-80 pacientes que es el número de camas por sala para las guardias de día en la noche se quedaba únicamente un enfermero.

Para esta época era ya de mucha ayuda los estudiantes de enfermería "bien" en apariencia para los pacientes porque realmente no había dirección profesional para

---

\* Sor Manuela Lozano Mendoza... ejemplar mujer, religiosa, compañera, hija, hermana y sobre todo una gran promotora y apoyo incondicional para la superación de la enfermería como profesión. Originaria de Chihuahua. Fundadora de la Escuela de Enfermería Básica incorporada a la UNAM, con sede en Monterrey en donde Sor Manuela realizó un doble esfuerzo pues, fue alumna e instructora al mismo tiempo. Después de presentar su examen profesional fue trasladada al Hospital Civil de Guadalajara donde fue superiora de la comunidad religiosa, responsable de la Escuela Técnica de Enfermería del Hospital y Jefa de enfermeras puesto que ocupaba en el Hospital Civil de Guadalajara al morir el 18 de marzo de 1994.

que las alumnas se desarrollaran con más oportunidad en la atención de los pacientes.

Me viene a la mente un comentario de José Barba Rubio que apoya mi comentario:

"...los planes de estudios en el papel son magníficos..."<sup>(148)</sup>

Es hasta 1966 y por indicaciones gubernamentales y en cumplimiento a la Ley Federal del Trabajo, se inició a incrementar el personal necesario, estableciéndose a la vez los tres turnos, un día de descanso y vacaciones semestrales<sup>(149)</sup>. Siendo Jefe de Enfermería Sor Luz Mayorga, con la colaboración de la Hermana Ma. Luisa García como Jefe de Personal y responsable de la elaboración de nóminas así como del pago correspondiente.

En 1969 por acuerdo del Director del Hospital Dr. Carlos Ramírez y Sub Director administrativo Dr. Rodolfo Morán y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a través de la Dirección de Salud Pública, se fundó la escuela de "Técnicas de Enfermería" fungiendo como instructora Sor Manuela Lozano Mendoza<sup>(150)</sup>

El fin de ésta escuela era para elevar el nivel técnico y cultural de Enfermería, así como la calidad de los servicios asistenciales. De 1969-1974 esta escuela formó 1,200 jóvenes, muchos de los cuales ya son profesionistas por la motivación que se les dio en ésta primera etapa de formación<sup>(151)</sup>.

Se funda el Hospital Regional del Pacífico como una necesidad urgente, por el problema inmenso que constituyó la tuberculosis en ese tiempo en Jalisco; por lo que era más conocido como el "hospital para tuberculosos". En 1977 cambia sus objetivos y cierra sus puertas al público, a fin de terminar las obras de remodelación iniciadas en 1973 y en octubre de 1978 un puesto nuevamente en función, ahora con

el nombre de "Hospital General de Occidente" dependiendo de la Red Federal de Hospitales Foráneos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En la actualidad funciona como centro de concentración para la atención de enfermos derivados de los diferentes Hospitales Regionales de los municipios de Jalisco<sup>(152)</sup>. Es uno de los más importantes campos clínicos para las alumnas de enfermería.

Siendo ésta información de los 60as, llama la atención pues José Barba Rubio lo describió en la década de los 40as o sea, que pasaron veinte años sin cambios en cuanto a la práctica de enfermería en el Hospital Civil de Guadalajara además de ser un personal explotado y de acuerdo al sueldo, horas de trabajo y descanso y a esto hay que agregarle las cargas de trabajo como, en la misma reseña, Sor Manuela comenta que:

"...el personal de enfermería estaba calculado en base al subsidio de la Institución correspondiente a auxiliares de Enfermería de ambos sexos, dos por sala durante el día. En el turno nocturno una religiosa y un enfermero..."<sup>(153)</sup>.

"...El número de camas eran un total de 700 sin tomar en cuenta a los pacientes en piso, sobre todo en la sala de Medicina Legal adultos..."<sup>(154)</sup>.

En el Hospital Civil de Guadalajara en 1970 toma posesión como jefa de Enfermeras Sor Manuela Lozano Mendoza quien inicia trámites para que dicha jefatura tenga un espacio físico propio para sus actividades administrativas, lográndolo en 1971; en éste mismo año se pugna ante la dirección para incrementar personal profesional de acuerdo a la necesidad requerida<sup>(155)</sup> sin haberse logrado hasta la fecha.

En ésta época la jefatura de enfermeras hacía la selección para la admisión del personal de enfermería en base a escala de valores pero, en 1975 por creación del Departamento de Personal que se haría responsable del personal de nuevo ingreso, la

Jefatura de enfermeras deja de tener injerencia en la selección del personal de nuevo ingreso. En junio de 1974, desaparece la Escuela de Técnicas en Enfermería al parecer por motivos políticos<sup>(156)</sup>

En 1971 el IMSS inicia su repunte para propiciar la superación académica y funda su propia "Escuela de Enfermería" el 20 de octubre de éste año; con incorporación a la Universidad de Guadalajara. El plan de estudios con que inició fue el mismo que tenía la Escuela de Enfermería del IMSS en el D.F. características especiales de ésta escuela son:

- Desde un principio profesoras de tiempo completo responsables de las enfermeras en la teoría y a su vez de la práctica en el campo clínico.
- Trabaja por bloques, propiciando en ésta forma la integración teórico-práctica en turnos completos similares al personal de las Instituciones.
- Excluyendo a la primer directora, las demás han sido enfermeras.
- Injerencia directa en la selección de las alumnas.
- El nivel académico de las maestras es bueno, las maestras tienen entre dos o tres cursos pos-técnicos y algunas son alumnas de la nivelación de la Licenciatura actualmente.
- En 1976 se inicia con el 1er. curso post básico: Enfermería Pedlátrica.

La que a esto escribe fue fundadora de esta escuela participando en la organización general y puedo aseverar que esta escuela vino a motivar cambios importantes en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara; como el iniciar una reestructuración del plan de estudios <sup>(157)</sup>.

A este respecto comenta la Maestra Arcelia Sevilla Contreras <sup>(158)</sup>

"...Conozco la Esc. de Enfermería a partir de la década de los 70; encontrando una escuela con secuelas de politización estudiantil, en la cual en algunos casos los alumnos pretendían establecer condiciones de trabajo académico y política..."

"...Esta etapa fue desapareciendo poco a poco motivado por un trabajo académico integrado autoridades, maestros y alumnas, siendo la parte medular, la modificación del Plan de Estudios hasta hoy vigente con modificaciones en períodos diversos por más de 25 años..."

"...Este trabajo llevó dos años y medio para ponerse en práctica a partir de marzo de 1974..."

Se podría preguntar ¿hasta donde es malo que los estudiantes esten politizados? o más bien se podría plantear, ¿ cómo han sido dirigidos ? para la utilización negativa o positiva de esta parte formativa como ciudadanos ¿ Hasta donde la responsabilidad de nosotros como profesores, tiene ingerencia en este proceso ?

En 1972 el Dr. Alfonso Hurtado González y el Dr. Juan Manuel Alcantar Jaramillo componen letra y música respectivamente del Himno a la Enfermera (Anexo 4).

---

\* Lic. en Educación y en psicología; Técnica en Trabajo Social. Profesora de Tiempo Completo en la Escuela de Enfermería de la U de G desde 1974.

En otro de los testimonios Dr. J. Felipe Torres Plank \* habla de los logros en sus casi 9 años de gestión:

"...cambiar el plan de estudios por otro adecuado a las necesidades de ésa época y acorde con los programas de las escuelas de enfermería, más avanzadas. El programa de la carrera se estableció en 6 semestres, como sigue en la actualidad..."<sup>(161)</sup>

"...Se logró además mejorar la disciplina muy deteriorada de las alumnas, obligándolas a portar su uniforme que las destaca como tales..."

Sería importante analizar hasta dónde realmente el uso del uniforme corrigió la disciplina de las alumnas (actualmente no llevan uniforme a la teoría).

Continúa el Dr. Torres Plank se logró lo máximo:

"...La construcción del hermoso y funcional edificio en la actualidad alberga a la Escuela de Enfermería de la U de G. El edificio se planteó después que el constructor y el suscrito visitaron todas las Escuelas de Enfermería Universitarias del D.F. y se percataron de las necesidades de una Escuela de Enfermería debía tener..."<sup>(162)</sup>

Un comentario muy al estilo de la personalidad del Dr. Torres Plank pero muy apegado a lo que sucedió y que retrasó un tanto el avance profesional que pudo haber tenido la profesión de enfermería en Jalisco:

"...No se logró, gracias a los demagogos, que decían que el suscrito

---

\* Médico Cirujano y Partero, egresado de la Universidad de Guadalajara. Con especialidad en Psiquiatría. Catedrático de la Escuela de Enfermería desde 1950 a la fecha. Ex director de la propia escuela (1972-1980).



quería hacer una "Escuela elitista" (¡Oh pecado mortal!) echar andar la licenciatura para la que ya se contaba con un magnífico plan de estudios pero en cambio se logró el 1er. curso postécnico, que se estructuró precisamente para formar enfermeras docentes y que coordinó precisamente la autora de esta tesis...<sup>“(163)”</sup>

Cambios significativos del plan de estudios fue producto del trabajo realizado precisamente por las alumnas del Primer Curso de Docencia en Enfermería de 1974-1975 que consistió básicamente en la unión de las enfermeras Médica y Quirúrgica y Patologías Médica y Quirúrgica además de proponer las enfermeras como ejes integradores en forma vertical y horizontal del Plan de Estudios siguiendo como estrategia el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Volviendo a nuestra entrevista con la Maestra Sevilla, ella nos narra un dato de mucha importancia en la vida de la escuela oficial:

"...El alumnado de primer ingreso de 1972-74 fue producto de cursos propedéuticos y quienes reunían rasgos del perfil deseado se les admitían. Los resultados, muchas de las alumnas egresadas en esa época, hoy son apoyos institucionales básicos..."<sup>“(164)”</sup>

Y algo de suma trascendencia es el siguiente testimonio:

"...A fines de ésta década, disminuye la calidad académica, propiciada por cambios que se pretendían hacer al plan de estudios creando un clima de inestabilidad e incertidumbre, además desde 1975, la escuela fue ajena a la selección de alumnas de 1er. ingreso, lo que motivó recibir una población estudiantil con motivaciones diversas hacia la carrera y también se incrementó el número de alumnos, pues de 9 grupos que tenían al inicio de los 70' a fines de esta década se tenían 48 grupos

comprendidos en 6 semestres (8 de cada semestre) dándose el hecho, la disminución de calidad académica a cambio de la producción numérica de egresados...<sup>\*(185)</sup>

Por otro lado y en entrevista realizada al Dr. Juan Manuel Alcantar Jaramillo<sup>\*</sup> nos menciona como hecho sobresaliente de esta década:

"...Destaca el hecho de incorporar gradualmente a más enfermeras en tareas docentes de la Escuela, si hasta 1972 eran pocas enfermeras que se desempeñaban como docentes en el aspecto teórico, ahora son ellas quienes cubren el mayor porcentaje de esa área...<sup>\*\*(186)</sup>.

También en ésta época con el incremento de hospitales en la ciudad (IMSS e ISSSTE) hubo gran diversidad de campos clínicos; caracterizándose la enseñanza por un fuerte enfoque curativo.

En 1970 al constituirse las coordinaciones delegacionales de enfermería quedan como titulares primero la Enf. Raquel Martínez Colmenarez y luego se incorporó Ana Ma. Durán Ruiz<sup>\*\* (187)</sup>

En 1972-73 hubo la propuesta del Dr. Francisco Sandoval Virgen<sup>\*\*\*</sup> siendo profesor, a las autoridades de la Escuela de Enfermería de la U de G, para que las pasantes de enfermería entraran en un rol igual que los internos de medicina en el

\* Médico Cirujano y Partero, egresado de la Universidad de Guadalajara. Profesor de tiempo completo en la Escuela de Enfermería. Ex Jefe del Centro Vocacional de Actividades Médico-Biológicas de la U de G (1975-1988).

\*\* Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G especializada en Administración de Hospitales en Estados Unidos. Primera jefa de instructoras de la U de G con una larga trayectoria en el área asistencial y docente. Fallece en 1982.

\*\*\* Médico egresado de la U de G. Con especialidad en angiología y Cardio-vascular. Actualmente Sub-Director Administrativo del Hospital Civil de Guadalajara.

Hospital Civil de Guadalajara y nuevamente la propuesta que hubiera favorecido en mucho la formación y el status de las pasantes, dicha propuesta es ignorada<sup>(168)</sup>.

En febrero de 1975, a iniciativa del se inaugura el Hospital "Dr. Valentín Gómez Farfás" del ISSSTE, con 300 camas operativas<sup>(169)</sup>.

En 1976, a iniciativa del Dr. Alfonso Anaya Vásquez se inaugura la "Escuela de Enfermería de Ocotlán" con incorporación de estudios a la Universidad de Guadalajara, siendo Director de la misma hasta que, esta escuela en 1987 pasa a ser dependencia directa de la UdeG y en 1989 se transforma en "Escuela Regional de Enfermería de Ocotlán" de la Universidad de Guadalajara.

En 1976 el IMSS inicia con los cursos pos-básicos en enfermería y el 1o. de octubre se inaugura el Hospital de Especialidades del CMO, en donde la mayor parte del personal de enfermería era de las egresadas de las primeras generaciones de la propia escuela del IMSS<sup>(170)</sup>.

En agosto de 1977 se funda la Escuela Regional de Enfermería en Ciudad Guzmán, Jal., como dependencia directa de la U de G. Nunca ha sido dirigida por una enfermera<sup>(171)</sup>.

El 14 de febrero de 1979 se inaugura el Hospital General Regional CI-46 del IMSS; abriéndose otro campo clínico de buen nivel para las alumnas de enfermería<sup>(172)</sup>.

En 1980 desaparecen las Coordinaciones Delegacionales del IMSS, regresando dichas coordinaciones en 1982<sup>(173)</sup>, pareciera como un juego de las autoridades pero al fin y al cabo es una forma de romper con la estabilidad y el poder que pudiese alcanzar enfermería en esos niveles. En regreso de las coordinaciones queda en

Jalisco la Enf. Ma. Teresa Alvarez Bejarano' estando en funciones hasta su jubilación en 1990 entregándole la coordinación a la Enf. Alicia Guadalupe Bravo Lugo\*\*.

En 1980, hubo otro acontecimiento importante para la enfermería de Jalisco; nos lo platica Ma. Teresa Valencia González\*\*\*:

"...se forma la 1a. Asociación de Enfermeras de Quirófano de Jalisco, A.C. y el 1er. Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica en Guadalajara del 4 al 8 de noviembre de 1981 por iniciativa de la Enf. Ma. Teresa Valencia González y su equipo de colaboradoras, un total de 15 Enfermeras Especialistas de diferentes hospitales; cabe señalar que fue la 1a. en el país y que dentro de sus estatutos estipuló que nadie se llevaría la Sede del Congreso si no se formaban como Asociación, con vista desde este momento a formar la Federación Mexicana de Enfermeras Quirúrgicas. Actualmente son 15 asociaciones y en 1995 se realizará el 9o. Congreso Nacional. Los tres primeros se realizaron cada año, después cada dos años... continúa diciendo, "...es mi interés mencionar que este encuentro se quiso amparar con una asociación que tuviera instalaciones, apoyos y proyección, por lo que solicitamos realizar el evento en el Marco de la Asamblea Médica de Occidente, además debía ser autofinanciable y recuperar fondos para crecer como gremio asociado, pero un grupo "soñador" que no tenía fondos, ni prestigio, ni bases legales, ni experiencia y que a la vez solicitaba un auditorio para mil asistentes y un 25%

---

\* Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G. Con larga experiencia en el área asistencial dentro del IMSS y actualmente jubilada del IMSS.

\*\* Enf. egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Puebla. Con especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería y Enfermería Quirúrgica. Con gran experiencia en el área asistencial y docente. Actualmente Coordinadora Delegacional de Enfermería.

\*\*\* Enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G. Con especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería y Enfermería Quirúrgica. Con trayectoria asistencial en el IMSS por 18 años y desde 1986 como asesora a nivel de industrias: Laboratorios Pisa y posteriormente en Bristol Myers Squibb de México- D. CovvTec.

de los ingresos para fondos de la asociación generó disgusto en el Comité Organizador de la Asamblea precedida por un Dr. Urzua, quien tuvo a bien comentar en forma irónica "que si esperábamos 1000 gentes y por eso necesitábamos el auditorio más grande de las instalaciones designadas para la Asamblea, que nos fuéramos al "Estadio Jalisco" y en cuestión de dinero "NO" rotundamente. Entonces realizamos el 1er. Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica que tuvo Congreso Nacional de Enfermería Quirúrgica que tuvo 1075 asistentes incluídas una de: Venezuela, una de Japón y una de España y el resto de la República Mexicana. Pudo haber sido considerado como un gran bloqueador de la Asamblea de Enfermería de Jalisco, pues mientras en nuestro auditorio faltaron sillas en el otro evento faltaron asistentes..."<sup>(174)</sup>

En septiembre de 1980 hay cambio de administración en la Escuela de Enfermería de la U de G. La nueva administración<sup>(175)</sup>, precedida Dra. Margarita Martín de Flores\* y la Enf. Genoveva Coronado Garnica\*\* directora y secretaria respectivamente y se aboca a elaborar un diagnóstico de necesidades y problemas de la escuela y en base a los resultados planea las siguientes actividades:

- Revisión y reordenamiento del Plan de Estudios.
- En 1982 se actualizan los programas de las materias que integran el plan de estudios.
- Reajuste de alumnos por número en cada grupo, pues se detectó que había grupos con 8 o 12 alumnas únicamente, lo que elevaba bastante el presupuesto

---

\* Médica egresada de la U de G, con especialidad en Gineco-obstetricia y Maestría en Sociología. directora Fundadora de la Escuela de Enfermería del IMSS. Actualmente Investigadora Titular del Centro de Estudios de la Mujer de la U de G.

\*\* Enfermera egresada de la U de G con cursos pos-técnicos de Administración de los Servicios de Enfermería y Docencia. Con una larga trayectoria profesional en el área asistencial y en docencia. Actualmente maestra de tiempo completo en la Escuela de Enfermería del IMSS.

general y por lo tanto el costo alumna.

- Se creó la unidad pedagógica, que después se transformaría en la oficina de educación en enfermería.
- Se hizo ajuste del personal docente, eliminando de la planta de docentes a todos aquellos que no acreditaban su nivel académico como profesionistas (estudiantes de: medicina, psicología, etc.)

La maestra Arcelia Sevilla nos comenta que:

"...En esta etapa se propició el trabajo de academias, donde maestros de teorías se relacionaban con maestras de Campo Clínico, favoreciendo la integración de los dos aspectos..."

"...Durante la década restante y la actual no se han modificado ni el plan de estudios, ni los programas..."<sup>(176)</sup> o sea, a partir de 1982 a la fecha.

En los primeros años de esta década en las escuelas de enfermería del IMSS por encargo del nivel central, se inició a trabajar con una estrategia:

"...fue la integración, docencia-servicio, con el fin de que el estudiante se formara de acuerdo a la realidad, y de que tanto el personal docente como el asistencial tomaran su responsabilidad y brindaran más apoyo en la enseñanza y así lograr una mayor congruencia en los perfiles del estudiante y el ocupacional..."<sup>(177)</sup>.

Nos sigue contando Ma. Esther Salgado que no ha sido tarea fácil pues a vuelta de casi 12 años se ha tenido que adiestrar y capacitar al personal del área asistencial y por otro lado también la capacitación para las profesoras de la escuela.

Sin embargo, tengo la impresión de que realmente nunca se ha trabajado con integración docencia-servicio pues la escuela sigue haciendo sus programas en forma independiente y con frecuencia se ve el choque que hay entre el personal de asistencia con las alumnas o profesoras por desconocer sus actividades a realizar, lo que se hizo, fue descentralizar los grupos y a las maestras a las diferentes dependencias del IMSS en Guadalajara, perdiéndose un tanto, la comunicación entre las maestras y de éstas con la dirección.

El 17 de Septiembre de 1983 se funda la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Guadalajara, siendo Directora la Enf. Magdalena Moreno Gallardo<sup>(178)</sup>. El antecedente de esta escuela fue en 1935, nos comenta Esther Salgado<sup>(179)</sup> que nos dice que al parecer fue la primer Escuela de Enfermería:

"...Se crea la Escuela de la Cruz Roja en Guadalajara, con duración de dos años. Inició con 50 alumnas que en noviembre de 1935 a petición de los Servicios Sanitarios Coordinados del Estado de Jalisco, fueron alumnas de esta escuela las que se organizaron en sus grupos para la aplicación de la vacuna antivariolosa".

Al desaparecer la Cruz Roja, desaparece la Escuela. Una característica muy especial de esta escuela es que siempre ha sido dirigida por enfermeras.

En este mismo año en el IMSS se transforman todas las plazas de Supervisoras a Jefaturas de Piso (que habían desaparecido en 1972-73), otra vez sin explicación alguna por el cambio<sup>(180)</sup>.

En 1985, en el Hospital Valentín Gómez Farías se inician los cursos pos-básicos; Administración de los Servicios de Enfermería, Enfermería en Cuidados Intensivos y Enfermería Quirúrgica, los cuales se hacen en forma alterna según las necesidades del hospital en cuanto a la capacitación de las enfermeras. Cabe señalar que estos cursos

dependen del nivel central del ISSSTE en D.F. y están incorporados a la ENEO-UNAM<sup>(181)</sup>. A partir de 1987, este hospital no recibe alumnas de la Escuela de Enfermería de la U de G ni del nivel básico ni pos-básico desconociéndose la causa<sup>(182)</sup>.

En 1986-87 inicia una área no explorada por la enfermería de Jalisco su participación en las empresas iniciando Ma. Teresa Valencia González como "Asesor de Enfermería en Laboratorios Pisa, realizando funciones de docencia, investigación, área comercial y mercadotecnia con cobertura nacional y grandes incrementos en el desarrollo de ventas e identificación institucional. Continúa con la Enf. Patricia Fletes Rábago en la Empresa Triple E (esterilización y envases) y de ahí en adelante las compañías de industria farmacéutica, material de curación y equipo; solicita enfermeras para desarrollar labores de promoción, orientación de manejo y ventas; actualmente tienen enfermeras compañías como: Laboratorios Pisa, Bristol Myers Aquibb de México-D. CovvaTec, 3M, Bekton-Dickinson, Canamid, Jhonson y Jhonson, Abbot y otros<sup>(183)</sup>.

En febrero de 1987, la que esto escribe se integra al equipo de trabajo para la organización del departamento de Enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara (Hospital Escuela) (NHCG), que abriría sus puertas al servicio del pueblo de Jalisco después de 36 años de iniciada su construcción<sup>(184)</sup>.

Experiencia por demás interesante, pues después de participar en la apertura del hospital del Ferrocarril con las Hermanas de la Caridad; Gineco-obstetricia y de la CI-46 del IMSS donde se hizo todo de acuerdo a los programas pre-establecidos en el D.F. en el NHCG todo estuvo sujeto a nuestra experiencia y creatividad profesional.

En agosto del mismo año se integran al equipo de trabajo las enfermeras:

Docente y Administradora: Dolores Angel Herrera  
Sub-Jefa de enseñanza



- Administradora y pediatra: Leticia Salazar Calvario  
Sub-Jefa del primer turno.
- Administradora y Pediatra: Gloria Lecuanda Morando  
Sub-Jefa del segundo turno.
- Administradora y docente: Genoveva Coronado Garnica  
Sub-Jefa del tercer turno.
- Administradora y docente: Ma. Guadalupe Mendoza Gómez  
Sub-Jefa del cuarto turno.
- Administradora y Pediatra: Sahara Luevanos Pío  
Supervisora del Área de Pediatría.
- Administradora y quirúrgica: Ma. Guadalupe García Rendón  
Supervisora del área de cirugía (hospitalización y quirófano)
- Administradora y Pediatra: Ma. Guadalupe González Covarrubias  
Supervisora de la Central de Equipos Esterilización (CEyE)

Este grupo de excelentes y dinámicas enfermeras se integran y de la forma más profesional planean lo que vendría a ser pieza modular del NHCG, el Departamento de Enfermería.

Se inició con el diseño de diversos formatos administrativos y operacionales, se elaboraron manuales de organización y procedimientos generales; además del cálculo y elaboración de fondos fijos de: medicamentos, material de curación, ropa y

papelería. De igual forma planearon la forma más adecuada en que debería funcionar la Central de Equipos y Esterilización tanto como abastecedora como consumidora.

**Brinda apoyo a otros departamentos:**

**Recursos Humanos**, al cual auxilió en el cálculo de personal necesario para una adecuada funcionalidad, así como en el registro de plantillas, reclutamientos, selección, entrevistas e inducción al puesto para el personal de enfermería.

**Al departamento de Almacén y Abastecimiento**, se le apoyó con la recepción, clasificación, inventario y distribución del material, instrumental y equipo.

**A Trabajo Social**, con los manuales de Organización Perfiles del Puesto.

**A Ropería**; con el cálculo de ropa, clasificación de cambios y periodos de suministro.

**Al Área de Intendencia y Camillería**; con adiestramiento al personal en el manejo de reglas de asepsia en los procedimientos de limpieza.

En diciembre del mismo año se integran al grupo de trabajo cinco, Enfermeras Generales para dar apoyo en la integración del equipo y material, en cada uno de los servicios con que se iniciaría a trabajar; ellas son:

**Camerina Vázquez García**

**Beatriz Gutiérrez Moreno**

**María del Carmen de Luna González**

**Rocío Cortes Romero y..**

**Patricia Sat Iglesias.**

Cabe mencionar que el NHCG al iniciar actividades lo hace solamente con 218 de 522 camas censables.

El Depto. de Enfermería inicia con 160 enfermeras en todas sus categorías, predominando el auxiliar (muchas de ellas estudiantes de enfermería).

No fue fácil el inicio de las actividades pues una gran parte del grupo médico que inició en el Hospital estaban acostumbrados a tomar decisiones de todo en sus servicios y no respetaban la autonomía que de alguna forma debería tener el Departamento de Enfermería: ellos querían determinar que enfermeras tener en su servicio, como se llevaran los controles tanto de personal como de material, etc... Sin embargo creo que poco a poco se fue demostrando la capacidad organizativa, técnica, docente y científica del personal de enfermería logrando posteriormente contar con el reconocimiento y la coordinación que como compañeros de trabajo deberíamos tener.

A mediados de 1988 a sugerencia del Dr. Joaquín Bernal Navarro, Secretario de la Secretaría de Salud y Bienestar Social en Jalisco y del Dr. Jorge Segura Ortega, sub-director médico del NHCG se presentó como propuesta para trabajar en el NHCG un proyecto de "Integración Docencia-Servicio" elaborado por el personal dirigente de enfermería del hospital coordinador por la Enf. Dolores Angel Herrera quien era la Jefa de Enseñanza de Enfermería para optimizar los recursos con que contaba el hospital y al mismo tiempo integrar de lleno a las alumnas de la Escuela de Enfermería. Se había logrado que el Dr. Joaquín Bernal Navarro, autorizara una compensación económica a las alumnas de enfermería de acuerdo al año que cursaran, además de dárseles la comida que correspondiera al turno que estuvieran trabajando. Con esto se hubiera logrado entrar en la estructura organizativa del Sector Salud en Jalisco en forma muy significativa y en forma por demás inexplicable las autoridades de la Escuela de Enfermería de la U de G no aprobaron dicha propuesta; y que en la propuesta estaba el que parte de las maestras de campo clínico (que llenaran el perfil establecido) tuvieran plaza de supervisoras y las supervisoras del hospital la tuvieran

de maestras de campo clínico, como ya en una ocasión se había propuesto por los años 1958-59 y que no prosperó para las enfermeras y sí para los médicos.

En cuatro años que duró esta administración se cubrieron un total de 5,470 horas aula<sup>(186)</sup> distribuidas de la siguiente forma:

- 22 cursos monográficos y de adiestramiento.
- 7 cursos de especialidad en enfermería:
  - 1 en Enfermería Pediátrica
  - 2 en Enfermería en Medicina Crítica
  - 1 en Enfermería Médico-quirúrgica
  - 3 en Administración del Departamento de Enfermería.

Preparando a 133 enfermeras especialistas.

Dejando al entregar el Departamento:<sup>(186)</sup>

- 17 manuales de procedimientos
- 13 manuales de organización
- 18 trabajos de investigación terminados y 2 en proceso de investigación.

Es importante aclarar que el NHCG no cuenta con presupuesto para enseñanza y a las enfermeras se les becaba en forma interna para que se dedicaran exclusivamente a estudiar como alumnas de alguna de las especialidades. En materiales de escritorio se contó con el apoyo de la Dirección de Servicios Generales de la U de G precedida por el Dr. Antonio Magallanes.

Como Hospital Escuela, se pensó que debería ser el que diera la pauta a seguir para muchos cambios en la enfermería de Jalisco: se instituyó uniforme de color azul para el personal no profesional y amarillo para el profesional (colores del escudo del

Estado de Jalisco y de la U de G). Al no permitirse por las autoridades del hospital que quitáramos la cofia como parte del uniforme, se consiguió que lo hiciéramos sin las rayas indicativas de niveles jerárquicos en la cofia considerando que el respeto y la autoridad se ganan por actitudes en el trato con el personal; la categoría del puesto aparecería únicamente en el gafete.

Además el Departamento de Enfermería del NHCG se hace responsable de la organización del "Primer Congreso Nacional de Enfermería" en Jalisco, los días 24, 25 y 26 de octubre de 1990 con la participación de 24 Entidades Federativas con 972 inscripciones y una asistencia diaria de 1044 enfermeras.

Congreso que significó el preámbulo para que se despertara la necesidad urgente de la Licenciatura de Enfermería en nuestro Estado, ya que fue uno de los temas que más fuertemente se manejó dada la importancia de Jalisco a nivel nacional y el notable retraso de la enfermería en su nivel académico. Resaltando la ausencia de la directora de la Escuela de Enfermería de la U de G ya que era invitada y habiendo confirmado su asistencia ni siquiera mandó representante.

Se logró formar una infraestructura administrativa y académica moderna, más apegada a las exigencias de la época a pesar de los pocos recursos con que se contaba sin embargo en el cambio de administración (mayo de 1992) dicha estructura se pierde ya que predominan más el interés de tipo político mas que profesional y de compromiso con los objetivos generales del NUEVO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA (NHCG).

El 15 de diciembre de 1988 se funda la Escuela de Enfermería "Josefina Dueñas Montoya" con incorporación al "Conalep" con el nivel básico y en marzo de 1989

---

\* Enfermera administradora y quirúrgica. Egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G Actualmente alumna de la nivelación de la Licenciatura de Enfermería en la propia Escuela de Enfermería de la U de G.

inicia con cuatro cursos pos-técnicos; los primeros fueron con la modalidad escolarizada y luego semi-escolarizada. Actualmente tienen escuelas en Tepic, Nayarit y Autlán, Jal., como una extensión de la de Guadalajara<sup>(187)</sup>.

**Relevante fue el acontecimiento y de gran trascendencia histórica; en mayo de 1989 es nombrada por primera vez en la historia de la Escuela de Enfermería de la U de G una enfermera como directora después de 41 años de fundada; siendo nombrada la Enfermera Laura Margarita Gutiérrez Padilla.\*\***

En este mismo año 1988 fallece la Enfermera Dolores Villalobos egresada de la quinta generación de la Escuela de Enfermería de la U de G; se dedicó a tiempo completo a trabajar en el Hospital Civil de Guadalajara con una entrega absoluta pues económicamente no tenía necesidad pero el amor a su profesión y a los enfermos del hospital eran la razón de su existencia; fundamento en esto el hecho de haber trabajado en el hospital Francés en México como auxiliar de enfermería y novicia pero, tuvo que dejarlos y venirse a Guadalajara por la gravedad de su hermana, una vez que se recupera su hermana ya no puede seguir como religiosa y entra a trabajar el Hospital de la Beata Margarita y posteriormente entra a la Universidad a los 49 años de edad. Característico de su personalidad fue el verla vestida con el uniforme de enfermera con cofia por todos lados de la ciudad. Por mucho tiempo fungió como secretaria de confianza de Sor Carmen Aldape Administradora General del Hospital Civil, ayudándole a la búsqueda continua de ingresos para una mejor atención a los enfermos. Siempre cargaba dulces y les ofrecía a cuanta persona cruzaba con Ella. Murió en 1988 en el abandono absoluto de su familia (hermana) en una cama de su siempre querido Hospital Civil de Guadalajara<sup>(188)</sup>.

---

\*\* Enfermera, incansable, de principios y objetivos muy precisos. De carácter fuerte pero a la vez dulce y comprensiva. Con especialidad en Psiquiatría. Miembro activo del Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. y maestra de Campo Clínico de la Escuela de Enfermería hasta su muerte en 1987.

A partir de 1989 el Departamento de Enfermería del Hospital Valentín Gómez Farfás del ISSSTE, inicia con motivo del aniversario de 1 hospital con el "Encuentro Científico de Enfermeras del ISSSTE en el Estado de Jalisco" su enfoque: atención primaria y atención de tercer nivel<sup>(1989)</sup>.

Llama la atención que es un encuentro en el que participan como ponentes únicamente enfermeras del ISSSTE.

En la década de los 90as se iniciaron cambios más prometedores la enfermería en Jalisco, ya que en la organización de las instituciones se debería de tomar en cuenta los lineamientos que marca el Plan Global del Desarrollo del sexenio en curso, dentro de la política de modernización las escuelas de enfermería y los hospitales inician un reordenamiento de actividades para plantear nuevas estrategias que permitan mejorar la atención de los pacientes. Cabe aclarar que esto se dio antes otras entidades federativas.

8 de septiembre de 1990, en trágico accidente pierde la vida la Enf. Dolores Angel Herrera.

Con gratitud y admiración a una singular amiga, enfermera y maestra:

#### **DOLORES ANGEL HERRERA**

Ausente pero al mismo tiempo presente a través del imborrable recuerdo de su profesionalismo, integridad personal, gran capacidad de trabajo y entrega absoluta a la formación de las nuevas generaciones y su inalcanzable labor porque la enfermera lograra los niveles académicos más altos; su gran ilusión era realizar el nivel de licenciatura en su Universidad (U de G) a la que siempre le fue leal y su separación física no se le permitió.

Dolores fue la hija primogénita de una modesta familia que se caracterizó por su lucha honesta en la formación de sus hijos.

Nació el 5 de febrero de 1940 en la ciudad de Guadalajara, en la cual siempre vivió. Aquí cursó sus estudios de: primaria, secundaria, bachillerato, carrera de enfermería, carrera de obstetricia en la Universidad de Guadalajara.

En este difícil camino del conocimiento se especializó en la Enseñanza de la Enfermería, en Materno Infantil y Administración, reforzando esas bases con las novedades a nivel mundial, adquiridas a través de la asistencia a congresos, cursos, estudios y análisis constantes en el área de salud.

Digna representante de nuestro país en Uruguay, en el curso de "Introducción a la Salud Pública para el área Perinatal y Materno Infantil" CLAP-OPS\OMXSX 1094 Montevideo, Uruguay.

Con ese afán de Servicio que la distinguió, laboró en la Secretaria de Salubridad y Asistencia, Hospital del Ferrocarril, Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, Institución que le debe a "Lolita" la formación de un gran número de enfermeras administradoras a nivel nacional, y de las cuales la gran mayoría dirige actualmente los destinos de la enfermería en esa importante institución; así como en otras instituciones oficiales y privadas.

Fundadora de la Escuela de Enfermería del IMSS en Guadalajara (octubre 21 de 1971), siendo profesora de tiempo completo hasta 1980 y de la Escuela de Graduados de la Universidad de Guadalajara, donde fue maestra desde el inicio de los cursos de Enseñanza de Enfermería (1974) hasta dejar inconcluso el de 1990; hay que señalar que muchas de las profesoras de la Escuela de Enfermería de la U de G cuentan con especialidad en la que recibieron enseñanza, experiencia y dirección profesional de Dolores Angel Herrera.



Desarrolló numerosos trabajos de investigación destacando el que como autora realizó sobre la Problemática de la Mujer Profesionista en su Medio editado en 1980.

El Nuevo Hospital Civil de Guadalajara (Hospital Escuela) fue un sueño para los Jaliscienses alcanzado en 1988.

En su planeación y organización, Lolita dejó una vez más sus conocimientos, calidad humana y espíritu de servicio, al integrarse al cuerpo directivo de este hospital, distinguiéndose en la Coordinación de Enseñanza e Investigación del Departamento de Enfermería siendo pilar base en la capacitación del personal joven que iniciaba con la institución, así como guía constantes de que ya tenía experiencia.

La Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco, después de un profundo análisis, distinguió a Lolita con el "Premio Jalisco" al mejor profesionista del Sector Salud en 1980. Fue la primera vez que esta distinción se hiciera a una enfermera.

Las autoridades de Nuestra Alma Mater la Universidad de Guadalajara, en su propósito de mejorar la calidad de enseñanza en esta rama crean la Coordinación de Escuelas de Enfermería nombrándola Coordinadora como titular del puesto.

Por trascendencia y responsabilidad de este puesto, así como por su correcto cumplimiento, la promovieron a SUB DIRECTORA DE ESCUELAS DE ENFERMERIA de la Dirección de Enseñanza Media Superior de la Universidad de Guadalajara.

La incansable Lolita, como miembro activo del "Colegio de Enfermeras de Jalisco" participó en la proyección social del colegio, su honradez y capacidad de decisión la llevaron a ocupar diferentes cargos en el Consejo Directivo, hasta llegar en junio de 1990 a las presidencias del mismo.

En solo tres meses como presidenta, su labor dejó huella en el Colegio al que representó dignamente en la reunión nacional en el Distrito Federal, logrando la sede regional para el Estado de Jalisco.

Hablar de la trayectoria profesional de la MAESTRA DOLORES ANGEL HERRERA, en unas cuantas líneas es imposible, pero es mi deseo destacar en este documento como parte importante de la historia de la enfermería en Jalisco a manera de un sencillo homenaje, algunos de los rasgos de su rica personalidad: SENCILLA, ESPONTANEA, DIRECTA, LEAL A SUS CONVICCIONES, CON SENTIDO DEL HUMOR, BUENA HIJA Y HERMANA, EXCELENTE AMIGA, INCANSABLE, ESTUDIOSA, ANALITICA Y CON UNA MEMORIA EXTRAORDINARIA.

Estas y otras cualidades conformaron la personalidad de Lolita, quien fuera pilar importante de la enfermería de Jalisco <sup>(190)</sup>.

Como innovación y buscando propiciar cambios en la Enfermería de Jalisco, la Sub-Dirección de Escuelas de Enfermería de la Dirección de Enseñanza Media Superior de la U de G organiza en agosto de 1991 el "Taller de Teorías y Modelos de Enfermería" coordinado por la Lic. en Enf. Rosa Ma. Nájera Nájera de la UAM-X y posteriormente el 9, 10 y 11 de diciembre de 1991 se realiza el curso taller "METODOLOGIA PROSPECTIVA PARA EL ANALISIS DE LA EDUCACION DE ENFERMERIA EN JALISCO" precedida la Enf. Mercedes González Gutiérrez (titular de la sub-dirección) teniendo como sede las instalaciones de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A.C., con la asistencia de 57 personas representantes de las Escuelas de Enfermería y Departamentos de Enfermería de las Instituciones de Salud en el Estado de Jalisco.

---

\* Rosa Ma. Nájera, Lic. en Enfermería, pionera en los diseños curriculares de los Planes de Estudio para la Licenciatura en Enfermería. Ex-asesora de la OPS. Actualmente Jefa del Depto. de Atención a la Salud de la UAMX.

Este taller lo coordinaron las Licenciadas en Enfermería:

Ma. Elena Espino Villafuerte

Ana Ma. Padilla Aguirre

Irene Mora Martínez

directora, coordinadora académica y coordinadora de posgrado de la Facultad de Enfermería de Celaya, Guanajuato, miembros de la FENAFEE, (Federación de Facultades y Escuelas de Enfermería) organismo promotor de esta metodología en nuestro país.

### CONCLUSIONES POR AREAS<sup>(191)</sup>

#### **ENSEÑANZA:**

- La enseñanza a nivel pos-básico se considera buena.
- No existe suficiente integración docencia-servicio.
- Rezago metodológico y tecnológico.
- Se requiere mayor preparación y actualización en los docentes.
- Personal docente sub-utilizado.
- No existen programas de orientación vocacional adecuados.
- La currícula de Enfermería no responde a la problemática política, económica y social.

- Predomina el alumno pasivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Diversidad de planes de estudio en las escuelas de enfermería de la región, pero todas con enfoque biólogo y curativo.
- El nivel educativo y cultural del estudiante es bajo.
- Desempeño deficiente del alumno por ser trabajador-alumno.
- Insuficiente remuneración económica a los docentes.

***PRACTICA PROFESIONAL:***

- No hay delimitación clara de funciones de las diferentes categorías.
- Incongruencia entre la formación y la práctica.
- Abaratamiento del ejercicio profesional por el crecimiento desmedido de Escuelas de Enfermería.
- Se descuida notablemente el primer nivel de atención.

***INVESTIGACION:***

- Falta formación de recursos humanos para la investigación educativa y en la práctica de enfermería.
- Deficiente en cuanto a motivación, conocimientos, recursos y tiempo.

**TENDENCIAS:**

- Enseñanza con sistema educativo a distancia (abierto).
- Mayor enfoque al primer nivel de atención en los planes de estudio.
- Propiciar la enseñanza activa.
- Fomentar la investigación.
- Pugnar por la profesionalización.
- Favorecer la integración docencia-asistencia.
- Modificación de planes de estudio.

**OTRAS APORTACIONES:**

Tenemos que estar dentro del sistema educativo nacional. En este momento la profesión de enfermería está fuera del marco legal. Nosotras mismas nos estamos relegando por no cumplir con los requisitos de la educación superior.

Para que la enfermería sea considerada una disciplina requiere:

- De un marco conceptual, es decir, una definición precisa de lo que es la enfermería.
- Un marco teórico que sólo se puede lograr cuando se realiza investigación que sustenta su quehacer.

- Se requieren modelos de Enfermería en la práctica, la enseñanza e investigación.
- Se requiere de un método de trabajo como el Proceso de Atención de Enfermería.

### **CONCLUSIONES DE "PLANEACION ESTRATEGICA"**

- Necesidad urgente del análisis curricular de enfermería y la oportunidad de su reestructuración.
- Las escuelas incorporadas solicitan ser invitadas por la Escuela Oficial Metropolitana y participar en la revisión del plan de estudios.
- Lograr la profesionalización de la enfermería con el nivel de LICENCIATURA.
- Se reprocha a la Escuela Oficial Zona Metropolitana la no invitación a incorporadas en sus intercambios académicos con otras escuelas de enfermería del país.
- Se determina la creación de la "Asociación Estatal de escuelas de Enfermería" con la participación de escuelas de la Universidad y las incorporadas y posteriormente hacerla regional en unión de Colima y Nayarit.
- Se forma una comisión para la revisión y adecuación de estatutos de la Asociación con las siguientes personas:

Enf. Mercedes González Gutiérrez, titular de la Sub-Dirección de Escuelas de Enfermería de la U de G.

Enf. Laura Margarita Padilla Gutiérrez, Directora de la Escuela de Enfermería de la U de G.

Enf. Josefina Adriana Cuellar Espinoza, Secretario de la Escuela de Enfermería de la U de G. Ambas con la representación de las Escuelas de la Universidad.

Enf. Teresita de Jesús Camacho González, Coord. Administrativa de la Escuela de Enfermería del IMSS, con la representación de las Escuelas incorporadas a la U de G.

Enf. Ma. Teresa Dueñas García, Sub-Jefe de enfermeras del Hospital de Pediatría IMSS con la representación de la enfermería asistencial.

### **COMPROMISOS ADQUIRIDOS**

1. Reproducción y seguimiento de la metodología en cada unidad académica involucrada.
2. Convocatoria para la elaboración del Diagnóstico de la Educación de Enfermería en el Estado de Jalisco, con la participación de dirigentes, docentes, alumnos y personal asistencial.
3. Llevar a cabo la segunda etapa del análisis prospectivo.

En el transcurso del primer semestre de 1992 se llevaron a cabo en las diferentes escuelas involucradas la segunda etapa del análisis prospectivo excluyendo la escuela oficial por no considerarlo de importancia y si como un retroceso según lo expresó su directora<sup>(192)</sup>.

Realmente la Escuela de Enfermería de la U de G respetó los acuerdos que se tomaron en este taller desde mi punto de vista muy particular es porque rigen más por decisiones políticas que por decisiones académicas, cuando se podrían hacer las dos cosas y no perjudicar, como lo han hecho; el progreso profesional de la enfermería jalisciense.

Sorpresivamente el 6 de abril de 1992, la Escuela de Enfermería de la U de G, inicia con el curso de nivelación de Licenciatura con un Plan de Estudios que no se había aprobado académicamente por las instancias correspondientes de la Universidad pero, nuevamente el aspecto político predomina sobre el académico. A dos años y medio de que ingresó el primer grupo uno con bachillerato y otro con secundaria, es fecha que las alumnas están llenas de incertidumbre por no saber como van a realizar el trámite que les acredite el nivel de Licenciatura ni siquiera en la propia Universidad y mucho menos en la Dirección General de Profesiones<sup>193)</sup>.

Es importante mencionar que en el documento de la Secretaría de Educación Pública y de la Dirección General de Profesiones, "LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA"<sup>(194)</sup> de marzo de 1994 no aparece la Escuela de Enfermería de la U de G con registro de la Licenciatura en enfermería, sin embargo sí aparece la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Jalisco que en algún tiempo trabajó con el nivel de Licenciatura. Esta escuela actualmente tiene únicamente la educación básica de enfermería con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública<sup>(195)</sup> con un Plan de Estudios que deja mucho que desear en cuanto a su calidad tanto en estructura académico administrativa como en sus contenidos. (Es el mismo plan que lleva el CONALEP) que sabemos que de acuerdo a los lineamientos (requisitos) mínimos necesarios para una Escuela de Enfermería que maneja la FENAFE no los alcanza.

En 1992 se presenta una propuesta por la Sub-Dirección de Escuelas de Enfermería,<sup>(196)</sup> para que se convocara a las diferentes escuelas de enfermería para



forma la Asociación de Escuelas de Enfermería; esta propuesta fue elaborada por las Enfermeras Teresita de Jesús Camacho González y Mercedes González Gutiérrez; implementando dicha propuesta la Directora de la Escuela de Enfermería de la U de G; quedando oficialmente registrada como asociación civil de acuerdo al acta número 29,588 veintinueve mil quinientos ochenta y ocho. En la ciudad de Guadalajara, Jalisco, el día 4 de Diciembre de 1992, con el nombre de "ASOCIACION REGIONAL DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA ZONA PACIFICO, A.C." quedando integrada la mesa directiva de la siguiente forma:

**PRESIDENTA:** Laura Margarita Padilla Gutiérrez  
**SECRETARIA:** Ma. del Rosario Reuz Escobar  
**TESORERA:** Francisca Serna Marmolejo  
**VOCALES:** Haydee Romero Figueroa, Bertha Barragán Oliva, José Francisco Espinoza Cárdenas, Abigail Medina Velarde, Genoveva Amador Fierros, María de la Luz Díaz Martínez, Laura Elia Bonilla Razo, Martha Eugenia Martínez Gutiérrez, Pantagato Martínez Riveroll, Miguel Angel Luis Rodríguez Vázquez<sup>(197)</sup>.

Todos ellos directoras y directores de las diferentes escuelas de enfermería que se afiliaron.

En este año, 1992 desaparece la Coordinación Estatal de Enfermería en el ISSSTE y la enfermera Bárbara Angulo Partida \* que fuera la titular pasa a ser "encargada de atención primaria del ISSSTE"<sup>(198)</sup>.

En 1993 el IMSS a nivel nacional propicia la participación de enfermería en el área de investigación y en agosto se realiza la 1er. reunión de Investigación en

---

\* Enf. egresada de la Escuela de Enfermería de la UdeG. con especialidad en Planeación Educativa. Enfermera egresada de la U de G. Maestra de la Escuela de Enfermería de la U de G. Con gran experiencia en el área de Salud Pública.

Enfermería en Oaxtepec, participando en ella representantes de la Delegación Jalisco. Esta se repita, teniendo su segunda reunión en Agosto de 1994<sup>(199)</sup>.

En este año (marzo de 1994) la Escuela de Enfermería de la U de G promueve como una innovación el sistema semiescolarizado para que las auxiliares de enfermería en servicio hagan la Carrera Básica de Enfermería.

Iniciativa por demás importante para la profesionalización de la Enfermería en Jalisco pero... la que esto escribe<sup>(200)</sup> se dio a la tarea de hacer un análisis del Plan de Estudios ya que les serviría como base para un Proyecto de Profesionalización para el Hospital Civil de Guadalajara; cual fue mi sorpresa al darme cuenta que se trataba exactamente del mismo Plan de Estudios que funciona en el Sistema escolarizado desde 1982 únicamente con movimiento de materias de un semestre a otro y las materias que eran seriadas las juntaron en un solo semestre y sumaron horas, eso por un lado, y por el otro como en éstos momentos de reestructuración académica en la U de G se piden todos los programas con créditos: se calcularon los créditos en toda la teoría y a la práctica no se le dio un solo crédito (anexo 5) ¿qué nos pasa en enfermería? ¿no es la práctica el eje medular para la integración del conocimiento? ¿Sub-valoramos nuestra práctica? ¿Realmente queremos elevar el nivel académico y profesional de Enfermería? ó ¿nos queremos burlar del que no sabe? como es el hecho de tener un proyecto de innovación en pleno 1994 y tener como libro de consulta el código sanitario, cuando éste desaparece en 1984 y es substituido por la Ley General de Salud.

Por otro lado, ¿ realmente nos estamos ubicando en el nivel del conocimiento del estudiante ?

Al poner como bibliografía base y de consulta en una materia que le dan una carga horaria 48 Hrs. como es el caso de Legislación en Enfermería 25 libros; yo me pregunto ¿Es para la Carrera Básica de Enfermería o es para una Licenciatura o por que

no, para una maestría? otra pregunta ¿Es esto un progreso o retraso para la enfermería en Jalisco? cuando nos estamos refiriendo a la Escuela de Enfermería de la U de G que por caso cinco décadas ha sido rectora en la formación de recursos humanos en enfermería en el segundo estado en importancia de nuestro País.

En los primeros días de octubre del presente año en el Bicentenario Hospital Civil de Guadalajara la administración actual precedida por el Dr. Jorge Segura Ortega logran que la Secretaría de Administración del Estado autorice 500 plazas de base, de las cuales 309 fueron para enfermería<sup>(201)</sup> lo sorprendente es que aproximadamente el 95%, con categorías de "auxiliares de enfermería".

Entrevistando a algunas de las enfermeras de las que se les dio base<sup>(202)</sup> comentan que "así es la costumbre" porque las plazas para personal profesional son muy pocas; otras comentaron que "siempre dan la categoría mas baja y ya después, si se puede, cambian de categoría", ambas cosas son incongruentes ya que estamos hablando de un Hospital de segundo y tercer nivel de atención. Yo me pregunto ¿realmente a las autoridades del Estado les interesa la salud del pueblo? cuando las autoridades del hospital presentaron una propuesta con los requerimientos mínimos necesarios del personal de enfermería de acuerdo a las necesidades actuales del hospital que es de cobertura ilimitada y alberga un promedio de 800 pacientes.

Si tomamos en cuenta que es el servicio de enfermería el que se mantiene las 24 hrs. del día, los 365 días del año en un servicio de continuidad que es clave para el éxito o fracaso del tratamiento y por lo tanto de la recuperación de los pacientes, es incomprensible la actitud de las autoridades y una vez más se comprueba como, se sub-valora la práctica profesional de la enfermería.

A este respecto cabe comentar que en 1993 se hizo un "Diagnóstico sobre el Nivel Académico del Personal de Enfermería del Hospital Civil de Guadalajara" en donde aparece el personal con que cuenta el Departamento de Enfermería y se elaboró

una propuesta con los mínimos necesarios con que debería estar funcionando el hospital en lo que se refiere a enfermería, este trabajo fue realizado por dos enfermeras<sup>(203)</sup> que trabajan en el Hospital desde hace varios años y hacen funciones de sub-jefe y supervisora o sea que conocen muy bien toda la estructura organizativa del Hospital y son alumnas del curso de nivelación de la Licenciatura. Ahora bien, valdrá la pena los esfuerzos que significa hacer estos trabajos que por excelentes que sean se quedan en el escritorio de alguien y todo sigue igual.

El 17 de octubre de 1994 se llevó a cabo la toma de posesión de la "Colegio de Licenciadas en Enfermería del Estado de Jalisco, A.C." la maestra Isabel Hernández P.<sup>1</sup> nos informa que la mesa directiva quedó integrada de la siguiente forma:

Presidenta:	Laura Margarita Padilla Gutiérrez
Vice-Presidenta:	Lidia Martínez Sandoval
Secretaría de Finanzas:	Adriana Cuellar Espinoza
Secretaría Académica:	Yolanda Romero Mariscal

Curiosamente se trata de un "Colegio Estatal" y la mesa directiva queda integrada por cuatro maestras de la Escuela de Enfermería de la U de G, de esto se pueden deducir varias cosas:

- Las cinco son de las alumnas de la nivelación de la Licenciatura de Enfermería, desconozco si en este momento realmente tienen ya el nivel de licenciadas, porque varias de sus compañeras son de las que se quejan porque no saben cómo van a hacer su trámite para poder legalizar sus estudios ante la U de G y por supuesto a la Dirección General de Profesiones.
- Como Colegio Estatal hubiera sido lógico invitar a formar parte de la mesa

---

<sup>1</sup> Actual directora de la Escuela de Enfermería de la UdeG

directiva a compañeras de otras instituciones para propiciar la unión que diera más fuerza al grupo, ¡ claro ! si realmente se busca el beneficio para la generalidad de las enfermeras de Jalisco o de la región.

Cabe hacer el comentario Un colegio más y que ¿ están haciendo realmente en beneficio de las enfermeras afiliadas ? o por la enfermería en general ¿ En que fundamentan su trascendencia como grupo colegiado? ¿ Realmente conocen y se apropian de la responsabilidad que se tiene como grupo colegiado? ¿Realmente se respetan los requisitos que rigen a los colegios desde su inicio?

### **8.3 MARCO LEGAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL**

#### **8.3.1 Reglamentación.**

En lo que se refiere a reglamentación la Enfermería de Jalisco realmente está naciendo, pues es hasta 1992 en que se incorpora a los trabajos que a este respecto realiza el Colegio Nacional de Enfermería A.C. a través del Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. Aunque hay el antecedente de 1985 en que el Colegio de Enfermeras de Jalisco, precedido en ese entonces por Bertha Barragan Oliva<sup>(204)</sup> se trabajó con la 52 Ley de Jalisco y Zacatecas en algunos aspectos de reglamentación en Enfermería.

#### **8.3.2 Grupos colegiados.**

En la actualidad se sabe de tres grupos formalmente identificados:

##### **8.3.2.1 Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.**

LEMA: Eficiencia, Honor y Lealtad.

**ANTECEDENTES**

El 25 de Marzo de 1958 a iniciativa de un grupo de enfermeras quedó constituida la "Sociedad Jalisciense de Enfermeras, A.C."<sup>(205)</sup> quedando integrada la mesa directiva de la siguiente forma:

<b>PRESIDENTA:</b>	Enf. Ma. Guadalupe Prado Guerra.
<b>VICE-PRESIDENTA:</b>	Enf. Elvira Escalante Rodríguez.
<b>SECRETARIA:</b>	Enf. Ma. guadalupe Sotelo de Alcalá.
<b>TESORERA:</b>	Enf. Edith Godinez Guerrero.

La reunión se efectuó en la Escuela de Enfermería de la U de G, cuando estaba en la calle de hospital, en esa reunión hubo la presencia de 60 enfermeras aproximadamente. La Sociedad se registró ante notario público, posteriormente, previo concurso se hizo el emblema y escudo quedando en el emblema el que presentó la Enf. Ma. Guadalupe Prado Guerra<sup>(206)</sup>. 16 años después en 1974 inicia trámites para transformar la asociación a colegio quedando formalmente constituido en 1975 como "Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C." "afiliado al Colegio Nacional de Enfermeras, A.C."

A partir de esta fecha las presidentas han sido:<sup>(207)</sup>

Enf. Ma. Guadalupe Eufracio Tellez

Enf. Edith Godinez González

Enf. Esperanza Ubario López

Enf. Ma. Teresa Dueñas García

Enf. Ma. Esther Orizaga Espinoza

Enf. Bertha Barragán Oliva

Enf. Olivama Tello López

Enf. Dolores Angel Herrera

Enf. Maricela Abascal y

Enf. Marfa Teresa Valencia González que tomó posesión el 5 de octubre de 1994.

**LOGROS SOBRESALIENTES:**

- La compra del terreno y el inicio de la construcción de las instalaciones del colegio.
- Su insistencia ante la Universidad de Guadalajara (1979, 1981, 1985, 1989 y 1991, Oficios en Anexo 7) para que diera inicio la Licenciatura en Enfermería.
- Del 1º al 27 de Octubre de 1984, se logra la representación de las enfermeras del País en Uruguay en la persona de Dolores Angel Herrera.
- En 1984 a 1986 se realizan los primeros cursos en coordinación con la Organización Mundial de la Salud.
- En 1985 se invitó a la Lic. en Enf. Rosa Ma. Nájera Nájera para coordinar un taller, para establecer la importancia y trascendencia de la Licenciatura en Enfermería<sup>(208)</sup>.
- En 1985 se inicia la participación del Colegio en la Legislación de Enfermería con la 52 Ley del Estado de Jalisco y Zacatecas<sup>(209)</sup>.
- Se participó en la capacitación de personal de varias empresas para la prevención de accidentes y control de enfermedades infecto-contagiosas<sup>(210)</sup>.
- Se logra promover y ganar por primera vez para una enfermera el "Premio Jalisco en el Área de Salud" en la persona de Dolores Angel Herrera<sup>(211)</sup>.

Se participa a partir de 1992 con el Colegio Nacional de Enfermeras, A.C. en el proceso de reglamentación de la Profesión de Enfermería.

### **8.3.2.2. Movimiento de Enfermeras de Acción Católica (MEAC)**

**LEMA: Caridad, Ciencia y Pureza**

En una segunda entrevista realizada a Ma. del Refugio Aguilar Heredia<sup>(212)</sup> ella nos proporcionó la siguiente información:

El MEAC Guadalajara se fundó en 1959.

Sede: Centro de Estudios Bíblicos (Av. La Paz 1665).

Afiliado al Centro Americano y del Caribe y México (CENCAMEX) y éste, está afiliado al Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentes Sociales (CICIAMS).

Reuniones de Comité: Cada semana

Reunión Plenaria: Cada mes.

Presidenta Actual: E.S.P. Mercedes Alicia Quirarte Sánchez

Reunión Anual: es en diferentes estados del País: este año toca en Monterrey.

SU MISTICA: "Formar enfermeras humanamente comprensivas, profesionalmente actualizadas y evangélicamente comprometidas".

"Desarrollar la capacidad humana profesional y cristiana, desde el punto de vista científico, técnico, profesional, social y político".

A través de cursos, conferencias, seminarios y congresos. Promover fuertemente los DERECHOS HUMANOS.



Uno de sus logros a nivel internacional fue la organización del Congreso de CENCAMEX con sede en Guadalajara en 1984. Este congreso tuvo una característica muy particular y es que logró conjuntar en la ceremonia de inauguración a las autoridades: CIVILES, ECLESIASTICAS Y RELIGIOSAS.

### **8.3.2.3 Asociación: "Enfermeras Colegiadas del Estado de Jalisco" LEMA: "POR LA SUPERACION ACADEMICA"**

Afiliada a la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A.C.

#### **ANTECEDENTES:**

"Fundada por un grupo de enfermeras que al transformarse la Asociación Jalisciense de Enfermeras en Colegio no estuvo de acuerdo. Esto dió origen a una división donde enfermeras valiosas de la Docencia y la Asistencia pertenecientes a las 2 vertientes dejaron de participar. Es clara la dependencia por un lado de la AMJ (Asociación Médica) y por otro lado de la Escuela de Enfermería de la U de G"<sup>(213)</sup>.

Esta asociación ha formado algunas otras asociaciones de: Enf. Quirúrgicas, Enf. Pediatras, Enf. Intensivistas, Enf. en Salud Pública y otras, pero ninguna funciona como tal. Actualmente su presidenta es la Enf. Olga López López.

#### **SUS PRINCIPALES LOGROS:**

Nos platica la maestra Adriana Cuellar\*\*, ex-presidenta de la asociación que sus

---

\* Enf. egresada de la Escuela de Enfermería de la U de G tiene las especialidades de Enf. en Admón. de los Serv. de Enf. y Enf. Quirúrgica. Actualmente es sub-jefe en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente.

\*\* Enf. egresada de la U De G. con cursos de administración en los Servicios de Enfermería y Enfermería Pediátrica. Recién egresada del primer grupo de nivelación de la Licenciatura en Enfermería.

principales logros son los siguientes:

- Organización en forma conjunta de la "Asamblea Médica de Occidente" cada dos años (años noes).
- Participó como Asociación fundadora en la formación de la Federación Jalisciense de Colegios de Profesionistas.
- Participó en la elaboración de Planes de Estudio de la Licenciatura (cursos de nivelación).
- Actualmente forma parte de la mesa directiva del grupo interinstitucional a nivel estatal que esta trabajando para elaborar el modelo de atención ideal para enfermería.

#### 8.4 CURSOS POST-TECNICOS Y ESPECIALIDADES EN ENFERMERIA

Realmente en el estado de Jalisco los cursos post-técnicos de Enfermería tienen una historia bastante corta pues no fue sino hasta 1974 en que:

- La Escuela de Enfermería de la U de G inicia con el primer curso de "Enseñanza en Enfermería" por la necesidad de capacitar a las enfermeras dedicadas a la docencia. (acredita U de G)<sup>(214)</sup>.
- Posteriormente en 1976 la Escuela de Enfermería del IMSS<sup>(215)</sup>, inicia con los cursos post-técnicos primero con Enfermería Pediátrica, luego según las necesidades fueron: Enfermería crítica, Enfermería Quirúrgica, Enfermería en Salud Pública y Administración de los Servicios de Enfermería. (Acredita la U de G).

- En 1983 el Hospital Valentín Gómez Farias inicia con el curso de Enfermería Quirúrgica con acreditación de la ENEO-UNAM<sup>(210)</sup>.
- En 1987 la Escuela de Enfermería de la U de G implementa con el curso de Enfermería Quirúrgica y Administración de los Servicios de Enfermería; posteriormente continua con otros según las necesidades<sup>(217)</sup>.
- En Agosto de 1988 el Depto. de Enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara inicia con los cursos post-técnicos; primero con: Administración del Depto. de Enfermería y Enfermería en Medicina Crítica, después marzo de 1989 con Enfermería Pediátrica y en septiembre de 1991 con Enfermería Médico Quirúrgica (Acredita la U de G)<sup>(218)</sup>.
- En 1989 la Escuela de Enfermería "Josefina Dueñas Montoya" inicia con curso post-básico Enf. Quirúrgica, Pediátrica, Salud Pública y Administración de los Servicios de Enfermería (Acredita la Secretaría de Educación Pública)<sup>(219)</sup>.
- En marzo 1989 el Instituto de Salud Pública<sup>(220)</sup> inicia con el curso de Salud Pública para enfermeras, como respuesta a la propuesta hecha por el Dr. Ignacio Villaseñor Urrea\* en 1987; el responsable de implementarlo fue el Dr. Antonio Beas Nava quien hasta la fecha lo sigue coordinando y nuevamente espacios que corresponden a enfermería, siguen los señores médicos ocupando puestos y funciones que les corresponden a las enfermeras. Cabe aclarar que en Guadalajara hay enfermeras con el curso de Salud Pública desde 1958.

Como se puede ver, en escasos veinte años que llevan los cursos post-técnicos en Jalisco existe en los cursos que son similares cuatro ó cinco planes de estudio diferentes: ahora bien, esto sería lo de menos, pero como alguien dijo: los "planes de estudio en el papel son magníficos", pero realmente cómo es la implementación de estos cursos? cuando en un curso de 10 meses cambian de coordinadora dos, tres o

cuatro veces con las consecuencias lógicas en la falta de continuidad, como es el caso de la Escuela de Enfermería de la U de G y de la Esc. "Josefina Dueñas Montoya" del CONALEP.

Una característica común en todos los cursos, menos el de Salud Pública del Instituto (ISP) de Salud Pública de la U de G es que son enfermeras las coordinadoras y en el curso Salud Pública el coordinador es un médico como ya se mencionó y que absurdamente afirma que él sabe todo lo que se refiere a Enfermería<sup>(221)</sup>.

En cuanto a la "ESPECIALIZACION" es claro que todavía no tenemos opciones, sin embargo, ahora que egresen las enfermeras de la Licenciatura (Nivelación) se podrá aspirar a tener grado de maestría y otros.

## 8.5 LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA EN JALISCO.

Increíblemente todavía en Jalisco no existe la carrera de "Licenciatura en Enfermería" en ninguna Escuela de Enfermería 19 en total<sup>(222)</sup>, casi a término del año de 1994. (Anexo 5)

### ANTECEDENTES:

EN 1969, la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guadalajara implanta la Licenciatura en Enfermería, egresando la primera generación en 1973, posteriormente en 1976 desaparece por falta de alumnas<sup>(223)</sup>.

En la Escuela de enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1973 se propuso un plan de Estudios para Enfermería con bachillerato integrado para iniciar con la Licenciatura en Enfermería en Jalisco, sin embargo, esta propuesta no prosperó ya que en la consulta en diferentes estancias<sup>(224)</sup> universitarias no se aprobó. Curiosamente 19 años después se aprueba una propuesta similar ¿ son decisiones

académicas o políticas ?

En 1979 el Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. solicita a la Escuela de Enfermería de la U de G que se inicie la Licenciatura en Enfermería sin haber tenido respuesta<sup>(225)</sup>.

En Septiembre de 1981 el Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.<sup>(226)</sup> solicita a través de oficio (Anexo 4) a la directora de la Escuela de Enfermería se inicien los trámites necesarios para elevar el nivel académico de Enfermería a Licenciatura, poniéndose a sus órdenes para integrar el equipo de trabajo para la elaboración del Plan de Estudios.

La respuesta a ésta solicitud fue de inmediato y la Dra. Margarita Martín Montoro Directora de la Escuela de Enfermería integró un equipo de trabajo<sup>(227)</sup> en el que había representantes de:

- Escuela Regional de Enfermería en Ciudad Guzmán de la U de G.
- Representantes de las Escuelas de Enfermería incorporadas a la U de G sobresaliendo notablemente por su participación la del IMSS.
- Asociación de Enfermeras Colegiadas de Jalisco afiliada a la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A.C.
- Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.
- Personal Académico de la propia escuela de enfermería.

Este grupo trabajó precedido por la Dra. Margarita Martín Montoro y la Enfermera Dolores Angel Herrera, directora y responsable de la Unidad Pedagógica de

la Escuela de Enfermería de la U de G elaborando el proyecto para la propuesta de la "Licenciatura en Enfermería" el cual fue aprobado por unanimidad en el Consejo de Escuela a principios de 1982<sup>(228)</sup>.

Dicho proyecto se envía al Rector de la U de G para su análisis y aprobación por la Comisión de Educación del H. Consejo General Universitario y estando en éste proceso en mayo del mismo año hubo cambio de administración en la Escuela de Enfermería y el "Proyecto de Licenciatura" quedó en el escritorio de alguien ya que el nuevo director de la Escuela de Enfermería, Dr. Salvador Ramírez Soltero no le interesó seguir adelante el trámite, actitud un tanto extraña pues el había formado parte del grupo de trabajo que elaboró dicho proyecto, además era miembro del Consejo de Escuela que lo aprobó<sup>(229)</sup>.

Posteriormente en 1989 nuevamente el Colegio de Enfermeras de Jalisco insiste en forma verbal por su presidenta Enf. Olivama Tello López con la Directora de la Escuela de Enfermería de la U de G. sobre importancia de la Licenciatura en Enfermería<sup>(230)</sup>.

Luego en 1990 en el Congreso Nacional de Enfermería que organizó el Depto. de Enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara<sup>(231)</sup> se debatió fuertemente al respecto y se hizo una solicitud masiva (casi 1,100 asistentes) sobre la urgencia de la Licenciatura en Enfermería en Jalisco.

En 1991 Nuevamente el Colegio de Enfermeras de Jalisco vuelve a insistir a través de oficio con la Directora de la Escuela de Enfermería de la U de G Enf. Laura Margarita Padilla Gutiérrez y sin obtener respuesta; el Comité Directivo del Colegio pide una cita con el Rector de la Universidad de Guadalajara, Lic. Raul Padilla López a quien se le hizo directamente la solicitud aclarándole que el Colegio estaba consciente que esto tendría que salir de la Escuela de Enfermería pero que había disposición para que miembros del Colegio se integraran al grupo de trabajo, el Sr.

Rector dio su aprobación y dio indicaciones para que se reuniera la Comisión de Educación del H. Consejo General de la U de G y la Directora de la Escuela de Enfermería a través de la Secretaría Auxiliar de Rectoría precedida por el Dr. Armando Macías, quien de inmediato dio indicaciones para tal fin. El día de la cita no se presentó la Directora de la Escuela de Enfermería y los miembros de la C. de Educación Lic. Carlos E. Mollado e Ing Antonio Oropeza sugirieron que como un último intento el Colegio volviera a insistir con la directora de Enfermería a través de un oficio y que si no había respuesta en 8 días hábiles se tomaría alguna otra alternativa. Como no hubo respuesta después de 5 semanas, la Dirección General Académica de la Universidad de Guadalajara determinó que se iniciara a trabajar en un proyecto de "Licenciatura de Enfermería" (que incluyera el curso de nivelación, que era la necesidad urgente) con el sistema de Educación abierta ya que era uno de los objetivos de la División de Educación Abierta y a Distancia<sup>(231)</sup>.

La responsable del proyecto por parte de la U de G fue la Enf. Mercedes González Gutiérrez, Sub-directora de Escuelas de Enfermería de la Dirección de Enseñanza Media Superior con asesoría Técnica de la Lic. Rosa Ma. Nájera Nájera y con la asesoría en diseño curricular de las Licenciadas Ana Ma. García Castañeda y Ana Rosa Castellanos García por parte de la Dirección General Académica de la U de G además se integraron al grupo de trabajo base a las enfermeras:

**Teresita de Jesús Camacho González**  
Coordinadora Académica de la Escuela de Enfermería del IMSS

**Ma. Teresa Dueñas García**  
Sub-Jefa de Enfermeras del Hospital de Pediatría del COMO.

**Martha Graciela Delgadillo López**  
Sub-Jefa de Enseñanza de Enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.

Todos miembros activos del Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.

Se trabajó en el proyecto de Julio de 1991 a Agosto de 1992 quedando terminado el proyecto en su primera etapa, pendiente de implementar la segunda etapa con las especialistas para el desarrollo en detalle de cada uno de los módulos<sup>(233)</sup>.

Pero... como ya se mencionó en el capítulo de la Enfermería Actual; la Escuela de Enfermería inicia la nivelación para la Lic. en Enfermería el 6 de abril de 1992 con dos programas, uno para enfermeras con bachillerato y otro para enfermeras sin bachillerato ambos programas coordinados por cuatro médicos:

Sergio Corona castillo

José Cruz Serna

Manuel Quezada González y

Salvador Ramírez Soltero

¡INSOLITO! pero hoy en 1994 continúan los médicos coordinando la Licenciatura en Enfermería (curso de nivelación); y seguimos esperando a que la Escuela de Enf. cambie al nivel profesional con la implantación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.

Y me quedan las dudas al hacer el análisis de los planes de estudio de ambos programas de licenciatura por que no entiendo como es que se revalidan estudios del nivel antecedente o sea del bachillerato con enfermería y viceversa, pero en fin esto será la realización de un futuro trabajo de análisis curricular de los diferentes planes de estudio en las escuelas de enfermería del Estado de Jalisco (trabajo en proceso) por la autora de esta tesis.



## 8.6 RECONCEPTUALIZACION DE LA PROFESION DE ENFERMERIA EN EL ESTADO DE JALISCO.

Para abordar este punto, como parte final del presente trabajo, será importante que después del recorrido que hemos hecho en forma somera en lo que ha sido y es la Enfermería en México y en especial en el Estado de Jalisco, ubicarnos en la conceptualización de profesión y en el concepto de enfermería en donde hasta la fecha ha sido muy difícil unificar criterios; como se pudo comprobar en Diciembre de 1991 cuando se llevó a cabo el Taller de Metodología Prospectiva para hacer el diagnóstico de la Educación en Enfermería en el Estado de Jalisco.

Partiendo de esta experiencia que se puede considerar actual y en donde fue muy difícil ubicarnos en el análisis de "nuestra profesión" con todas sus características tan particulares que tiene y por consiguiente más difícil fue ubicarla como "profesión autónoma" en su práctica que de acuerdo a su evolución es una profesión dependiente de otras, sobre todo de la médica como lo asevera Díaz Barriga<sup>(234)</sup>.

Ahora bien, si sociológicamente el título "profesión" supone una demanda de posición y reconocimiento social (status social), entendiendo este, como el conjunto de expectativas sobre la forma en que debería de comportarse dentro y fuera de la situación laboral. En este planteamiento de Villamil R. cabe hacer las siguientes interrogantes a quienes formamos el gremio de enfermería en Jalisco:

¿Cómo es nuestra práctica, dentro de las instituciones?

Como dirigentes de Enfermería ¿cómo es nuestra relación con otras instituciones?

¿Participamos en los grupos colegiados o, solo estamos inscritas?

¿Tenemos un concepto claro de nosotras como profesionales de la enfermería?

Al analizar estas interrogantes nos podremos dar cuenta que en las dos primeras, se pueden contestar solo después de haber hecho un análisis retrospectivo

de nuestra práctica profesional en las diferentes áreas de aplicación como base de nuestra experiencia ya sea positiva o negativa pero que de alguna forma es lo que vamos a plasmar en nuestras propuestas para los cambios que deberá tener el quehacer profesional de enfermería y por supuesto que va a determinar el tipo de relación interinstitucional y la respuesta que se pueda tener de todos y cada una de las enfermeras desde su lugar de trabajo y que de esta forma se pueda hablar el mismo lenguaje que nos identifique auténticamente como profesionales de la enfermería.

En la tercer interrogante desgraciadamente la respuesta es más negativa que positiva porque es común en los grupos colegiados que por lo general siempre son las mismas enfermeras las que participan (en número muy reducido) y creo sin temor a equivocarme que no hay un conocimiento claro sobre la importancia de la colegiación y sobre todo de la trascendencia que se puede tener para lograr tener presencia e ingerencia en los niveles de toma de decisiones. Actualmente "se carece de un registro nacional confiable de las agrupaciones, sus objetivos o prioridades; sin embargo en forma general se puede apreciar que presentan las siguientes limitaciones:

- Bajo número de asociados.
- Falta de recursos económicos.
- Carencia de una sede propia para el desarrollo de los programas establecidos.
- Apatía de parte de las socias para asistir a las reuniones.
- Desconocimiento de las ventajas que se tienen al pertenecer a una agrupación.
- Ausencia de mecanismos para la eficiente interacción con las dependencias de salud y educación.

- Múltiples responsabilidades que la enfermera tiene como: madre o esposa que le resta la oportunidad para participar en las acciones propias de la asociación.
- Falta de cohesión del grupo de enfermería.

Todo esto ha dado como resultado que las agrupaciones de enfermería independientemente de su tipo no satisfagan tanto las necesidades de sus asociados como los de la población, pues han estado trabajando en forma individual sin considerar que sus actividades deben de ir ligadas al desarrollo socioeconómico y político del país, así como a las expectativas y programas del Sistema Nacional de Salud.<sup>1235</sup>

Y por último, la cuarta interrogante y desde mi punto de vista sería en orden de importancia la de mayor urgencia a resolver, ya que tenemos que empezar por el principio o sea habrá que preguntarnos si realmente tenemos un concepto claro de nosotras como personas y como profesionistas y sobre todo cual es nuestra autoestima como mujeres si tomamos en cuenta que el gremio de enfermería lo compone un porcentaje muy alto de mujeres. De esta forma será muy importante reflexionar sobre varios aspectos:

Por ejemplo, Jordan B. dice que:

"un verdadero profesionalismo en grupos de mujeres solo podrá existir cuando estén claramente identificadas con sus propios conceptos personales".

"Por lo tanto, la manera en que uno ve su profesión y la forma en que se siente a sí mismo como profesional influyen en el modo de pensar y actuar en las relaciones profesionales. La enfermería tiene algunas dificultades intrínsecas para diferenciar con claridad un yo profesional

que cumpla todos los requisitos de una profesión legítima. Barbara Jordan señaló que todas las profesiones en las que predominan las mujeres tienen un problema común: Las mujeres no actúan de acuerdo con la igualdad que dicen sentir", y afirma:

"...el problema consiste en que no somos capaces de definirnos como seres humanos completos e íntegros; reducimos la definición de nuestras vidas un poco porque en alguna parte de las profundidades de nuestra mente existe el pensamiento de que no somos verdaderamente iguales. Por lo tanto, ¿ que van a hacer las mujeres al respecto ? ¿ Cómo vamos a cambiar esto ? Será necesaria una labor larga, difícil, lenta y tediosa. Debemos comenzar con el concepto que tenemos de nosotras mismas, tratar de comprender como nos sentimos realmente y proceder a hacer realidad el pensamiento de que evolucionamos finalmente de la mirada hacia adentro y la proyección hacia afuera..."<sup>(236)</sup>

Y ahora bien, regresando a la primera parte de este trabajo y reflexionando sobre lo que Susan Leddy y J. Mae Pepper, nos comentan sobre:

"...si bien a la enfermería se le ha dado el nombre de profesión durante muchos años, su evaluación, relacionada con los criterios para ejercerla, indica que sería más exacto afirmar que la enfermería es una "profesión que está surgiendo..."<sup>(237)</sup>

Y...,si queremos realmente hacer cambios verdaderamente profundos y que trasciendan en la superación de la profesión de enfermería, la clave está en nuestra capacidad de crear autoimágenes positivas que se proyecten claramente en todos los campos de aplicación de la enfermería y para lo cual se me ocurre retomar las

afirmaciones que hace Cordero Graciela<sup>1</sup> sobre lo que implica la "Autonomía de la Profesión de Enfermería"<sup>(238)</sup>:

Mantener una responsabilidad ineludible en lo individual, en lo profesional y en lo gremial.

Definir nuestra misión y su quehacer específico en el contexto y en el devenir social.

Definir las características de nuestra práctica con autodeterminación precisando el nivel de comportamiento en función de una capacidad reflexiva que nos permita la superación científica, técnica, cultural y social.

Dar atención al desarrollo de todo conocimiento que tiene que ver con el ser humano para aplicarlo en nuestro quehacer evitando imposiciones externas.

Asumir la responsabilidad de descubrir y construir conocimientos que se constituyan en aportaciones al avance científico y humanístico.

Pugnar por asumir un papel legítimo en los niveles de decisión para participar en el establecimiento de las políticas del sistema de atención a la salud y en la promoción de leyes y reglamentos inherentes a la enfermería.

Definir estándares que puedan ser evidencia de la calidad profesional que

aspira ofrecerse en los servicios de salud.

Configurar el esquema de la asociación profesional que defina nuevas orientaciones, nuevos roles y convincentes formas de protagonismo gremial que perfilen la imagen de unidad profesional. Demostrar a satisfacción la integridad personal y la convicción de cuidar y mantener la vida humana.

Alcanzar la capacidad para revalorar nuestra profesión y para darnos un estilo propio de ejercicio que nos permita interrelacionarnos con otros profesionales en igualdad de autoridad profesional en vínculos multi e interdisciplinarios.

Prepararnos para asumir la autoridad moral con el fin de responder como profesionales a nuevos dilemas éticos que conllevan los adelantos científicos.

Darnos credibilidad e importancia en nuestro quehacer para mejorar las condiciones socio-económicas del ejercicio.

Prepararnos para asumir cargos ejecutivos y para generar negocios o empresas propias que prestigien la profesión.

Continúa la maestra Cordero, con algunas aspiraciones que pueden representar un rescate de la esencia misma de nuestra mística y que implicaría el aspecto humanístico de un modelo profesional, considerando que toda enfermera puede ser:

Una optimista que sea la promesa de un ejercicio satisfactorio.

Un personaje de la atención a la salud cuyo trato en general sea de gran calidad humana.

Una enfermera que utilice sus capacidades para ayudar a los individuos en la búsqueda de la mejor calidad de vida.

Una profesionista propositiva y creativa con un permanente interés por el saber...y

Una educadora en los valores humanos que propicien la armonía, el respeto y la equidad social.

## **9.- COMENTARIOS FINALES**

- Realizar el presente trabajo no fue fácil por la poca disponibilidad de algunas personas para informar de sus experiencias, pues hubo entrevistas que después de leerlas las guardé porque no tenían ninguna información que se relacionara con el objetivo o sea la construcción de la historia de la Enfermería en Jalisco y de otras que nunca tuvieron tiempo para la entrevista.
  
- Poco a poco conforme fue avanzando la investigación, me sorprendí de la información que se fue encontrando, cual sería mi sorpresa al ver que el primer Plan de Estudios propuesto para que la Escuela de Enfermería se independizara de la Facultad de Medicina era bastante completo o sea que había completa conciencia de parte de los médicos comisionados para tal fin de la responsabilidad que implica la práctica profesional de enfermería. Estando a 48 años de esta propuesta, es triste el nivel en el que nos encontramos actualmente.

"El desarrollo de la práctica de enfermería está relacionado con la práctica de salud, siendo ésta última determinada por la totalidad social, que abarca tanto la estructura económica como las instancias jurídico-política e ideológica y donde lo económico juega un papel dominante".

*Olga Verderese*

"La evolución de la Enfermería como profesión ha sido lenta, aún falta mucho por hacer para alcanzar el nivel académico que le dé el verdadero carácter de profesión. La Enfermería como "ocupación" remunerada en un tiempo más o menos corto y con estudios que han variado desde seis meses hasta tres años ha sido para muchas personas, principalmente mujeres una forma decorosa de trabajo que se realiza más por necesidad que por vocación; por lo tanto, la evolución de la Enfermería se debe más a la evolución natural y avance de las ciencias médicas que a su propia evolución".

*Enf. M<sup>a</sup> del Refugio Aguilar H.*

"El momento actual de la Enfermería en Jalisco tiene un importante rezago en comparación con otras entidades del país, ya que apenas hace dos y medio la Universidad de Guadalajara abrió un espacio para implementar el "curso de nivelación a la licenciatura" después de 25 años en que la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Guadalajara ofertara la carrera de Licenciada en enfermería, desapareciendo en los '70'as por falta de alumnas"

*Enf. M<sup>a</sup> del Refugio Aguilar H.*

Resalta de manera muy importante el control que actualmente tienen las religiosas del Servicio de Enfermería desde el inicio en los hospitales más antiguos de Jalisco y que excluyendo al Hospital Civil de Guadalajara todos funcionan como hospitales particulares; en donde el personal de enfermería que



no pertenece a las órdenes religiosas se ve relegado a un segundo plano en las estructuras administrativas donde son las religiosas las que ocupan los puestos claves, lo cual limita el desarrollo profesional del personal seglar. El gremio que constituyen las religiosas en las instituciones se convierte en fiel custodio de los intereses de las empresas para de esta forma mantener su supervivencia en el control de los Servicios de Enfermería en las diferentes instituciones donde se encuentran. Actitud que puede suponerse sea por que no todas sus integrantes cuentan con el nivel académico que las pueda identificar realmente con los puestos que ocupan, de ahí que no les interese en gran parte el desarrollo del personal seglar.

- En las instituciones oficiales como: IMSS, ISSSTE Y SSBS; se han perdido los puestos claves en las estructuras administrativas que es donde se toman las decisiones, sin embargo en todos los niveles en el área operativa aparece enfermería como elemento primordial ¡ CLARO ! las enfermeras somos indispensables para sacar el trabajo. Yo me pregunto ¿ de que sirve tanta preparación ? cursos pos-técnicos, licenciatura, actualización continua a través de congresos, etc. si hay que sujetarse a trabajar como lo determinan otras instancias en las que enfermería no participa.
- "La Enfermería no se acepta como profesión independiente, con funciones específicas en el hospital, la casa y la comunidad con ideas propias para impulsar un cambio en beneficio de los beneficiarios de su trabajo sea en el área preventiva, docente o investigativa que requiere y exige un reconocimiento a su esfuerzo, traducido también en justa e igualitaria retribución a una responsabilidad igual de otro profesional de la salud"

*Enf. Bertha A. Gutiérrez Lugo*

En el contexto social la Enfermería ha guardado reconocimiento. Sin embargo su "status profesional" sigue por abajo de otras profesiones; seguramente que

esto no solo es un problema social sino, un problema político y económico, pues a mayor preparación académica de las enfermeras, las instituciones se verán en desventaja y tendrán que modificar sus contratos colectivos de trabajo ya que Enfermería al alcanzar el grado de Licenciatura entrará en competencia del ejercicio libre de la profesión y desde luego que esto no conviene a las instituciones y a los sectores políticos y económicos. Por lo que actualmente la participación de Enfermería en los ámbitos económicos y políticos es muy pobre, no existe una participación notable y decidida por parte de los grupos colegiados, aún falta mucho esfuerzo y trabajo de sus miembros para tener un lugar y una representatividad digna de tomarse en cuenta en los ámbitos antes mencionados.

- El Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. y las diferentes asociaciones que existen en el Estado, realmente no cumplen con su función primordial que es la de cuidar del buen prestigio de la profesión y velar por que se respeten los derechos de sus agremiados en las diferentes instituciones en que laboran; como es el hecho de que, estén Enfermeras Generales y en ocasiones con uno o dos cursos pos-técnicos contratadas como auxiliares de enfermería y el no avocarse a intervenir de alguna forma para rescatar los puestos claves que corresponden a las enfermeras en las estructuras administrativas en las diferentes instituciones tanto oficiales como privadas.
- Es un absurdo seguir formando colegios y asociaciones cuando los que ya existen, o han logrado tener presencia significativa y sin embargo esto si propicia la división de las enfermeras y entre más dividido esté un grupo menos fuerza gremial tendrá y difícilmente puede llegar a tener presencia en los planos de primer nivel tanto en el aspecto político como económico.
- Es alarmante la proliferación de escuelas de enfermería que abaratan la profesión como son todas aquellas que implementan el Plan de Estudios de

enfermería de la Secretaría de Educación Pública, que curricularmente es muy pobre que además no llena los requisitos mínimos necesarios que la FENAFEE establece para la carrera de Enfermera General.

Algo que pudo haber sido muy bueno para la enfermería fue la creación de la Coordinación de Investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara en 1984, pero desde su inicio ocupa la dirección de esta coordinación un médico que es explicable mientras la escuela fue dirigida por médicos pero no así desde hace cinco años que la dirección es ocupada por una enfermera. Otra vez las interrogantes enormes ¿ que es lo que nos pasa a las enfermeras ? que no sabemos a estas alturas delimitar y defender nuestros espacios profesionales o, nos falta preparación o, sub-valoramos nuestra práctica profesional, siendo más cómodo estar bajo el dominio médico o, aceptar tranquilamente a que los médicos que no encuentran su realización en sus propias áreas de práctica profesional encuentren calorcito en la Escuela de Enfermería en donde se creen muy superiores a las enfermeras y creen saberlo todo, Yo les recordaría que les falta ser enfermeras para poder dirigir a las enfermeras o cuando se ha visto que las enfermeras sean dirigentes en las Facultades de Medicina. A este respecto quiero comentar que si es cierto que mucho del principio de la enfermería se le debe a la buena voluntad de algunos médicos también es cierto que hemos crecido y hemos evolucionado y que es tiempo que nos dejen cometer nuestros propios aciertos y nuestros propios errores para que podamos demostrar que la enfermería ha alcanzado el nivel de una profesión "como lo demostraron los médicos en 1801 cuando quisieron ingresar a la Academia de las Ciencias"<sup>(239)</sup>

## 10.- CONCLUSIONES

1. En sus inicios la práctica de la Enfermería en Jalisco no tiene diferencias significativas con otras entidades del país.
2. En los hospitales más antiguos la práctica de enfermería la iniciaron religiosos(as), excluyendo al Hospital Militar de Guadalajara.
3. La Enfermería profesional desde su inicio ha estado determinada por otros profesionistas del área de las Ciencias de la Salud, sobre todo por el médico; por lo que se considera una profesión subordinada, sin la autonomía que la identifique como profesión independiente.
4. Como gremio carece de autonomía en todos los aspectos, tanto en el área asistencial como docente.
5. En la mayoría de los hospitales particulares, las religiosas son un obstáculo para el desarrollo del personal de enfermería tanto en el aspecto profesional como económico.
6. Con la pérdida de puestos claves en las estructuras administrativas en las instituciones, enfermería se convierte en área operativa con una práctica profesional por demás sub-valorada.
7. Los Colegios y Asociaciones de Enfermería hasta el momento no han tomado su responsabilidad primordial que es velar por los intereses de sus agremiados.
8. De las 19 Escuelas de Enfermería, 9 de ellas incluyendo la de la Universidad Autónoma de Guadalajara, no llenan los requisitos mínimos que establece la FENAFEE para la "Carrera Básica de Enfermería".

9. Entre más Colegios y Asociaciones de Enfermería se formen en el Estado, más dividido y por ende más débil estará el gremio de enfermería y más difícil será compactarse como grupo y poder tener presencia en los niveles de toma de decisiones.
10. La proliferación de escuelas de enfermería sin que se reúnan los requisitos mínimos que establece la FENAFEE, abarata la profesión.
11. Es el momento de que las enfermeras demos que podemos dirigirnos como una profesión sin intervención de otros profesionales.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- (11) Diccionario "Pequeño Larousse" Ilustrado p. 399
- (12) Arturo Chávez Hayhoc cita por Lilia Oliver P.48
- (13) Matías de la Mota Padilla..cita por Lilia O.p.48
- (14) Lilia Oliver Sánchez. El Hospital Real... p.48
- (15) Bertha, Jean Pierre... cita por Lilia Oliver p.49
- (16) Delfino Gallo.. La Medicina en Jalisco p. 19.
- (17) Ibidem p.20.
- (18) Felix Lizaso Berruete O.H. Perfil...p.105-106
- (19) Ibidem p. 107
- (110) Entrevista con el Hermano Francisco
- (111) Ibidem
- (112) Ibidem
- (113) Orden Hospitalaria "San Juan de Dios" ...p.30
- (114) Ibidem. p. 30-31
- (115) Madre Imelda.
- (116) Historia de los Hospitales Militares p.p.343
- (117) Ibidem p.344
- (118) Ibidem p.344
- (119) Bravo Peña F. ...Principios p. 105
- (120) Historia del Servicio de Sanidades...p.343
- (121) Ibidem
- (122) F. Coronel Martha....(Entrevista).
- (123) Bravo Peña F. ....p.p.91-92.
- (124) Ibidem p. 92.
- (125) F. Coronel Martha (Entrevista).
- (126) F. Coronel Martha (Entrevista).
- (127) Semblanza Venerable Sierva...p.p.3.9.
- (128) Ibidem.
- (129) Ibidem.
- (130) Entrevista con la Madre Gloria Jefa de Enfermeras.
- (131) Amparo García. Memorias del Servicio Social p.p. 8-9
- (132) Ibidem. p.
- (133) Se omite a las informantes por razones obvias (Entrevistas).
- (134) Madre Elvita Jefe de Recursos Humanos (Entrevista).
- (135) Ibidem.
- (136) Ibidem.
- (137) Ibidem.
- (138) Lilia Oliver S. El Hospital Real p.268.
- (139) IBID
- (140) Berthe, Jean Pierre...cit. por Lilia Oliver p.49
- (141) IBI.p.49.
- (142) Antonio Tello. ...cit. por Lilia Oliver p.48.

- (43) Lilia Oliver... El Hospital Real...p.48.
- (44) Ignacio Dávila Garibi. ...cit. por Lilia Oliver p.49
- (45) Op.Cit. Lilia Oliver p.54.
- (46) IBID.p.p.54-55 y 58.
- (47) Microfilme del Instituto Dávila Garibi, A.C. cit. por Oliver p.59.
- (48) Alonso de la Mota.-cit.por Lilia Oliver p.60.
- (49) A.JI.Guadalajara No.337 cit. por Lilia Oliver p.61
- (50) ACEG.Libro Sexto del Cabildo (1635-1651)F:140 FTE.cit.por Lilia Oliver p.62.
- (51) Lilia Oliver en el Hospital Real p.p.62-66
- (52) Santoscoy. ...cit. por Lilia Oliver p.61
- (53) De la Mota y Escobar cit. por Lilia Oliver p.77
- (54) Muriel J. Régimen Hospitalario p.p.128-129.
- (55) Lilia Oliver El Hospital...p.91
- (56) IBID. p.90.
- (57) IBID. p.91.
- (58) Libros Varios: Muriel, Oliver.
- (59) Lilia Oliver El Hospital...p.p.137-139.
- (60) AGI. Guadalajara cit. por Lilia Oliver p.135.
- (61) IBID.p. 136.
- (62) IBID.p.136.
- (63) IBID.p.91
- (64) Nicolás León...cit. por Lilia Oliver p.139.
- (65) Oliver Lilia...El Hospital Real. p.141.
- (66) Ibid.p.141.
- (67) Ibid.p.142.
- (68) Rodríguez, Juana..Las Profesiones..p.30.
- (69) León Nicolás....p.
- (70) Malvido, Elsa.. Las Hermanas de la Caridad...p.7.
- (71) Salgado R. Ma. Esther...(Entrevista).
- (72) López Margarita... Memoria del Servicio Social...p.9
- (73) Ramírez E.Carlos...Apuntes....p.p.113-116.
- (74) López, S. Margarita...Memorias del Sevcio Social p.p.9-10.
- (75) SalgadoR. Ma. Esther... Entrevista.  
Coronado, G. Genoveva.. Entrevista.  
SalgadoR.Ma.Esther..... Entrevista.
- (76) González M.Eduardo, Novoa,Niz Julio y González G.José Trinidad...Entrevista.
- (77) Torre, P. Felipe....Entrevista.
- (78) González M. Eduardo....Entrevista.
- (79) Barba,R.José. ...Entrevista.
- (80) Ibidem.
- (81) López S. Margarita. Memorias del Servicio Social.p.10.
- (82) Archivo General de los libros de la U.deG. de 1942-1943. de Acuerdos del H.
- (83) Barba,R.José. ...Entrevista.
- (84) Ibidem.

- (85) Serratos C. Ma. Gpe. ...Entrevista.  
De la Cerda H.Gloria E. ...Entrevista.
- (86) Barba R. José...Entrevista.
- (87) Ibidem.
- (88) Ibidem.
- (89) Archivo Gral. U.deG. Libro 250 (1946-47) Varios 3.1 p.438.
- (90) Ibidem.
- (91) Libro 250 (1946-47) Varios 3.1 Archivo Gral. de la U.deG.
- (92) Leddy y Pepper....Bases Conceptuales p.p.348-49.
- (93) Ibidem.
- (94) Archivo Gral. U.deG. Libro 270 (1947'1948) p.777.
- (95) Lozano, M. Manuela.... Apuntes... p.
- (96) Ibidem.
- (97) Ibidem.
- (98) Sor Concepción Aguilera. Entrevista.
- (99) Ibidem.
- (100) Serratos, C. Ma. Guadalupe... Entrevista.
- (101) Ibidem.
- (102) Ibidem.
- (103) Archivo Gral. de la U.deG. Libro 308 (1951-1952).
- (104) Salgado, R.Ma.Esther...Entrevista.
- (105) Ibidem.
- (106) Ibidem.
- (107) González G. Mercedes...Experiencia Profesional.
- (108) Salgado, R.Ma. Esther...Entrevista.
- (109) Ibidem.
- (110) Barragán, O. Bertha....Entrevista.
- (111) Ibidem.
- (112) Archivo Gral. de la U.deG. ...Libro 541 (1959-1960) Varios 3.-3.0.
- (113) Sosa V. Esperanza...Entrevista.
- (114) Quirarte, S. Mercedes Alicia.... Entrevista.
- (115) Sosa, V. Esperanza...Entrevista.
- (116) Pérez, L. Luz Ma. ... Efemérides.
- (117) Prado, G. Ma. Gpe. ...Entrevista.
- (118) Archivo Gral. de la U.deG. Libro 541 (1959-1960) Varios 3.03.-
- (119) Ibidem.
- (120) González, G. Mercedes. ...Práctica Profesional (de estudiante)
- (121) Salgado R. Ma. Esther. ...Entrevista.
- (122) Archivo Gral. de la U.deG. Libro 541(1959-1960)3.0.
- (123) Mariscal Ll. Ma. Trinidad. ...Entrevista.
- (124) Ibidem.
- (125) Ibidem.
- (126) Ibidem.
- (127) Ibidem.



- (128) Ibidem.
- (129) Ibidem.
- (130) Gutiérrez, L. Bertha Alicia. ...Entrevista.
- (131) Ibidem.
- (132) Ibidem.
- (133) Quirarte, S. Mercedes Alicia. ...Entrevista.
- (134) Ibidem.
- (135) Ayde Romero. ...Entrevista.
- (136) González G. Mercedes. ...Práctica Profesional (1962) área asistencial.
- (137) Margarita Matín de Flores. ...Entrevista.
- (138) Mercedes G. Gutiérrez. ...Práctica Profesional área asistencial (1967).
- (139) Ibidem.
- (140) Pérez, L.Luz. ...Efemérides.
- (141) González, G. Mercedes. Alumna del Curso
- (142) Lic. Miguel A. L. Rodríguez. ...Entrevista.
- (143) Aguilar H. Ma. del Refugio. ...Entrevista.
- (144) Ibidem.
- (145) Bravo, L. Alicia Guadalupe. ...Entrevista.
- (146) Lozano, M. Manuela. ... Apuntes....p.
- (147) Lozano, M. Manuela. ... Apuntes....P.
- (148) Barba, R. José. ...Entrevista.
- (149) Sor Manuela Lozano.
- (150) Ibidem.
- (151) Ibidem.
- (152) Dr. Alfonso Aceves Escárzega...Entrevista.
- (153) Sor Manuela Lozano.
- (154) Ibidem.
- (155) Ibidem.
- (156) Ibidem.
- (157) González, Mercedes....práctica profesional (docencia 1982-1984)
- (158) Sevilla, Arcelia.....Entrevista
- (159) Alcantar, Juan M.....Entrevista
- (160) Torres, Felipe.....Entrevista
- (161) Ibidem.
- (162) Ibidem.
- (163) Ibidem.
- (164) Sevilla, Arcelia...Entrevista.
- (165) Ibidem.
- (166) Alcantar, Juan Manuel...Entrevista
- (167) Aguilar, Mª del Refugio...Entrevista
- (168) Sandoval, Francisco...Entrevista
- (169) Cajero, Mª de Jesús...Entrevista
- (170) Hernández, Araceli...Entrevista
- (171) Palomera. Mª del Rocío...Entrevista

- (172) Angel, Gabriela...Entrevista  
 (173) Bravo, Alicia....Entrevista  
 (174) Valencia, M<sup>a</sup> Teresa...Entrevista  
 (175) Martín, Margarita....Entrevista  
 (176) Sevilla, Arcelia....Entrevista  
 (177) Salgado, M<sup>a</sup> Esther..Entrevista  
 (178) Serna, M<sup>a</sup> Francisca...Entrevista  
 (179) Salgado, M<sup>a</sup> Esther...Entrevista  
 (180) Bravo, Alicia...Entrevista  
 (181) Cajero, M<sup>a</sup> de Jesús...Entrevista  
 (182) Ibidem.  
 (183) Valencia, M<sup>a</sup> Teresa...Entrevista  
 (184) González, Mercedes...Práctica Profesional(asistencia)  
 (185) Informe de Productividad del Dpto.Enfermería del  
 (186) Ibidem.  
 (187) Vargas, Norma....Entrevista  
 (188) Aguilera, Sor Concepción  
 (189) Cajero, M<sup>a</sup> de Jesús...Entrevista  
 (190) Semblanza, Dolores Angel Herrera  
 (191) Informe Académico de la sub-dirección de Escuelas de Enfermería,1991.  
 (192) Informe académico de la sub-dirección de Escuelas de Enfermería,1992.  
 (193) Entrevista con 28 de las alumnas que por motivos de tipo laboral se omiten los nombres,  
 (194) "Las Escuelas de Enfermería"...pp.  
 (195) De la Serna, Gloria...Entrevista  
 (196) Informe de productividad de la sub-dirección...1992.  
 (197) Acta constitutiva de la Asociación.  
 (198) Cajero, M<sup>a</sup> de Jesús...Entrevista  
 (199) Bravo, Alicia...Entrevista  
 (200) González, Mercedes...práctica profesional(docencia)  
 (201) Sandoval, Francisco y Bueno, Sor Esthela...Entrevista 202. Personal de enfermería del Hospital Civil de Guadalajara y Nuevo Hospital Civil de Guadalajara(por razones obvias se omiten sus nombres)  
 (203) Flores, Sandra y Robles, Blanca."Nivel Académico..  
 (204) Archivo de la U de G. libro 541(1959-1960)  
 (205) Prado, M<sup>a</sup> Guadalupe...Entrevista  
 (206) Ibidem.  
 (207) Tello, Olivama...Entrevista  
 (208) Barragán, Bertha...Entrevista  
 (209) Ibidem.  
 (210) Ibidem.  
 (211) Tello, Olivama...Entrevista  
 (212) Aguilar, M<sup>a</sup> del Refugio...Entrevista  
 (213) Camacho, Teresita del Niño Jesús...Entrevista

- (214) Cruz, Maricela...Entrevista  
(215) Hernández, Araceli...Entrevista  
(216) Cajero, M<sup>a</sup> de Jesús...Entrevista  
(217) Vargas, Norma...Entrevista  
(218) Informe de productividad del Dpto. de Enfermería del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara.  
(219) Vargas, Norma...Entrevista  
(220) Villaseñor, Ignacio...Entrevista  
(221) Platica en una reunión de la Escuela de Graduados de la U de G.  
(222) Directorio Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería. pp.31-33  
(223) González, Mercedes..práctica profesional en docencia.  
(224) Tello, Olivama...Entrevista  
(225) Archivo del Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C.  
(226) Martín, Margarita...Entrevista  
(227) Coronado, Genoveva...Entrevista  
(228) González, Mercedes..Secretario Académico de la Escuela de Enfermería de la U de G de 1982-1984.  
(229) Tello, Olivama...Entrevista  
(230) Informe final del "Primer Congreso Nacional de Enfermería en Jalisco" octubre de 1990.  
(231) Cruz, Maricela...Entrevista  
(232) Informe de productividad de la sub-dirección..1992  
(233) Díaz Barriga, Cinco Aproximaciones...p.77  
(234) Villamil, Roberto, at.et. Cinco Aproximaciones...p.19  
(235) Bases para el Proyecto de Reestructuración del Sistema Nacional de Enfermería.  
(236) Jordan, Barbara at.et. Bases Conceptuales...p.284  
(237) Ibidem.  
(238) Ramírez, Carlos..Apuntes para la Medicina...p.29

## BIBLIOGRAFIA

- Aceves, L. Jorge. Historia Oral e Historias de Vida. Teoría, Métodos y Técnicas. Una Bibliografía Comentada. Cuadernos de la Casa Chata. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. 1991.
- Alatorre, Edda. El Surgimiento de la Enfermería Profesional en México. Reflexiones Sobre su Carácter Femenino. at. et. La Condición de la Mujer en Jalisco. Universidad de Guadalajara. 1994.
- Alatorre, W. Edda. Tesis Desarrollo Histórico de la Enfermería en México. 1984.
- Bravo, Peña Federico. Nociones de Historia de Enfermería. Ed. Continental. 1966.
- Camacho, D. Joaquín. Hospital Civil de Guadalajara Historia Mística. Departamento Editorial Universidad de Guadalajara. 1976.
- Cárdenas, de la P. Enrique. Intersección de dos Culturas. at. et. Temas Médicos de la Nueva España, Gazeta de México. 1992.
- Castañeda, H. Graciela. ¿Enfermería Cadena o Camino? Editorial Pedro Robledo, México, D.F. 1938.
- De Sahagún, Bernardino. Historia General de las Cosas de Nueva España. Editorial Porrúa. 1992.
- Eco, Humberto. Cómo se hace una Tesis. Gedisa Editorial. 1997.
- Ellcott, Philip. Sociología de las Profesiones. Editorial Tecnos. Madrid, 1990.
- Flores H. Sandra Luz y Robles, G. Blanca Estela. Nivel Académico del Personal de Enfermería del Hospital Civil de Guadalajara y sus Factores Condicionantes. 1994.
- Galeana, Patricia. La Condición de la Mujer Mexicana. Tomo I. Universidad Nacional Autónoma de México. 1992.

- Gallo, Delfino. La Medicina en Jalisco. 1959.
- Hernández, T. Julio. Desarrollo de la Profesión de Enfermería en México, at. et. Las Profesiones en México, num. 9 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Leddy, Susan. Pepper, J. Mae. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. 1989.
- León, Nicolás. La Obstetricia en México. Tip. de la Vda. de F. Díaz de León, Suhrs. México. 1910.
- Martínez, B. Ma. Matilde. Sociología de una Profesión. (El Caso de Enfermería), Ediciones Nuevomar, S.A. DE C.V. 1985.
- Muriá, Jose María. Brevísima Historia de Guadalajara. Editorial Hexágono. 1982.
- Muriel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. Tomo II Editorial Jus. México 1960.
- Muriel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. Tomo I Fundaciones del Siglo XVI. Universidad Nacional Autónoma de México. Cruz Roja Mexicana. 1990.
- Muriel, Josefina. Hospitales de la Nueva España. Tomo II Fundaciones de los Siglos XVII y XVIII. Universidad Nacional Autónoma de México. Cruz Roja Mexicana. 1991.
- Nightingale, Florence. Notas sobre Enfermería. Salvat. 1990.
- Oliver, S. Lilia V. El Hospital Real de San Miguel de Belén 1581-1802 (Universidad de Guadalajara Dirección General Académica) 1992.
- Orden Hospitalaria San Juan de Dios. "Asistencia y Presencia en México y Cuba". Editorial Conexión Gráfica, S.A. 1993.

- Ortega, L. Luis. O. H. Para la Historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Hispanoamérica y Filipinas. V Centenario Descubrimiento de América 12 de Octubre. Secretariado Permanente Interprovincial Hermanos de San Juan de Dios.
- Pérez, L. Luz. Apuntes sobre las Parteras y el Arte de los Partos durante el Virreynato. at. et. Temas Médicos de la Nueva España. Gazeta de México. 1992.
- Pérez, L. Luz. Datos para la Historia de Enfermería en la Nueva España. at. et. Temas Médicos de la Nueva España. Gazeta de México. 1992.
- Pérez, L. Luz. Efemérides de Enfermería 1900-1985. Miguel Angel Porrúa. Librero-Editor. México. 1986.
- Ramírez, E. Carlos. Apuntes de la Historia de la Medicina del Hospital Civil de Guadalajara 1800-1950. Editorial Universidad de Guadalajara.
- Ramírez, E. Carlos. Noticias Bibliográficas del Hospital San Miguel de Belén en Guadalajara de Indias. Entre la Muerte del Ilustrísimo Señor Obispo Fray Antonio Alcalde. (7 de Agosto de 1792) y la iniciación de Labores del mismo Hospital (3 de Mayo de 1794).
- Rodríguez, V. Juana Práctica y formación de los recursos humanos en enfermería. at. et. Las Profesiones en México, núm. 9 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Venegas, R. Carmen. Régimen Hospitalario para indios en la Nueva España. México. SEP. INAH.

## REFERENCIAS HEMEROGRAFICAS

### Memorias:

Alatorre, W. Edda. Atención a la Salud en la Sociedad Novohispana. Origen de la Enfermería. Revista de Enfermería del IMSS No. 2-3 Volúmen 3 Mayo-Diciembre. 1990.

Alumnas del III Curso Post-Básico de Enfermería en Administración y Docencia. Situación de Enfermería en Jalisco. Laboratorios Pisa. 1992.

Análisis y Retos. II Congreso Iberoamericano de Psiquiatría. IX Reunión Nacional de Sanatorios de México. Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Díaz, Barriga Angel. Cinco Aproximaciones al Estudio de las Profesiones. Universidad Nacional Autónoma de México. 1990.

Gutiérrez, M. Beatriz. Trascendencia Social y Económica del Trabajador Femenino del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara. 1989.

Gutiérrez, S. José Luis. Hospital Militar Regional de Guadalajara. Jal.. Historia de los Hospitales Militares. Ed. Dirección General de Sanidad Militar. 1989

Maza, B. Elena. La Enfermería a través del Tiempo. Revista de la Asociación Mexicana de Enfermeras. Año III No. 2 Febrero 1956 México, Distrito Federal.

Mujica, Acosta Xochitl Olimpia. Simbología sobre el uso de la Cofia en las Enfermeras de Guadalajara. Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara. 1992.

Muriel, Josefina Los Recogimientos de Mujeres. Instituto de Investigación Históricas UNAM.

Nohemy, B. de Infante. La Presencia de las Ciencias Sociales en la Formación del Profesional de Enfermería. IMSS. (Documento Fotocopia).

Plascencia, L. María Teresa. Mnaual de Bienvenida. (Trabajo de Tesis Recepcional). Escuela de Enfermería "Fray Antonio Alcalde". 1990.

Soto, L. Margarita. Memorias del Servicio Social. Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara. 1992.

Subsecretaría de Asistencia Dirección General de Enseñanza e Investigación de Salud. Informe Final de la I Reunión Interinstitucional sobre la formación de Recursos Humanos de Enfermería Celebrada en la Ciudad de México Distrito Federal del 20 al 23 de Febrero de 1984.

Verderese, Olga Análisis de la enfermería en la América Latina art.en: Antología de experiencias en servicio y docencia en Enfermería en América Latina, OPS/1980

## ARCHIVO

Aceves, E. Alfonso. Antecedentes Históricos del Hospital General de Occidente.

Alatorre, W. Edda. La Atención Gineco/Obstetricia en el Marco de los Derechos Humanos. (Documento Fotocopiado).

Alatorre, W. Edda. Algunas Reflexiones en Torno al Proceso Histórico de la Formación de Enfermeras en México. (Documento Fotocopiado).

Alatorre, W. Edda. Antecedentes Históricos de la Investigación de Enfermería en la Eneq. (Documento Fotocopiado).

Alatorre, W. Edda. El Proceso Histórico de la Educación de Enfermería en México. (Documento Fotocopiado).

Anuario Estadístico del Estado de Jalisco, 1990 INEGI. Perfil Sociodemográfico. XI Censo General de Población y Vivienda. 1990. INEGI.

Bañuelos, G. Ma. de Jesús. Historia de la Enfermería.

Bases para el Proyecto de Reestructuración del Sistema Nacional de Enfermería. Enero 1994.

Colegio de Enfermeras de Jalisco, A.C. Oficios Varios de 1979/1991.

García, O. Amparo. Historia de la Escuela de Enfermeras "Fray Antonio Alcalde".

González R. Victor Manuel. Programa Nacional Indicativo de Posgrado del Compes.

Gutiérrez, L. Bertha Alicia y Rodríguez, M. Ana Silvia. Evolución de la Enfermería en Salud Pública desde su Comienzo en Jalisco. (Documento Fotocopiado).

Malvido, Elsa. Las Hermanas de la Caridad en México en el Siglo XIX. El Origen de la Enfermería Actual. (Documento Fotocopiado).



Medermit, María Teresa. Análisis Conceptual de la Enfermería. (Documento Fotocopiado).

Memorias: Seminario de Educación en Enfermería. Zimapán Hidalgo del 3 de Noviembre al 14 de Diciembre de 1954. Conclusiones. Organización Panamericana de la Salud y Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Nájera, Rosa María. Situación de las Escuelas de Enfermería de la República Mexicana. 1987.

Pérez, Loredo D. Luz. Momentos Históricos de Enfermería en México.

Pérez Loredo, D. Luz. Características de los Servicios de Enfermería al Inicio del Siglo XX. (Documento Fotocopiado).

- Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería Básica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara Sistema Escolarizado. 1982.

- Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería Básica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guadalajara Sistema Escolarizado. 1994.

Reseña del Hospital "Pedro Loza, S.A. de C.V. por la Madre Elvira Rodríguez Encarnación. 1994.

Reseña Josefina Dueñas Montoya.

Roca, B. Alicia. Educación Profesional en Obstetricia en México. Ponencia II Congreso Nacional y Obstetricia y Auspiciado por la Secretaria de Salubridad y Asistencia. México, Distrito Federal. 1955.

Secretaría de Educación Pública Dirección General de Profesiones. Las Carreras de Enfermería. (Documento Fotocopiado) Marzo 1994. México Distrito Federal.

Verderese, Olga. Análisis de la Enfermería en la América Latina. (Documento Fotocopiado).

**PERSONAS QUE SE ENTREVISTARON:**

DR. ALFONSO ACEVES ESCARCEGA.  
ENF. MARIA DE JESUS ACOSTA DIAZ.  
ENF. MARIA DEL REFUGIO AGUILAR HEREDIA.  
SOR MA. CONCEPCION AGUILERA CLAUDIO.  
DR. JUAN MANUEL ALCANTAR JARAMILLO.  
DR. ALFONSO ANAYA VAZQUEZ.  
ENF. GABRIELA ANGEL HERRERA.  
DR. EUSEBIO ANGULO CASTELLANOS.  
ENF. BARBARA ANGULO PARTIDA.  
DR. JOSE BARBA RUBIO.  
ENF. BERTHA BARRAGAN OLIVA.  
ENF. MARCIA BECERRA GONZALEZ.  
ENF. ALICIA GUADALUPE BRAVO LUGO.  
ENF. MARIA DE JESUS CAJERO MAGALLANES.  
ENF. MARICELA CRUZ ABASCAL.  
ENF. GENOVEVA GARNICA CORONADO.  
DR. JOSE TRINIDAD GONZALEZ GUTIERREZ.  
DR. EDUARDO GONZALEZ MURGUIA.  
ENF. FRANCISCO GUTIERREZ GALVAN. (Hermano Juanino).  
ENF. BERTHA ALICIA GUTIERREZ LUGO.  
ENF. VICTORIA GUTIERREZ ORNELAS.  
ENF. ARACELI HERNANDEZ MORALES.  
ENF. MARIA TRINIDAD MARISCAL LLANOS.  
ENF. GLORIA MARTIN DEL CAMPO.  
DRA. MARGARITA MARTIN MONTORO DE FLORES.  
ENF. RAQUEL MARTINEZ COLMENARES.  
SOR MARIA ABIGAIL MEDINA VELARDE.  
ENF. MARIA TERESA MOSQUEDA VIZCARRA.  
DR. JULIO NOVOA NIZ.  
ENF. MARIA DE LA LUZ PEREZ LOREDO.  
ENF. MA. GUADALUPE PRADO GUERRA.

ENF. MERCEDES ALICIA QUIRARTE SANCHEZ  
DR. CARLOS RAMIREZ ESPARZA.  
ENF. GLORIA DEL CARMEN RESENDIZ NOVA. (De la Congregación de las Hijas del Sagrado Corazón.)  
LIC. PROFR. MIGUEL ANGEL LUIS RODRIGUEZ.  
ENF. AYDEE ROMERO.  
ENF. MARIA ESTHER SALGADO RODRIGUEZ.  
DR. FRANCISCO SANDOVAL VIRGEN.  
ENF. FRANCISCA SERNA MARMOLEJO.  
ENF. MARIA GUADALUPE SERRATOS CASTAÑEDA.  
LIC. ARCELIA SEVILLA CONTRERAS.  
ENF. ESPERANZA SOSA VAZQUEZ.  
ENF. OLIVAMA TELLO LOPEZ.  
DR. FELIPE TORRES PLANK.  
ENF. MARIA TERESA VALENCIA GONZALEZ.  
ENF. NORMA VARGAS DE FREGOSO.  
DR. IGNACIO VILLASEÑOR URREA.

Más 39 personas más entre enfermeras y auxiliares de enfermería que se mantienen en el anonimato a petición de Ellas por razones laborales.

## Anexo 1

### LAS PROFESIONES EN MEXICO.

#### ¿ Por que hablar de la profesión en este trabajo?

Es importante intentar establecer algunos criterios sobre los conceptos y análisis de las profesiones en México, pues ese será uno de los puntos al que nos referiremos con frecuencia al hablar sobre la evolución un tanto accidentada de la profesión de enfermería. Después de haber leído algunos autores, la base fuerte del tema que nos ocupa en este momento será el documento titulado "Cinco aproximaciones al estudio de las profesiones" siendo coordinadores Angel Díaz Barriga y Teresa Pacheco Mendez<sup>(1)</sup> ya que como investigadores mexicanos sus conceptos son más congruentes con las características de las profesiones en la sociedad mexicana.

#### 1.1 Profesión

El nombre de "profesión" se aplica con frecuencia en forma imprecisa a una gran variedad de ocupaciones. Y por lo tanto que resulte una tarea difícil para llegar a conceptualizar su esencia. Y peor aún ocurre con el adjetivo "profesional" que se aplica a todo tipo de trabajo, incluso a lo opuesto de un trabajo especializado; por lo que es de manejo común en cualquier relación de tipo laboral. Sociológicamente el título "profesión" supone una demanda de posición y reconocimiento social (status profesional) entiéndase éste como "un conjunto de expectativas sobre la forma en que debería comportarse dentro y fuera de la situación laboral"<sup>(2)</sup>. Deberá quedar claro, que esto se sujeta al momento histórico o a las circunstancias históricas-particulares en que se den esas expectativas, o como dijera Hernández Falcón<sup>(3)</sup> "las profesiones son así, parte de la estructura social y están estrechamente ligadas con el proceso productivo".

## 1.2 Aspectos generales de las profesiones en México.

"Una profesión, independientemente de su importancia y valor en el mercado de trabajo, constituye un requisito de orden institucional que vincula el grado de desarrollo alcanzado de un campo científico con el otorgamiento o realización de un servicio especializado. Una aproximación sociológica al carácter social de la profesión la describe como "un tipo particular caracterizado por un poder social considerable y un elevado status (honor) social. Otro de sus rasgos es un fuerte sentimiento del honor de clase y de solidaridad que permite asegurar el monopolio del servicio que a través de la evolución humana ha sido determinante en la forma de organización del hombre; el hombre para su sobrevivencia, dando origen a los oficios que de acuerdo a su importancia los ubicaba como privilegiados o no del grupo al que pertenecían. Situación que fué evolucionando con el hombre y de oficios pasan a especialidades y después alguien la denomina profesión, siendo parte esencial de la idea de profesión los códigos de moral que prescriben la responsabilidad de la profesión a la que sirven"<sup>141</sup>.

La institucionalización hasta hoy alcanzada por las profesiones liberales, ha sido posible gracias a su vinculación con "ciertos niveles de la estructura social" para lo cual es factor determinante el arraigo del "sistema universitario en la estructura de la sociedad", que incluye además del apoyo financiero y de otra índole, la generalización de que ésta puede prestar una contribución especial al bienestar público.

El autor identifica como prescripciones morales de la responsabilidad social de la profesión el compromiso entre la profesión y la sociedad como un agente que interviene en ella con plena intención de servicio, que debe traducirse en beneficios sensibles y patentes para la comunidad a la que sirve como para el individuo que la realiza.

En el contexto religioso, la idea de profesión implica la estimación del trabajo cotidiano de "sentir como un deber el cumplimiento de la tarea profesional en el mundo"<sup>161</sup>.

Es importante resaltar la reflexión que hace Villamil a partir de las influencias del pensamiento religioso en la ciencia y en la profesión, en donde se pueden reinterpretar algunos problemas actuales sobre el horizonte cultural del origen y desarrollo de la ciencia en México.

"La consolidación de un modelo ideal de profesión responde histórica y socialmente al predominio de un determinado ejercicio de la práctica profesional",<sup>161</sup> como se mencionó anteriormente será determinado por la evolución del hombre y los modos de subsistencia.

Es por eso, por lo que las profesiones, consideradas como parte de la estructura social, no dejan de estar "articuladas con el proceso productivo y sus diversos componentes que desempeñan un papel dentro del juego de intereses, seleccionando a los destinatarios de sus servicios; intervienen en los conflictos de clase y participan activamente, de un modo o de otro, en el debate ideológico que influye en la evolución de la sociedad"<sup>171</sup>.

Es por eso que, la figura o perfil profesional, supuesto ineludible en la definición o redefinición de los campos profesionales, requiere de algunas precisiones de acuerdo con el referente a partir del cual establece su contenido. Pacheco<sup>181</sup> distingue cuatro que a continuación se enuncian:

- El perfil de una profesión que hace preferencia a los contenidos científicos-técnicos presentes en un determinado campo de conocimiento disponible.
- El perfil de la profesión que toma de referencia el ámbito sociocultural y las

necesidades sociales en su sentido más amplio, consideradas éstas como un espacio que no se agota en los simples requerimientos explícitos del mercado de trabajo, ni necesariamente en las prioridades marcadas por las coyunturas políticas.

- El perfil de la profesión delimitado por los programas indicativos emanados del aparato estatal.
- El perfil de la profesión que se define a partir de la demanda y de la oferta producida por la demanda y de la oferta producida por la dinámica propia del mercado de trabajo de una determinada formación socioeconómica.

En el plano meramente ideológico surge la idea del "profesionalismo". Este término aglutina sin duda una gran diversidad de significados sociales y coordinados en términos generales, a una determinada ocupación profesional; en este caso, el vínculo de referencia pertenece al campo de los valores y perspectiva histórica, la idea de profesionalismo -en su base empírica- contempla tres aspectos: "la noción de servicio, el hacer hincapié en el juicio profesional que se basaba en los conocimientos profesionales y la creencia en la libertad profesional y la autonomía en el trabajo". Sin embargo, todo conjunto de significaciones producidas al respecto contribuyen a que tal idea de profesionalismo no trascienda su naturaleza de mito, de figura ideologizada y de abstracción deshistorizada<sup>[9]</sup>.

Vale la pena comentar cómo Phillip<sup>[10]</sup> relata la dinámica de patronazgo y reclutamiento profesional en la Gran Bretaña, como uno de los países punteros en la concepción de la profesión.

En el siglo XVIII los miembros de las profesiones de status elevado ya no eran asistentes que trabajaban en los hogares de la aristocracia. Pero había todavía un gran elemento de patronazgo en la organización profesional. Muchos artistas, realizadores

y escritores estaban estrechamente asociados como patronos individuales. Estos no podían desarrollarse como grupos ocupacionales independientes hasta que hubiese una clientela más amplia disponible a la que pudiesen llegar a través del libro, la revista y el periódico.

En muchas de las profesiones de status elevado tradicional incluyendo a la iglesia, los nombramientos estaban en manos de la nobleza, la gente acomodada o de instituciones establecidas de antiguo como las universidades. Este sistema ayudaba a mantener el vínculo entre estos grupos y las profesiones en la estructura de status. El ser nombrado para una profesión proporcionaba una oportunidad a los hijos menores de los patronos o de sus amigos<sup>111</sup>.

Las formas de representación del profesionalismo se manifiestan en distintos planos: en la sociedad global, el de los grupos y sectores ocupacionales y el individual. En el plano de la sociedad éstas se dan con el surgimiento de nuevos requerimientos coyunturales del mercado ocupacional traducidos en una supuesta especialización y centrados en determinadas actividades pertenecientes a uno o varios campos profesionales.

En el correspondiente a los grupos ocupacionales aparece en el marco de una tendencia alcanzar mayores niveles de autonomía en abstracto como campo social y una mayor definición de la identidad profesional por parte de sus miembros. Por último a nivel individual como una posibilidad de adquirir mayor prestigio y posición social e institucional consecuentes con un estilo de vida al que aspira.<sup>112</sup>

Es claro pensar que en el capitalismo la profesión emerge en la instauración del capitalismo<sup>(15)</sup> como una forma de regular el acceso al conocimiento y a la vez ordenar, esto es, incluir y excluir a las personas, en un ejercicio ocupacional<sup>113</sup>

En este aspecto Teresa Pacheco<sup>114</sup> presenta a manera de esbozo planteamientos



desde diferentes perspectivas, aborda el fenómeno de las profesiones en sus diferentes momentos : "de su institucionalización, de la profesionalización y de la tendencia a la especialización del conocimiento en el marco de la sociedad moderna y cuyo propósito fundamental es precisamente el de identificar los nexos existentes entre cada uno de estos momentos y procesos con la estructura social así como con la estructura del conocimiento". En el primero de los casos se trata de concebir el proceso de institucionalización como el resultado de la aceptación social de una cierta actividad como una función socialmente importante o bien el segundo cuando dicho proceso se encuentra sometido a una serie de normas previamente establecidas y que regulan un campo determinado de actividades y por último cuando existe la tendencia de la "adopción de normas sociales provenientes de varios campos o diferentes campos de actividad en el ámbito correspondiente a una actividad específica. A cada campo social corresponden formas y parámetros particulares para el establecimiento y adecuación de su respectivo marco normativo".

Para el caso de las organizaciones profesional, la institucionalización ha dependido históricamente de la capacidad de determinados grupos y sectores sociales para establecer normas y esquemas institucionales que a su vez se encuentran íntimamente relacionados con el control de las posiciones y de los recursos institucionales básicos tales como el poder, la riqueza y los símbolos. "la profesión como unidad estructural de la actual sociedad moderna condensa procesos y elementos de la realidad social, política e ideológica en la que se circunscribe"<sup>(15)</sup>.

Para Wilensky<sup>(16)</sup>, en la institucionalización de toda actividad profesional intervienen cinco etapas que se definen a partir del comportamiento social de la misma, a saber:

- La consolidación de un grupo ocupacional en torno a un conjunto particular de problemas. Dicho fenómeno puede ser producto tanto de un conocimiento especializado a partir de la práctica como de las coyunturas institucionales que

de algún modo las propician.

- La constitución de un conjunto de conocimientos propios no referidos totalmente a la práctica manual y que suponen un cierto grado de autonomía y de colaboración con otros campos profesionales ya existentes.
- El establecimiento de procesos de instrucción y selección en la perspectiva de definir la función ocupacional.
- La formación de un colectivo o asociación profesional para el establecimiento de modelos y normas dentro de la ocupación y de los respectivos sistemas de relaciones con otros grupos profesionales similares.
- El logro del reconocimiento público de la profesión, así como el mecanismo legal que regule el acceso a ella y las formas de ejercerla.

Wilensky, continúa en cuanto a que, el proceso descrito guarda importantes similitudes con sus antecedentes, principalmente en lo que se refiere a la existencia de cuerpos sociales de carácter corporativo y estamental de tipo aristocrático propios de las sociedades que datan del siglo XVIII<sup>(17)</sup>.

Por otro lado para Tenti<sup>(18)</sup>, la carrera de la profesionalización y de la especialización está determinada en gran parte, por la creciente mediación del sistema corporativo-propio de la sociedad moderna- en el ejercicio de las profesiones. Con la incorporación de las profesiones al nuevo patrón de organización social, aparecen nuevos rasgos y tendencias que redefinen su estructura y naturaleza original. Entre los rasgos más sobresalientes están los siguientes: la burocratización del ejercicio profesional y con ella un cambio en los estilos en la prestación del servicio; una progresiva pérdida individual de identificación con la profesión en relación con aquella depositada en la organización que lo emplea; una mayor diferenciación y

complejización de roles laborales; una creciente competitividad entre campos profesionales para la realización de tareas específicas; y muchas más que se podrían seguir enunciando.

Con lo que se ha expresado podemos decir que el sistema de valores que se levanta sobre la base institucionalizada de las profesiones, entra en relación directa con el nexo histórico existente entre estas y la estructura educativa en general y universitaria en particular. Además las profesiones como formaciones socioculturales cuentan con un sistema de relaciones que se establece a partir de su estructura social o material y e sus formas de representación simbólica.

Para Caillois<sup>(19)</sup>, los símbolos definen las normas precontractuales básicas de una sociedad y ciertas situaciones y bienes que no son intercambiables, también refuerzan las normas fundamentales de reciprocidad e intercambio dentro de ella y definen las normas que regulan ese intercambio. Los bienes no intercambiables son de suma importancia, ellos son: "los símbolos y situaciones de identidad cultural, social y personal básica, tales como el honor personal o de lo que significa pertenecer a una colectividad", en primera instancia, estos constituyen el núcleo del sistema de relaciones sociales con el correspondiente al el sistema social global. Por último, en el plano puramente ideológico, dice Pacheco, surge la idea del "profesionalismo", este término aglutina sin duda una gran diversidad de significados sociales asociados, en términos generales a una determinada ocupación profesional; en este caso el vínculo de referencia pertenece al campo de los valores y de la intersubjetividad propia de la sociedad y de las instituciones.

### 1.3 Las profesiones a través de las estructuras histórico-sociales.

En la génesis de los procesos de institucionalización de los campos profesionales cobra sentido a partir de las condiciones que social e históricamente prevalecen en una determinada coyuntura histórica. Como parámetro de análisis

formalmente considerada, la coyuntura abarca todos aquellos fenómenos sociales en general, no sólo en cuanto a su forma de manifestación última, como resultados aislados o como efectos inmediatos de hechos precedentes sino como productos de procesos anteriores en los que subyace tanto la presencia y en ocasiones predominio, de determinados grupos y sectores sociales, así como toda una gama de intereses y valores sociales en torno a una actividad social.

La presencia y confrontación de intereses en la constitución de los campos profesionales tanto en su origen como a lo largo de su trayectoria, representa una directriz de análisis que permite identificar la diversidad de posturas existentes en torno a una actividad determinada. La diversidad, distribución y conocimiento determinado, permitirán dar cuenta de la incidencia que tiene la correlación de fuerzas y la diversificación de fuerzas y la diversificación de posiciones a lo largo de la conformación y trayectoria de un campo profesional, así como del carácter de los cambios y modificaciones en él producidos. De este modo, el predominio de ciertas condiciones sociales así como intereses y posiciones con respecto a un campo profesional, favorece la permanencia de una determinada estructura profesional, social e institucionalmente hablando, y con ello, todo el sistema de relaciones sociales, normas y mecanismos de funcionamiento y legitimación del campo en cuestión. En el caso contrario, el predominio de la confrontación permanente entre posiciones asegura la modificación de la estructura profesional y con ello, el tipo de intereses prevaletentes.

La delimitación que en un determinado campo profesional supone tanto en el terreno del conocimiento como en el de la realidad, sufre modificaciones que responden, en distintos momentos y bajo distintas circunstancias, a los requerimientos de uno y otro referente. Se puede afirmar que con el surgimiento de la Era Moderna, el cientifismo gana terreno en cuanto a la necesidad de producir conocimiento científico para su inmediata utilización en el terreno de la práctica, y que las profesiones, absorbidas ya desde la Edad Media por los modelos institucionales

universitarios, son llamadas, en la mayoría de los casos, a satisfacer la necesidad de servicios requeridos por la sociedad.

Con ello se pretende señalar que cada espacio o campo profesional supone zonas de demarcación entre lo estrictamente perteneciente al terreno de lo científico y lo correspondiente al recorte de la realidad natural, física o social que como objetivo institucionalizado atiende.

En la historia de los campos profesionales, las zonas de demarcación entre lo científico y la realidad a la que prestan su servicio varían tanto en lo que respecta a su relación con otros ámbitos de conocimiento como con los objetos y requerimientos presentes en la historia de las sociedades. En algunos casos, estas variaciones no tocan necesariamente campos de conocimiento con niveles equivalentes de institucionalización, aunque sí a una determinada división social del mismo. El tipo o grado de reconocimiento y/o legitimación social alcanzados por los campos profesionales son característica intrínseca e isoslayable en el análisis.

El profesional como figura historizada, representa el producto histórico más acabado que condensa a todo un conjunto de condiciones, procesos y prácticas sociales en general articuladas, por un lado, por la demanda social y por otro, por un campo de conocimiento estructurado a partir de la demanda. El campo y el profesional que lo representa están sujetos a la incidencia de los diversos factores que se han señalado: de coyuntura, de posiciones y fuerzas sociales, de reorientación en cuanto al tipo de demanda a la que históricamente se enfrenta el campo, y de formas de especialización producidas al interior del campo. De ahí que los recortes metodológicos indispensables para la definición del "campo profesional", el "ejercicio profesional", tendrán que suponer una relación de implicación entre sus componentes: el campo de conocimiento científico disponible en su sentido más amplio; el campo profesional demarcado por la coyuntura sociohistórica e institucional (intereses, sectores, posiciones y grados de especialización); el campo social conformado por el conjunto

de necesidades, requerimiento o demandas surgidas de los diversos sectores sociales, y por último, el campo estrictamente laboral definido por los modelos y las dinámicas socioeconómicas y políticas imperantes en una determinada formación social<sup>120</sup>.

#### 1.4 Cuál es o ha sido la relación ocupación-formación.

En primer lugar se establece que en el ámbito de los sistemas económico-productivo de las sociedades capitalistas en general, los niveles de desarrollo técnico de las diversas actividades económico-productivas juegan un papel importante en la determinación de la organización del empleo, y las condiciones, formas e intensidad de uso de la mano de obra. Contexto en el que los contenidos de la ocupación son definidos en base a calificaciones tanto cognitivas como técnicas y de aptitudes necesarias para su desempeño<sup>121</sup>.

De esta forma, es posible decir que la ocupación se constituye en uno de los elementos fundamentales de originación o perpetuación de ámbitos de formación universitaria.

La ocupación es uno de los elementos que en esencia caracterizan y dan sentido a la noción que se tiene de las profesiones contemporáneas en donde las calificaciones o formación profesional están directamente relacionadas con el empleo y la vida activa.

De manera concomitante, en las universidades latinoamericanas y en general en aquellas que emanan del modelo napoleónico francés, uno de los objetivos centrales de la formación es el de proveer de elementos de conocimiento técnico y científico, así como del desarrollo de destrezas, habilidades y pautas de comportamiento necesarios para el desempeño de actividades ocupacionales en el ejercicio profesional<sup>122</sup>.

Si bien se reconoce que la incorporación de tecnologías al proceso productivo juega un papel importante en la organización del trabajo, de los contenidos de la ocupación, y del tipo de uso de la mano de obra, los requisitos de conocimientos y habilidades impuesto para el desempeño de una ocupación, no siempre corresponden a las necesidades reales del servicio que tiene que dar el profesional. La ocupación tiende a ser definida cada vez más con base en calificaciones estimadas que reales<sup>(23)</sup>

Continúa Valle Flores<sup>(24)</sup> en cuanto al análisis que se ha hecho en México sobre escolaridad y empleo desde los finales de los años setenta y hasta los principios de los ochenta, no permite establecer con claridad el papel específico de la acreditación educativa en la calificación ocupacional en cuanto a aspectos cognoscitivos, técnicos y de aptitudes requeridas para el desempeño de los puestos ocupacionales en las diferentes actividades productivas, por lo tanto, no se ha podido evidenciar hasta que punto se establece una correlación entre niveles de escolaridad y productividad diferencial del individuo, en el desempeño de una actividad.

"Lo que sí queda claro es el hecho de que no se establece una relación lineal entre puesto de trabajo y nivel de escolaridad ni, por lo demás, entre preparación académica y niveles de salario, fenómeno que se repite en todas las profesiones de nuestro tiempo"<sup>(25)</sup>.

Esto sugiere la urgencia de analizar la especificidad y características que adopta en México la implementación tecnológica y su impacto sobre las formas de organización del trabajo y los contenidos de la ocupación a nivel profesional. Esto, dice Valle Flores brindará elementos al análisis sobre el papel de la calificación universitaria y la ocupación, la planificación curricular, la práctica profesional, etcétera.

Por otra parte, esto revela también que la ocupación, en cuanto a actividades y funciones y la correspondiente calificación necesaria para su desempeño, es definida a partir no exclusivamente de las formas que adopta la implementación tecnológica

sobre la organización y la división del trabajo, sino que, como dice Valle Flores "Habría que considerar en el análisis tanto aspectos como las cambiantes necesidades económicas, políticas y sociales del país, como el juego de intereses en torno a la definición de un proyecto hegemónico de desarrollo"<sup>(26)</sup>.

En la comprensión de la dinámica e inserción de las profesiones es necesario tener presente la especificidad de cada una de ellas. Este entendimiento puede orientar la conformación curricular. De esta manera será necesario vislumbrar que cada profesión se comporta, y se valora, de muy distintas maneras en el conjunto social. Por lo que se determinan algunos núcleos que permitirán tales especificidades, entre los que destacan: las diferencias en la evolución profesional que existe en nuestro país con respecto a su conformación en los países desarrollados.

Esta idea la analiza con mayor detenimiento Cleaves<sup>(27)</sup> en su estudio sobre las profesiones en México. Este autor sostiene que la evolución de las profesiones sigue un patrón diferente a la dinámica que tienen en los países industrializados. En el caso mexicano las profesiones son promovidas por el Estado, y la tendencia es que sea el sector público principal contratante de la fuerza laboral. Así lo sostiene el autor en los siguientes términos:

"el desarrollo de las profesiones no se ha comportado en México de igual manera que en otras sociedades capitalistas... la consolidación del Estado mexicano fue anterior al desarrollo de las profesiones ... el aparato estatal es la fuente más importante de empleo".

Ahora bien, continúa Díaz Barriga<sup>(28)</sup> diciendo que se hace necesario estudiar las características que las profesiones han asumido en el desarrollo del país. Esto implica encontrar las especificidades que tienen de acuerdo a condiciones históricas particulares. Las diferentes posibilidades de empleo profesional de acuerdo a ciertos rasgos constitutivos de cada profesión. Con esta afirmación, un tanto redundante en



su estructuración, se pueden destacar dos ideas básicamente:

- Que el profesional se pueda desempeñar laboralmente en una actividad de la formación adquirida, en la que exista una relación directa entre exigencias ocupacionales y formación profesional.
- Que el profesional pueda promover en forma libre e individual a partir de su propia formación, su ejercicio o práctica profesional.
- Que el profesional pueda promover en forma individual y asociada su empleo a partir de su propia formación.

#### **1.5 Dependencia o independencia de cada profesión.**

Díaz Barriga<sup>(29)</sup> sostiene este problema se encuentra parcialmente ligado al anterior en el sentido de que apunta hacia la posibilidad del ejercicio liberal de la misma. Pero también implica reconocer que en ciertas prácticas profesionales se encuentra una subordinación entre diversas profesiones. De esta manera, bajo el problema de independencia profesional aparecen varios rubros:

- ejercicio liberal de una profesión.
- dependencia o independencia ocupacional de profesional respecto a otras profesiones.
- determinaciones gremiales en relación a la aceptación o rechazo de un profesional en el campo laboral.

Interesa abordar los dos últimos aspectos supuesto que el primero, de alguna, manera ya se vió. Díaz Barriga sostiene que existen pocos estudios sobre la dependencia de un ejercicio ocupacional respecto de otras profesiones. Y concreta cómo en el sector salud se dá claramente esta situación en la relación médico-

enfermera o médico-químico-farmacobiólogo. Esta relación de falta de autonomía no solo condiciona el ejercicio profesional, sino la imagen social y evolución de la misma; además detiene o hace que su evolución hacia el crecimiento profesional sea muy lento<sup>(30)</sup>.

### **1.6 Las diferentes valoraciones de una profesión.**

Las diferentes valoraciones sobre una profesión también proceden de muy diversas maneras. En general podemos afirmar que representan formas de legitimación social que privilegian el interés privado respecto del público. De esta manera se atiende más al beneficio individual de cada profesional que al sentido social y humano de esta actividad.

Las valoraciones tienen una relación directa en el nivel de ingresos al que se puede aspirar en una profesión. Dos elementos se combinan de forma contradictoria en ellas:

- a) la posibilidad de un ejercicio liberal de la profesión (considerado como garantía de una buena remuneración económica), y
- b) la manera de cómo la profesión se inserta en el sector de la producción (primario o terciario). Aunque esta última cuestión es mucho más relativa puesto que encontramos profesiones con alto prestigio que se pueden mover con una articulación de ejercicio liberal y un sector terciario (los casos de medicina y derecho) no todas las profesiones que se encuentran en esta articulación pueden adquirir prestigio social.

Esto invitaría a estudiar casuísticamente cada profesión.

Es necesario aclarar que la valoración social de una profesión en tanto se

encuentra definida por aspectos de orden privado, no puede dar cuenta de su valoración científica. Esto es, una mayor valoración social no significa una mayor valoración científica. Por tanto la "compra" del conocimiento profesional depende más de la valoración social que del conjunto de conocimientos que tal formación profesional implica. Es decir una perversión impuesta por el capitalismo, esto es, a la necesidad de reconocer:

una teoría de la patología de la modernidad desde el punto de vista de la realización de la razón histórica<sup>(31)</sup>.

Por tanto, el problema de legitimidad profesional no depende de las valoraciones subjetivas que se efectúan sobre la misma universidad. Tampoco se relaciona con el nivel de tratamiento de cada uno de los temas que integran el plan de estudios. La "cientificización" de una práctica profesional es totalmente independiente.

#### **CITAS BIBLIOGRAFICAS**

- (1) DIAZ Angel y PACHECO Teresa
- (2) PHILLIP Elliott..pp.33-35
- (3) HERNANDEZ Julio..at.et.Las profesiones..p.41
- (4) VILLAMIL Roberto..at.et. Cinco..pp.14-23
- (5) *ibidem*
- (6) PACHECO Teresa.at.et.Cinco..p.29
- (7) *ibidem* pp.32-34
- (8) *ibidem* p.36
- (9) *ibidem* p.37
- (10) PHILLIP Elliott..Sociología de las profesiones.pp.23-26
- (11) *ibidem* pp.34-35
- (12) *ibidem* p.36
- (13) PACHECO Teresa ..p.27
- (14) *ibidem* p.27
- (15) *ibidem* p.28
- (16) *ibidem* p.29
- (17) WILENSKY,citado por Pacheco.p.29
- (18) op.cit.Pacheco..p.30
- (19) TENTI, citado por Pacheco..p.34
- (20) PACHECO...p.39

- (21) VALLE Angeles at.et.Cinco aprox..p.42  
(22) ibidem.p.43  
(23) ibidem.p.43  
(24) ibidem.p.44  
(25) ibidem.p.44  
(26) ibidem.p.45  
(27) CLEAVES P. Las profe. pp.18-24  
(28) DIAZ Angel.at.et Cinco Aprox.p.70  
(29) ibidem p.70  
(30) ibidem,p.71  
(31) ibidem.p.72



ASIGNATURAS

Historia y Medicina  
Anatomía  
Fisiología  
Química y Microb.

HOSPITAL DE LA CARIDAD  
ESCUELA PARA ENFERMERAS.  
AV. MADERO 792.

Srta. Magdalena Cabrera...  
se inscribe al 1er año de Enfermería  
Guadalajara 19 de febrero de 1927

Sub. EL DIRECTOR.

EL SECRETARIO

Manuel Guzmán / [Signature]

Srta. Magdalena Cabrera, quién se inscribió en 1er. año de Enfermería en Guadalajara el 19 de febrero de 1927, y fué la primera Enfermera egresada de ésta.

## ANEXO 2

CUADRO DE LOS HOSPITALES MAS ANTIGUOS DE JALISCO

		FECHA DE FUNDACION	CONTROL DE ENFERMERIA	
			ANTES	AHORA
2	HOSPITAL GUILDE GUADALAJARA	*1581-1587 ** 1792	RELIGIOSOS (BETLEMITAS) SEGLARES RELIGIOSAS (H.C.)	RELIGIOSAS
3	HOSPITAL SANTA MARGARITA	1796	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
4	HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZON	1892	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
5	HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE GUAD.	1880-1885	ENFERMERAS	ENFERMERAS
6	HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS	2 FEBRERO 1886	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
7	HOSPITAL DE LA SANTISIMA TRINIDAD	1890	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
8	HOSPITAL PEDRO LOZA	1940	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
1	HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	1557	HERMANOS JUANINOS	RELIGIOSAS (CONGREGACION DE STA. ANNA)

- \* Fechas desde su inicio con intervalos cerrado.
- \*\* Fecha oficialmente reconocida en este momento.

**ANEXO 3**  
**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
Y BIOLOGICAS

NUM \_\_\_\_\_

AL C. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA.  
P R E S E N T E .

Por acuerdo del C. Director de la Facultad, fueron convocados los señores Profesores: Dr. Francisco García Ruíz, Dr. Enrique García Ruíz y Dr. Julio Novoa Niz, a una Junta a fin de estudiar un proyecto de plan de estudios para sustituir el vigente actualmente en la Escuela de Enfermería.

Los señores Profesores presentaron por escrito sus respectivos proyectos que coincidieron en los puntos fundamentales, por haberse orientado en los planes de estudio actualmente en uso en Norteamérica.

Tengo el honor de enviarle las bases fundamentales de un plan de estudios para la Escuela de Enfermería.

También fueron estudiados los programas y métodos de enseñanza que se enviarán a Ud. oportunamente cuando se hayan hecho las correcciones necesarias.

El C. Director de la Facultad, ha estudiado los planes de estudio que actualmente son empleados en otras Escuelas de Enfermería del País, y encuentra que el nuestro es el mas malo y el mas insuficiente. Por la mala preparación profesional que reciben las alumnas de enfermería, casi nunca pueden emplearse, pues son rechazadas de los empleos que eventualmente han ocupado.

El corregir este estado de cosas es una ingente necesidad, no solamente por el buen nombre de nuestra Facultad, sino también por la gran importancia que tiene la enfermera en el correcto funcionamiento de un Hospital. Bajo este punto de vista, el interés de tener buenas enfermeras es común a la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas, así como al Patronato de la Beneficiencia Civil del Estado. A este último para tener enfermeras profesionales recibidas en los Servicios del Hospital Civil.

Por todo lo anterior, se envía a Ud. el Proyecto de Plan de Estudios, a fin de que si lo cree conveniente sea expuesto a la consideración del Consejo Universitario.

En relación con todo este problema, hago de su conocimiento que el Consejo de la Escuela de Enfermería no existe, pues habiendo sido convocado por dos veces quedó desierto, por no haberse presentado los Delegados estudiantiles.

Reitero a Ud. mi atenta consideración y respeto.

**"PIENSA Y TRABAJA"**

Guadalajara, Jal; a 27 de agosto de 1946.

EL SECRETARIO.

DR. JULIO NOVOA NIZ.

Vo. Bo.

EL DIRECTOR DE LA FACULTAD.

DR. ROBERTO MENDIOLA.



**ESCUELA DE ENFERMERIA.  
PROYECTO DE PLAN DE ESTUDIOS.**

**Finalidades.- Requisitos de Admisión.- Aceptación de Candidatos.-  
Hospital Civil y Escuela de Enfermería.- Duración de los Cursos.-  
Exámenes.- Vacaciones.- Gastos.- Programa de Materiales.-  
Horas de Servicio.**

- 1.- FINALIDADES. El objetivo principal de la Escuela de Enfermería, es formar enfermeras profesionales. Secundariamente, difundir la instrucción sobre Enfermería a las madres para su aplicación en el hogar, mejorando así las condiciones higiénicas del país.

El Comité Norteamericano de Escuelas Profesionales, resume los deberes y obligaciones de la Enfermera Profesional como sigue:

- 1.- Toda enfermera profesional, sin importar el campo o especialidad que haya escogido para ejercer, debe estar capacitada para proporcionar al enfermo, los cuidados clínicos para los cuales se le supone experta; y tener los conocimientos indispensables acerca de las "artes del ama de casa" para atender las necesidades de emergencia que resaltaren en la duración de la enfermedad.
- 2.- Toda enfermera profesional, debe estar capacitada para observar e interpretar serena y acertadamente, las manifestaciones clínicas de su paciente y los factores del medio social que aceleran o retardan la convalecencia.
- 3.- Toda enfermera profesional, sin importar el campo o especialidad que haya escogido para ejercer, debe poseer los conocimientos especiales y la destreza necesaria para atender con efectividad, situaciones particulares a cierto tipo común de padecimientos.
- 4.- Toda enfermera profesional debe estar capacitada para aplicar, dentro de sus atribuciones, aquellos principios de Higiene Mental, indispensables para la mejor comprensión de los factores psicologicos de la enfermedad.
- 5.- Toda enfermera profesional debe estar capacitada para luchar en favor de la salud y para prevenir la enfermedad.
- 6.- Toda enfermera profesional debe poseer los conocimientos esenciales y la habilidad necesaria para poner en práctica todas las medidas que mantienen o devuelven la salud al individuo.

- 7.- Toda enfermera profesional debe estar capacitada para cooperar con eficacia en favor de los intereses de su paciente y de la comunidad, ya sea con la familia, con el Hospital o con las Agencias Sociales de Salubridad.

Como un deber para consigo misma, la enfermera profesional debe obtener seguridad económica para las enfermedades y para su vejez por medio de su profesión.- Debe estar en la posibilidad de mantenerse físicamente apta y buscar constantemente el estímulo anímico para conocimientos y experiencia ulterior, buscando el sendero que conduce a aquellos valores espirituales que enriquecen y liberan la personalidad humana.

## 2.- REQUISITOS DE ADMISION.

Los candidatos para la admisión a la Escuela de Enfermería, deben llenar, firmar y dirigir una solicitud, que debe estar en poder de la Secretaría, tres semanas antes del principio de los cursos.- Esqueletos para las solicitudes están disponibles en la Secretaría de la Escuela de Medicina, de las 9 a las 12 horas en los días hábiles.

El solicitante debe tener cuando menos 17 años de edad y no ser mayor de 35.- Las solicitantes que con anterioridad hubiesen contraído matrimonio, serán tomadas en consideración, solamente con permiso firmado por el marido. Solicitantes con defectos físicos (orgánicos) no serán aceptados.

El Certificado de buena salud y los exámenes de Laboratorio (orina, sangre) y Rayos X del cual se dedujo el certificado son necesarios, puesto que tanto el trabajo, como el adiestramiento y el estudio de los cursos, presuponen un organismo física y mentalmente sano.

Es necesario también, un Certificado de buena conducta, responsiva del padre o tutor; o dos cartas de recomendación de gente honorable a juicio de la Dirección de la Escuela.

Es indispensable el Certificado de Instrucción Primaria con calificaciones por arriba de la media (2 dos).- Cuando existen numerosos solicitantes, aquellos que acrediten estudios superiores serán admitidos preferentemente.

Al ser admitida la solicitud, el recibo por \$50.00 CINCUENTA PESOS de la Tesorería de la Universidad por inscripción será presentado.- Al principiar los cursos se enterará a la misma

Tesorería de la misma suma correspondiente a cada uno de los cursos.

IDEALES ELEVADOS Y RECONOCIDA TENDENCIA A LA COOPERACION. DEBEN SER CUALIDADES INHERENTES A TODO SOLICITANTE.

Una vez admitida la solicitud, y antes de la admisión definitiva, una plática con el C. Director será decisiva.

3.- ACEPTACION DE CANDIDATOS. El responsable del solicitante, firmará permisos en caso de que sea necesario practicarle algún examen, tratamiento o intervención quirúrgica.

El C. Director de la Escuela tiene poder amplio para juzgar de la capacidad de los estudiantes para tomar la responsabilidad de los cargos que dependen de las actividades de la enfermera y por lo tanto, de si puede servir o no, para tal objeto.

Al finalizar el sexto mes del Primer Curso (Año Pre-Clinico), se permitirá al solicitante llevar el uniforme del "estudiante" siempre que haya cursado con éxito las materias (arriba de 2 dos); haya probado que posee la habilidad necesaria para las prácticas y la actitud apropiada para los problemas.- Esta es la oportunidad para que el estudiante decida renunciar a la prosecución de la carrera si no se considera apto o con la suficiente vocación. Es aquí cuando el C. Director decide a su vez, de la eficacia individual.

COMO TODAS LAS RESPONSABILIDADES CONSISTEN O TIENDEN A CUIDAR LA VIDA HUMANA, NO TODOS LOS SOLICITANTES QUE DESEAN TITULARSE LLENAN LOS REQUISITOS.- VOCACION MUY FIRME, DEVOCION AL DEBER Y VERACIDAD EN LA EJECUCION DE TODAS LAS MANIOBRAS Y RELACION DE LOS HECHOS SON INDISPENSABLES.

4.- HOSPITAL CIVIL Y ESCUELA DE MEDICINA. La Escuela de Enfermería es afiliada a la Escuela de Medicina; ambas dependientes de la Universidad de Guadalajara.

Las clases tienen lugar en los salones de la Escuela de Medicina y las prácticas en las Salas del Hospital Civil. La Policlínica del mismo Hospital ofrece a los estudiantes de

Enfermería, oportunidades para la observación de los pacientes ambulatorios y la manera física de ingresar a los Servicios; mientras que en éstos, tomados como un campo de actividades, adquieren la destreza necesaria y la práctica de los conocimientos teóricos, ministrando en cambio a los pacientes, un buen servicio de asistencia a sus padecimientos en compensación justa.

- 5.- DURACION DE LOS CURSOS. La carrera comprende tres cursos:
- |                  |           |
|------------------|-----------|
| 1o.- Pre-Clínico | 9 meses.  |
| 2o.- 1o. Clínico | 15 meses. |
| 3o.- 2o. Clínico | 12 meses. |

Durante el período pre-clínico, el estudiante es dedicado a Prácticas de Sala exclusivamente para observación de casos y procedimientos, bajo la supervisión de la Instructora de Artes de Enfermería y sus asistentes.

En el 2o. y 3er. Cursos, el estudiante es dedicado a labores de responsabilidad en una Sala, bajo la vigilancia de la Jefe de Sala y de los Instructores Clínicos. Desde entonces, su trabajo es de 8 horas, las de clase inclusive. Tiene un día llamado "fuera de servicio" y un día extra de descanso cada 4 semanas. Los estudiantes asisten a clase en sus días de fuera de servicio exclusivamente.

- 6.- EXAMENES. Una prueba escrita será presentada por el estudiante al final de cada materia cursada. Dicha prueba se adjuntará a su "hoja de servicios" y, con la de conducta y aprovechamiento, harán su calificación final.

- 7.- GASTOS. Los estudiantes admitidos, después de los 6 meses de prueba, deben poseer, usar siempre en buen estado, mantener limpios y renovar durante los cursos y trabajos dentro del Hospital: zapatos y uniformes según el modelo aprobado.

Para gastos de Inscripción, Estadística, Laboratorio y Biblioteca, el estudiante enterará a la Tesorería de la Universidad la suma de \$50.00 CINCUENTA PESOS.- Una cantidad igual será enterada por cada curso. Un total de \$200.00 DOCIENTOS PESOS. El padre o tutor debe asegurar una pequeña renta mensual al estudiante, para gastos generales.

ES INDISPENSABLE QUE LOS FAMILIARES DEL FUTURO ESTUDIANTE DE ENFERMERIA (PADRE, TUTOR, O PERSONAS DE QUIENES DEPENDA MORAL Y MATERIALMENTE) COMPRENDAN QUE EL ESTUDIO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, ENTRAÑA RESPONSABILIDADES. DEBEN DAR, POR TANTO, ANTES DE QUE LA ESTUDIANTE SE MATRICULE, TODO SU CONSENTIMIENTO MORAL PARA LAS ACTIVIDADES NECESARIAS EN LA ESCUELA.

8.- PROGRAMA. PRIMER CURSO.- (Preclínico)

Anatomía y Fisiología	120 Horas.
Microbiología	50 º
Farmacología	45 º
Química	80 º
Artes de Enfermería	150 º
Salud Pública y Salubridad	15 º
Historia de la Enfermería	30 º
Sociología Primer Curso	30 º
Educación Física	15 º
Psicología	30 º

A LOS 6 MESES

Dietética y Cocina	45 º
Terapéutica Dietética	15 º
Introducción a la Medicina	15 º
Problemas Sociales en el Servicio de Enf.	30 º
Enfermedades Médicas y Enfermería	40 º
	<hr/>
	710 Horas.

SEGUNDO CURSO.- (Primero Clínico)

Enfermedades Quirúrgicas y Enfermería	40 º
Ortopedia	10 º

Fisioterapia	15 *
Ginecología	15 *
Técnica de Sala de Operaciones	10 *
Urología	10 *
Alimentación Infantil	40 *
Obstetricia	30 *
Enfermedades Contagiosas	15 *
Tuberculosis	10 *
Ojos, Oídos, Naríz y Garganta	15 *
	<hr/>
	210 Horas.

TERCER CURSO.- (Segundo Clínico)

Enfermería Psiquiátrica	30 *
Enfermedades Cutaneas y Venereas	10 *
Emergencia y Primeros Auxilios	20 *
Sociología Segundo Curso	30 *
Problemas Sociales e Higiénicos Modernos	30 *
	<hr/>
	120 Horas.
	210 *
	710 *
	<hr/>
	1040 Horas.

9.- HORAS DE SERVICIO. Durante los primeros 6 meses, de 2 a 3 horas de práctica son dadas en las Salas del Hospital Civil. Sin embargo, el día de 8 horas de trabajo con un día "fuera de servicio" a la semana, es la pauta para el desempeño y aprendizaje de las labores.

10.- OPORTUNIDADES PARA ENFERMERAS TITULADAS.

I.- Enfermera Privada.- Cuida del enfermo individual ya sea en el hospital o en su domicilio particular.

- II.- Enfermera Institucional.- La profesante puede interesarse en este tipo de Enfermería perteneciendo al personal de hospitales, al hacerse cargo de una sala entera o de una división.- Con el debido entrenamiento, puede llegar a ser: Enfermera jefe, Supervisora, Instructora o Directora de Enfermeras.- O seguir alguna especialidad como: Laboratorista, Técnica de Rayos X, Fisioterapia o Enfermera Anestesiata.
- III.- Enfermera de Salubridad.- Si la profesional se interesa por esta clase de Enfermería, existen: las enfermeras Visitadoras, Escolares, Industriales, Clínicas, Rurales, de Tuberculosis y de Medicina Infantil.
- IV.- Enfermera de Transporte.- Muchas personas pueden interesarse en llegar a ser: Enfermeras de Ferrocarril o de Aviación o así mismo Mayordomo de Aviación.

EN LA ACTUALIDAD, TODAS ESTAS OPORTUNIDADES PUEDEN SER GANADAS CON MAYOR FACILIDAD HABIENDO ADQUIRIDO EL TITULO DE ENFERMERA.- EN FECHA NO LEJANA, EL TITULO SERA INDISPENSABLE.

#### 11.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- La Educación de la Enfermera.- STEWARD. The common-wealth Fund.-1944.
- 2.- Organización Sanitaria de la Comunidad.- HISCHOCK.- The Mac. Millan Monographs.
- 3.- El Hospital en la Sociedad Moderna.- BACHMEYER Y HARTMAN.- The commonwealth Fund.- 1943.
- 4.- Un Esquema para Profesores de Enfermería.- F. BROWN, R.N.-W,B,- Saunders.- 1945.
- 5.- Bases Fundamentales de una Buena Escuela de Enfermería.- COMITEE DE ESTANDARDS. National League of Nursing Education.- 1945.
- 6.- Programa de la Escuela de Enfermería del Hospital "Parkland".- SOUTHWESTERN MEDICAL FUNDATION.- 1945.- Dallas, Texas.
- 7.- Programa de la Escuela de Enfermería del Hospital de Caridad de Nueva Orleans.



- 8.- Guía para el uso de formas para reportes de la Liga.- Liga Nacional de Educación de Enfermería.- 1943.
- 9.- Procedimientos de Rutina para Enfermeras.- HOSPITAL PARKLAND.- Dallas, Texas.

**Nota:** Este programa fué pasado al Mimiógrafo antes de su aprobación. Puede sufrir modificaciones sin previo aviso. Favor de tomar los últimos informes al respecto con el Sr. Secretario de la Facultad de Enfermería.

Guadalajara, Agosto de 1946.

**ANEXO 4  
PLAN DE ESTUDIOS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
1982**

PRIMER SEMESTRE	SEGUNDO SEMESTRE	TERCER SEMESTRE
<b>HRS CREDITOS</b> - ANATOMIA CLINICA 64 - MICROBIOLOGIA Y PARAS. 64 - PROPEDEUTICA DE ENFERM. I 80 - ETIMOLOGIAS MEDICAS 16 - SALUD PUBLICA I 32 - BIOANTROPOLOGIA 16 - SOCIOLOGIA I 32 - METODOLOGIA CIENTIFICA 32 - DIDACTICA GENERAL 32 - INTRODUCCION A LA PSICOL. 32 - BIOESTADISTICAS 32 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 432 HORAS DE LABORATORIO 128	<b>HRS CREDITOS</b> - FARMACOLOGIA I 48 - FISIOLOGIA Y BIOQUIMICA 64 - NUTRILOGIA 32 - PROPEDEUTICA DE ENFERM. II 32 - SALUD PUBLICA II 32 - SOCIOLOGIA II 32 - ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA 32 - PSICOLOGIA SOCIAL 32 - PLANIFICACION FAMILIAR 16 - ETICA 32 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 352	<b>HRS CREDITOS</b> - FARMACOLOGIA II 64 - DIETOLOGIA 32 - PATOLOGIA MEDICO QCA. I 64 - ENFERMERIA MEDICO QCA. I 80 - INHALOTERAPIA 16 - DEONTOLOGIA 16 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 272

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO 192  
 PRACTICAS DE LABORATORIO 16

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO II 256  
 PRACTICAS DE LABORATORIO 32

CUARTO SEMESTRE	QUINTO SEMESTRE	SEXTO SEMESTRE
<b>HRS CREDITOS</b> - PATOLOGIA MEDICO QCA. II 64 - ENFERMERIA MEDIO QCA. II 80 - HEMODINAMICA 16 - FISIATRIA Y REHABILITACION 32 - GINECO-OBSTETRICIA I 32 - LEGISLACION EN ENFERMERIA 48 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 272	<b>HRS CREDITOS</b> - PEDIATRIA 64 - ENFERMERIA PEDIATRICA 48 - ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL 64 - GINECO-OBSTETRICIA II 32 - EDUCACION SEXUAL 32 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 240	<b>HRS CREDITOS</b> - ADMINISTRACION EN ENFERMERIA 64 - EDUCACION PARA LA SALUD 32 - ENFERMERIA SANITARIA 32 - PSIQUIATRIA 48 - ENFERMERIA PSIQUIATRICA 32 <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> 208

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO III 288

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO IV 320

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO V 352

TOTAL DE HORAS 3,360 CREDITOS 328  
 TEORIA 1,776 222  
 PRACTICA 1,584 106

**ANEXO 4**  
**PLAN DE ESTUDIOS**  
**MODALIDAD SEMIESCOLARIZADA**  
**1994**

AREA INTERDISCIPLINAR I CIENCIAS SOCIALES EN ENFERMERIA	AREA INTERDISCIPLINAR II PROPEDEUTICA DE ENFERMERIA	AREA INTERDISCIPLINAR III ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· SOCIOLOGIA 64 8</li> <li>· BIOANTROPOLOGIA 16 2</li> <li>· DEONTOLOGIA 16 2</li> <li>· LEGISLACION EN ENFERMERIA 48 6</li> <li>· PSICOLOGIA SOCIAL 32 4</li> <li>· ETICA 32 4</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">208 25</p>	<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· ANATOMIA CLINICA 128 16</li> <li>· FISIOLOGIA (Integrada a Anatomía Clínica)</li> <li>· PROPEDEUTICA DE ENFERMERIA 112 14</li> <li>· ETIMOLOGIAS MEDICAS 16 2</li> <li>· NUTRIOLOGIA 32 4</li> <li>· FARMACOLOGIA 112 14</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">400 50</p>	<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· MICROBIOLOGIA Y PARASIT. 64 8</li> <li>· BIOESTADISTICAS 32 4</li> <li>· DIDACTICA GENERAL 32 4</li> <li>· SALUD PUBLICA 64 8</li> <li>· ENFERMERIA EN SALUD PUBL. 32 4</li> <li>· ENFERMERIA SANITARIA 32 4</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">256 32</p>

16 SEMANAS  
32 ASESORIAS

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO 192  
24 JORNADAS DE: 8 HRS.  
24 SEMANAS  
48 ASESORIAS  
16 PRACTICAS DE LABORATORIO

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO II 256  
32 JORNADAS LABORALES DE:  
8 HRS.  
24 SEMANAS  
48 ASESORIAS  
16 PRACTICAS DE LABORATORIO

AREA INTERDISCIPLINAR IV MATERNO INFANTIL	AREA INTERDISCIPLINAR V MEDICO QUIRURGICO	AREA INTERDISCIPLINAR VI SALUD MENTAL Y ADMINISTRACION
<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· DIETOLOGIA 32 4</li> <li>· PLANIFICACION FAMILIAR 16 2</li> <li>· EDUCACION SEXUAL 32 4</li> <li>· GINECO-OBSTETRICIA 64 8</li> <li>· ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL 64 8</li> <li>· PEDIATRIA 64 8</li> <li>· ENFERMERIA PEDIATRICA 48 6</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">320 40</p>	<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· PATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA 128 16</li> <li>· ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA 160 20</li> <li>· INHALOTERAPIA 16 2</li> <li>· HEMODINAMICA 16 2</li> <li>· FISIATRIA Y REHABILITACION 32 4</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">352 44</p>	<p style="text-align: center;">HRS CREDITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA 32 4</li> <li>· PSIQUIATRIA 48 6</li> <li>· ENFERMERIA PSIQUIATRICA 32 4</li> <li>· METODOLOGIA CIENTIFICA 32 4</li> <li>· EDUCACION PARA LA SALUD 32 4</li> <li>· ADMINISTRACION EN ENFERMERIA 64 8</li> </ul> <hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> <p style="text-align: right;">240 30</p>

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO III 320  
40 JORNADAS LABORALES DE 8 HRS.  
20 SEMANAS  
40 ASESORIAS  
TOTAL HORAS EN TEORIA 1776 CREDITOS 222

ENSEÑANZA EN CAMPO CLINICO IV 664  
68 JORNADAS LABORALES DE: 8 HRS.  
24 SEMANAS  
48 ASESORIAS  
HORAS PRACTICA 1348 CREDITOS 0

16 SEMANAS  
32 ASESORIAS

## ANEXO 5

## ESCUELAS DE ENFERMERIA EN JALISCO

NOMBRE	DEPENDENCIA	INCORPORACION	NIVEL ACADEMICO	QUIEN OCUPA LA DIRECCION
ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA	INSTITUCION PRIVADA	S.E.P.	TECNICO	ENFERMERA
ENFRA. FÉLICITAS VILLEGAS	INSTITUCION PRIVADA	S.E.P.	TECNICO	ENFERMERA
ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA		TECNICO	ENFERMERA
FRAY ANTONIO ALCALDE	INSTITUCION PRIVADA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TECNICO	ENFERMERA RELIGIOSA
FLORENCIA NIGHTINGALE	INSTITUCION PRIVADA	S.E.P.	TECNICO	MEDICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	INSTITUCION DESCENTRALIZADA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TECNICO	ENFERMERA
ESCUELA REGIONAL DE ENFERMERIA ENRIQUE DIAZ DE ELON	INSTITUCION PRIVADA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TECNICO	LIC. EN DERECHO PROFR. NORMALISTA
ESCUELA REGIONAL DE ENFERMERIA DE CIUDAD GUZMAN	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA		TECNICO	QUIMICA FARMACOBIOLOGA
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA CRUZ ROJA MEXICANA	INSTITUCION PRIVADA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TECNICO	ENFERMERA
ESCUELA REGIONAL DE ENFERMERIA DE OCOTLAN	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA		TECNICO	ENFERMERA
INSTITUTO TECNOLOGICO ROOSEVELT	INSTITUCION PRIVADA	S.E.P.	TECNICO	LIC. EN DERECHO

NOMBRE	DEPENDENCIA	INCORPORACION	NIVEL ACADEMICO	QUIEN OCUPA LA DIRECCION
ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MEXICO-AMERICANO	INSTITUCION PRIVADA	UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA	TECNICO	ENFERMERA
CENTRO DE EDUCACION PARA LA SALUD "IGNACIA RIECNY"	INSTITUCION PRIVADA	S.E.P.	TECNICO	LIC. EN DERECHO
ESCUELA DE ENFERMERIA "JOSEFINA DUEÑAS MONTOYA" GUADALAJARA	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	ENFERMERA
ESCUELA DE ENFERMERIA "JOSEFINA DUEÑAS MONTOYA" AUTLAN	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	ENFERMERA
ESCUELA DE ENFERMERIA TONALA	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	SIN INFORMACION
ESCUELA DE ENFERMERIA PTO. VALLARTA	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	SIN INFORMACION
ESCUELA DE ENFERMERIA ARANDAS	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	SIN INFORMACION
ESCUELA DE ENFERMERIA CONALEP LA BARCA	INSTITUCION PRIVADA	CONALEP	TECNICO	INGENIERO

IIIXXX

## ANEXO 6

### OBJETIVO:

Recabar la mayor información sobre lo que es y ha sido la práctica de enfermería en el Estado de Jalisco de viva voz de protagonistas que aún viven y que fueron representantes de épocas muy importantes en el desarrollo de la Enfermería en el país y en nuestro estado.

Nombre: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Trabajo Actual: \_\_\_\_\_

- I. Describir hechos sobresalientes en la práctica de Enfermería por décadas en el presente siglo. 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980 y 1990.
- II. Describir hechos sobresalientes en evolución de la educación en Enfermería por décadas en el presente siglo. 1900, 1910, 1920, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980 y 1990.
- III. ¿Cuál es su percepción sobre la evolución de la Enfermería como profesión?
- IV. ¿Qué opina usted sobre el momento actual de la Enfermería en Jalisco en Relación con otros Estados de la República?
- V. ¿Cuál cree usted que sea la situación actual que guarda la enfermería con el conocimiento científico?
- VI. ¿Cuál cree usted que ha sido y es la situación de la Enfermería en el contexto social del País y de nuestro Estado?
- VII. ¿Cómo cree usted que ha sido y es la participación en el movimiento económico y político del País y de nuestro Estado?
- VIII. Conoce usted cuantas escuelas de Enfermería hay en nuestro Estado \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y que opina de ello?

IX. Quiere usted agregar algo que crea importante para el Trabajo que se está realizando?

---

---

---

---

---

La presente entrevista es con el fin de recabar información sobre la evolución de Enfermería en el Estado de Jalisco. Información que será analizada y formará parte del Trabajo de Investigación Titulado:

**" Análisis del Desarrollo Histórico y Social de la Enfermería en el Estado de Jalisco ".**

Como Trabajo-Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

De antemano agradezco su atención, tiempo y valiosa información.

**ENFRA. MERCEDES GONZALEZ GUTIERREZ.**