



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**LOS CUERPOS MILITARES COMO HITO SOCIAL DEL CUIDADO
PARA LA ENFERMERÍA NAVAL**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN ENFERMERÍA
EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
PABLO SERGIO MORALES REYES

TUTOR
MTRO. ALFREDO BERMÚDEZ GONZÁLEZ
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO D.F. JUNIO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

DR. ISIDRO ÁVILA MARTÍNEZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR, UNAM.

P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **17 de marzo del 2015**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Educación en Enfermería) del alumno **PABLO SERGIO MORALES REYES** con número de cuenta **30018466-8**, con la tesis titulada:

“LOS CUERPOS MILITARES COMO HITO SOCIAL DEL CUIDADO PARA LA ENFERMERÍA NAVAL.”

bajo la dirección del Maestro Alfredo Bermúdez González

Presidente : Maestra Elsa Correa Muñoz
Vocal : Maestro Alfredo Bermúdez González
Secretario : Maestra Margarita Ramírez Trigos
Suplente : Maestra Rosa María Ostiguín Meléndez
Suplente : Maestro Ricardo Soto Ramírez

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”
MÉXICO D, F. a 15 de junio del 2015

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-F6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO
DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Agradecimientos:

Después de casi tres años para consolidar esta investigación, quiero agradecer a todas las personas que me han guiado a través de este viaje en la búsqueda de lo desconocido, pues debo reconocer que fue muy necesario contar con su experiencia y apoyo. Muy respetuosamente a mi tutor el maestro Alfredo Bermúdez González y a todos los maestros del programa de Maestría en Enfermería por aportarme sus conocimientos, así como una nueva perspectiva sobre lo que significa el quehacer de la profesión del cuidado, la Enfermería.

Agradezco a mi esposa Alejandra y a mi madre Ma. del Rosario por comprender mi ausencia en los momentos más difíciles de este largo periodo, también por brindarme todo el amor que necesité para seguir adelante cada día y cada noche.

Mis más sinceros agradecimientos a la Secretaría de Marina a quien considero mi Alma Mater laboral, por haberme otorgado las facilidades necesarias para obtener la información de sus anales históricos, así como a la Secretaría de la Defensa Nacional, Archivo General de la Nación, Secretaria de Salud, Biblioteca Central y Hemeroteca de la UNAM.

Agradezco muy especialmente a cada uno de los actores que se encuentran involucrados en la presente tesis por el aporte documental de sus experiencias y semblanzas para la construcción de esta historiografía, entre los que me es grato mencionar a: la maestra Marina Bello Pérez, maestra Ma. de los Ángeles Rodríguez Lagos, Capitán Yolanda Flores García, Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe, Teniente Chang Rosales, Teniente Deyci Lilia Monje López y Teniente Alejandro Saavedra.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1.1 Resumen.....	6
1.2 Introducción.....	8
1.3 Planteamiento del problema.....	11
1.4 Objetivos.....	13
1.5 Preguntas de investigación.....	13
1.6 Metodología.....	14
1.7 Consideraciones éticas de la investigación.....	19

CAPÍTULO II

ORIGENES DE LA SANIDAD EN LOS CUERPOS MILITARES DE MÉXICO.

2.1 Sanidad de los ejércitos en el México Colonial.....	22
2.2 Sanidad de los ejércitos en el México Independiente.....	61
2.2.1 Sublevación profesional del ejercicio sanitario y el contexto que motivó el cuidado de los heridos de guerra.....	61
2.2.2 Principios antagónicos de la Sanidad para las tropas en el México Independiente.	67
2.2.3 El contexto de la sanidad dentro y fuera de las Fuerzas Armadas emergentes.	85
2.3 Consolidación de la Sanidad en las Fuerzas Armadas.....	91
2.3.1 El antagonismo de la sanidad inmersa en la lucha política de los cuerpos armados.	100

CAPÍTULO III

SERVICIO DE SANIDAD NAVAL PARA LOS CUERPOS DE LA ARMADA Y ORIGENES DE LA ENFERMERÍA NAVAL.

3.1 Contexto de los hitos que desarrollaron la sanidad naval a través de sus enfermerías, sanatorios y hospitales.	115
3.2 Inclusión del personal de sanidad naval para el desarrollo sustentable de la Nación.	134
3.3 Formación de los primeros enfermeros de la Armada a bordo y la búsqueda por el posicionamiento de la enfermería.	145

3.4 Transición de la enfermería de la Armada de México, a partir de una educación formal.....	163
3.5 Creación de la Escuela de Enfermería Naval 1972.	171
3.6 Protagonismo entre pioneros y forjadores del Servicio de Enfermería Naval.....	187
3.7 Directores de la Escuela de Enfermería (1972-2015).	199

CAPÍTULO IV

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA NAVAL AL CUIDADO DE SUS CUERPOS Y SERVICIOS.

4.1 Situación nacional que originó nuevas tendencias del cuidado para la Enfermería Naval.	202
4.2 Hitos y escenarios que reformaron el estatus profesional de la Enfermería Naval.	221
4.3. Reformas de escalafón y el intento por crear una Dirección de Enfermería Naval.	232
4.4. Proyección profesional y las nuevas tendencias del cuidado para la Enfermería Naval.....	242
CONCLUSIONES FINALES.....	271
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	274

1.1 Resumen

En las últimas décadas la enfermería en México ha realizado investigaciones que buscan recuperar su identidad disciplinar con base en la historiografía de distintos gremios de enfermeras indagando sobre sus orígenes y antecedentes históricos para definir los elementos ontológico y epistemológicos que les caracterizan. Tal es el caso de la Enfermería Naval que a través de su historia, describe la evolución profesional como gremio, con el objetivo de construir la primera historiografía sobre la formación de enfermeras navales en el medio militarizado, contribuyendo a su vez con el acervo histórico de la enfermería en México.

La historia de este gremio se construyó con base en la fenomenología descriptiva e interpretativa, para ello se efectuó análisis de contenido de fuentes históricas documentales, periódicos, fotografías, videos, microfilms, entrevistas a profundidad e inclusive una historia de vida, entre las cuales se categorizaron temas y subtemas definiendo como ejes teóricos: los orígenes de la sanidad en el ejército, la iniciación de la enfermería en la Armada y la evolución de las enfermeras navales al servicio de sus milicias.

Los resultados han revelado que los cuidados de enfermería hacia las milicias marítimas en México, datan desde el siglo XVIII principalmente en los puertos de Veracruz y Acapulco; así también, que a lo largo del siglo XX mediante fenómenos sociales como: la profesionalización de los marinos militares, la Segunda Guerra Mundial, el crecimiento económico de la zona marítima mexicana, la proporción de ayuda humanitaria a población en situación de catástrofe natural y el apoyo en los procesos de seguridad nacional, es como la enfermería naval mexicana ha evolucionado su práctica profesional.

Se concluye que el gremio de enfermeras navales ha evolucionado en su disciplina, a través de estudiar, adaptar y articular su práctica profesional con su población de estudio que son los cuerpos militares marítimos, incrementando su nivel educativo a partir de la existencia de su escuela y consolidando su reconocimiento en el ámbito militar mediante la adaptación de sus cuidados en cuyo ambiente, representa la parte humana de la Armada de México.

Abstract

On last decades the nursing in Mexico has done research with the intention of recovering its identity as a discipline based on the historiography of different nurses guilds, inquiring about their origins and historical background in order to define the ontologic and epistemological elements that characterize them. Such is the case of the Naval Nursing that through its history, describes the professional evolution as a guild, with the objective of building the first historiography about the formation of naval nurses inside the military scope, and at the same contributing with the nursing historical heritage of Mexico. The History of this guild was constructed based on the descriptive and interpretative phenomenology, for this was performed an analysis of the content of historical documental sources, newspaper, photographs, videos, microfilms, interviews in depth and even a life story, among which topics and subtopics were categorized, defining as theoretical axis: Origins of health in the army, the beginnings of the nursing in the Army and the evolution of the naval nurses to the services of their militias.

The results have revealed that the nursing attentions toward the militias in Mexico dating mainly from the XVIII century in the Veracruz and Acapulco ports; also that along the XX century due to social phenomena as: the professionalization of the marines, the Second World War, the economic growth in the Mexican maritime area, the portion of humanitarian help given to the population at natural disaster and the support on the national security process, is how the Mexican naval nursing has evolved its professional practice.

I conclude that the guild of the naval nurses has evolved in its discipline, through knowing, attending and articulating its professional practice with its study population which are the maritime military corps, increasing its educational level since the foundation of its school and consolidating its recognition in the military scope through adapting its care representing the human part of the Mexican Navy.

1.2 Introducción

La presente tesis se encuentra orientada a la investigación histórica del gremio de enfermería de la Armada de México, a través de la cual se busca construir una historiografía mediante los hitos sociales, en que ha participado la disciplina de la enfermería con sus cuerpos militares: primeramente desde el contexto bélico de los antiguos estamentos milicianos, a partir de la creación y durante la mutación de los ejércitos de México (siglos XVIII y XIX), luego con la inclusión de personal sanitario en la naciente Armada mexicana de 1940 para finalmente concluir en la época moderna, con la inserción de la enfermería en la Armada de México. En el desarrollo de este recuento, se busca descubrir los enlaces históricos que se suscitaron entre los diversos contextos nacionales del país, mismos en los que intervinieron sus fuerzas armadas con el invaluable apoyo del personal sanitario, entre ellos el de enfermería, dando lugar a memorables eventos que anteceden a la necesidad de contar con un gremio del cuidado en los cuerpos militares de tierra y mar, entre ellos la Armada Mexicana, cuyo gremio dedicado al cuidado se conoce hoy como Servicio de Enfermería Naval.

Si bien la enfermería actualmente es una profesión que cuenta con una identidad determinada, una disciplina fundamentada, un marco ético-legal y se considera una ciencia en construcción, cabe mencionar que existen diferentes contextos en los cuales se han modificado e incrementado sus conocimientos, pues para obtener el estatus social que actualmente ostenta, la enfermería mexicana históricamente ha buscado diversos caminos para ser reconocida como una profesión, sin embargo estos cambios han sido lentos a través del tiempo y es por

ello que la percepción de su evolución ha quedado inmersa en distintos campos laborales, en resumen, se han conceptualizado sus avances de manera universal, sin poder describir exactamente cuáles han sido las realidades sociales que distinguen un gremio de cuidadores de otro. Por lo anterior, es necesario examinar mediante un acercamiento histórico por temporalidades, los hitos que han contextualizado los cuerpos sanitarios, así como las concepciones socioculturales que han constituido la práctica del cuidado dentro de las diferentes tropas militares desde su existencia en México.

Se ha considerado dividir el presente estudio en cuatro capítulos, el primero donde se desarrollan las interrogantes que orientan la investigación, los objetivos general y particular, por último, se encontrará la metodología de investigación histórica además de los fundamentos de la Fenomenología como base filosófica de investigación, la *Heurística* para el manejo de fuentes escritas u orales, así como la *Hermenéutica* para la interpretación del contenido de dichas fuentes creando categorías temáticas o conceptos que se pretenden relacionar o confrontar en la revisión de los hechos, documentos y/o testimonios orales; este sistema de triangulación de fuentes, servirá para obtener la saturación teórica deseada.

En el segundo capítulo se construyó una historiografía basada en las categorías que emergieron de la comparación de fuentes meramente documentales sobre las milicias mexicanas y su servicio sanitario por épocas, en seguida continúa el tercer capítulo que se respalda en la misma metodología donde además se incluyeron fuentes orales derivados de las entrevistas a profundidad que se aplicaron a los propios actores, fotografías, periódicos u acervos historiográficos reservados por

instituciones militares, así también en este apartado para dar cumplimiento al objetivo específico se analizó e interpretó una historia de vida que es otra herramienta para definir en profundidad sobre los elementos onto-epistemológicos que fueron construyendo la identidad de la enfermería naval. En seguida el cuarto y último capítulo constituye una disertación sobre el cuidado de las tropas dentro y fuera de los nosocomios navales, basado en fuentes documentales entrevistas a profundidad, expedientes personales de cuerpo, prensa, diarios, revistas, informes presidenciales, informes de labores de las secretarías de estado y otros hechos documentados dentro del Diario Oficial de la Federación en México.

Como conclusiones se plantean los argumentos para señalar que las enfermeras y los enfermeros navales comparten una epistemología disciplinar a partir de sus orígenes y que estas características socioculturales se han modificado según las demandas del ámbito militar para dar respuesta al supuesto de que los cuerpos militares marítimos realmente han significado un hito social para la práctica de la enfermería. Lo cual es muestra de que el personal de enfermería naval se ha convertido a través de la historia de la Armada, uno de los gremios que han mejorado la fuerza táctica del régimen bélico además de que se perfila hacia el cuidado intrahospitalario de sus miembros y población civil.

1.3 Planteamiento del problema

En las últimas décadas la enfermería en México ha incursionado por las ciencias sociales a través de investigaciones que buscan recuperar la esencia humanística de su labor, tratando de cambiar el paradigma de la disciplina, percibida socialmente como supeditada a la profesión médica. Derivado de lo anterior, existe el interés de estudiar, sí el núcleo del actuar disciplinar de enfermería, debería ser enfático en el aspecto biologicista; por tal motivo, la enfermería requiere explorar en su génesis, realizando investigaciones históricas que argumenten su identidad y epistemología disciplinar, a través de las características socioculturales que le han construido como disciplina; tal es el caso de la enfermería naval en México de la cual no se cuenta con estudios interpretativos que describan como se originó y evolucionó el cuidado en sus cuerpos navales, derechohabiente y población en general; tomando en cuenta que a la fecha, la formación académica de la enfermería naval data desde 1972 con poco más de cuarenta años de educación formal y que ha experimentado transformaciones a lo largo de este periodo, conforme los contextos políticos y sociales de la Armada de México. Luego entonces, por los supuestos formulados en los periodos de tiempo vacíos de información, se considera que no se cuenta con una narrativa que enlace todos los hechos, experiencias, vivencias y sucesos que contextualicen el desarrollo de la enfermería naval, por ello es necesario elaborar una historiografía que describa, como se formaron sus recursos humanos, que efectos se obtuvieron a través de una transición educativa formal, como se ajustó su praxis en función de un ambiente castrense e ideología militar,

en qué forma éste gremio ha coadyuvado con la misión institucional de la Marina a través de su cuidado visto desde las ciencias sociales.

Con la revisión del presente estudio se procurará que el lector reflexione y descubra las prácticas socioculturales del cuidado en el medio militarizado que se han dogmatizado o se han perdido a través del tiempo, la mayoría de ellas las encontramos en función de la misión que tiene la Armada de México que es brindar seguridad nacional, lo cual se considera que servirá de base para que las nuevas generaciones avancen hacia nuevas líneas de investigación en ese contexto. Cabe mencionar que la poca información con que se cuenta justifica el inicio del incipiente abordaje del tema, probablemente la falta de análisis, organización y obtención del material, ha hecho que la historia del enfermería naval se vea discontinua, variable e incompleta, la falta de información documentada precisa la necesidad de recurrir a los archivos históricos para realizar una sólida búsqueda de los acontecimientos relacionados con la temática.

1.4 Objetivos:

General

-
- Construir una historiografía sobre el proceso en que los cuerpos militares marítimos han significado detonantes sociales para la evolución histórica de la enfermería naval en su formación y práctica disciplinar.

Específico

-
- Elaborar un discurso original donde se expongan los elementos onto-epistemológicos que se han desarrollado para la formación del gremio de enfermería naval mexicana, a través de su historia.

1.5 Preguntas de investigación:

Por lo anterior se plantean las siguientes preguntas que guiarán la investigación:

- a) ¿Cuáles son los orígenes de la enfermería en el medio naval militar?
- b) ¿Qué cuerpos militares han significado un hito social para la enfermería naval y de qué manera han influido en su formación y desempeño operativo?
- c) ¿Qué características socioculturales han prevalecido y cuales han desaparecido en el actuar disciplinar de la enfermería naval a lo largo de su historia?
- d) ¿Cómo se postuló y de qué manera se ha posicionado la enfermería naval dentro de los cuerpos y servicios de la Armada de México, a partir de su educación formal?
- e) ¿Qué prospectiva profesional tiene el servicio de enfermería naval?

1.6 Metodología

Realizar investigaciones sobre los gremios de enfermería desde un enfoque cualitativo, requiere de conocer sobre los orígenes de su composición, conservación y transformación a través del tiempo, por ello es necesario recurrir a ciencia de la historia para formar una narrativa de los hechos y acontecimientos oficialmente ocurridos, por tanto, se pueden abordar las cualidades con que estos se presentan en determinado tiempo y espacio, comenzando por reconstruir su génesis epistemológica, dicho de otra manera esta historiografía se apoya de la epistemología (rama de la filosofía que puede indagar la teoría del conocimiento) en este caso de enfermería. Al respecto Johannes Hessen hace referencia al concepto de universalidad tratando de encontrar una conexión histórica entre diversos sistemas, a través de diferentes puntos en tiempo y espacio, pretendiendo extraer de estos contenidos, el concepto de su esencia a través de su total evolución histórica, (Hessen, J. 1981). Así mismo la fenomenología propuesta por Edmund Husserl, cita el estudio de la experiencia vital del mundo de la vida, la cotidianidad, naturaleza de los fenómenos, intentando describir los significados vividos ó existenciales, lo que corresponde al estudio científico-humano de los fenómenos¹. De esta manera también se aplica el enfoque explicativo estructural que se utiliza en el discurso socio histórico para describir el pasado como presente observado.²

1 Husserl E. La idea de la fenomenología. (traducción de José Gaos). Madrid, España. Fondo de Cultura Económica. 1982; p. 29

2 Vos JD. La memoria interrogada. Desacatos 2004 222-236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13901614>. Fecha de consulta: 20 de abril de 2014.

Por lo tanto la Historia, funge como ciencia para el desarrollo de conocimiento en todo profesional sin importar su disciplina, formación ideológica como ciudadano y concepción propia a través del tiempo.

Desde esta perspectiva el método histórico es el indicado para esta investigación, la cual conceptualmente busca a través de una narración analizada, comentada y sustentada con hechos históricos e interpretados bajo criterios de objetividad, la generación de nuevo conocimiento; produciendo con ello, un discurso original que tiene como objeto la indagación de los hechos y sucesos del pasado desarrollados por el ser humano, así también para atestiguar, legitimar y reflexionar sobre el origen de los fenómenos sociales vividos por el gremio de enfermería naval, mismos que constituyen una o varias realidades denominadas contextos históricos, ingénitos a la existencia de hombres ó mujeres en sociedad que han brindado el cuidado a las tropas militares de mar y tierra.

Los conceptos que se pretenden relacionar para conformar una historiografía de cuerpo, son la función sociopolítica de la enfermería, realizando vínculos históricos con los cuerpos militares y el medio castrense, por lo cual fue necesario llevar a cabo por el método analítico-sintético, disgregando los sucesos históricos que ameritaron ser relacionados con la historia de la enfermería naval para conocer sus orígenes, su formación, proliferación y proyección hacia el futuro empleando la heurística, para el manejo de fuentes escritas u orales principalmente.³

3 El concepto de heurística derivado del término griego heurisko que significa buscar y descubrir para encontrar lo emergente, lo nuevo, lo que se desconoce. Fuente: Velasco G. A. (Coord.). El concepto de heurística en las ciencias y las humanidades. México, S. XXI. 2000; pp. 38-57

Para la elaboración del discurso se empleó la hermeneusis, que tiene como función aclarar el sentido del texto partiendo de sus bases objetivas (significaciones gramaticales de los vocablos y sus variaciones históricamente condicionadas) y de las subjetivas.⁴

Durante el desarrollo de las temporalidades abordadas se aplicará la analogía deductiva-inductiva, ya que en algunos casos predominó la deducción, palabra que proviene del latín *deductio*, (sacar consecuencias de un principio, proposición o supuesto), lo cual se emplea para nombrar al método de razonamiento que lleva a una conclusión de lo general a lo particular. Este método en Historia es fundamental, ya que no es posible conocer y explicar la historia de un lugar en particular como la Ciudad de México si no partimos del conocimiento de la Historia Nacional Mexicana y de ésta a su vez si no lo hacemos partiendo de la Historia de América y de España. Por otra parte, la inducción, término que procede del latín *inductio*, (mover a uno, persuadir ó instigar), término que se emplea en el método de razonamiento para pasar de los hechos singulares a las proposiciones generales, o sea de lo particular a lo general.

Aunque la historia general de un país no es exactamente la suma de sus historias locales, es muy importante conocer los hechos particulares para alcanzar las conclusiones más reales en los resultados de la investigación histórica. Por lo tanto en ésta investigación se analiza de lo general a lo particular, pero debe ser complementado de lo particular a lo general.

4 Definición de hermenéutica derivado del término griego hermeneuo que quiere decir yo explico, consistiendo en el arte y teoría de la interpretación, se orienta a la comprensión, que consiste ante todo en que uno puede considerar y reconsiderar lo que piensa su interlocutor, aunque no esté de acuerdo con él o ella. Fuente: Aguilar LA. La hermenéutica filosófica de Gadamer. Revista Electrónica Sinéctica 2004. P. 61-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815918009>. Fecha de consulta: 26 de abril de 2014.

En el caso de la historia de vida esta herramienta procurará contribuir a develar en profundidad sobre los elementos onto-epistemológicos que construyeron la identidad de la enfermería naval, como arquetipo de la persona y gremio que brinda cuidado en las tropas militares de mar, esto mediante el entendimiento de una parte específica del fenómeno social desde la visión del actor.⁵

Desde la perspectiva filosófica del historiador Marc Bloch menciona, “*El historiador es un artesano que debe dar prueba de consciencia profesional perseverando en la perdurabilidad histórica...*”⁶

De la misma forma al revisar a Peter Burke, encontramos en su propuesta conceptual de la *Nueva Historia* que mientras los historiadores tradicionales la conceptúan fundamentalmente como una simple narración de acontecimientos, él se dedica más al análisis de estructuras, así mismo haciendo alusión a la denominada *Escuela de los Annales*, desarrollada por Lucien Febvre, Fernand Brudel y John Millar, interesándose más por las estructuras de los fenómenos que en una narrativa tradicional de una sola proporción de los problemas sociales. Respecto a ello cabe señalar que aún con esta corriente interpretativa de la historia, es difícil pero importante distinguir entre lo que puede denominarse grados de narratividad en historiografía actual o de cualquier otra época.

Se hace especial énfasis en que la investigación histórica, no veda ninguna dirección hacia la cual se pueda orientar su indagación: sea de preferencia hacia el individuo o hacia la sociedad, sea hacia la descripción de las crisis momentáneas o hacia la búsqueda de los elementos más durables; no encierra en

5 Chárriez CM. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. Griot. Diciembre 2012, Vol. 5, Núm. 1, p. 51, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

6 Bloch ML. Apología para la historia o el oficio de historiador. 2da. Edición. México. Fondo de Cultura Económica. 2001; pag. 12

sí misma ningún credo, no compromete conforme con su etimología primera a nada más que a la *investigación en la búsqueda de la verdad*, por tanto significa comenzar a recopilar información en una primer búsqueda de datos relacionados con el tema, con lo cual se podrá estructurar y reestructurar la historia, esto servirá para seleccionar los datos y las fuentes como el siguiente pasó a seguir. puede ser que frente a la inmensa y confusa realidad bibliográfica, sea necesario delimitar el punto particular de aplicación de las herramientas; por ende, al hacer una correcta elección, la cual evidentemente no será igual a la de un biólogo por ejemplo, será propiamente la elección de datos que representativamente identifiquen las tres temporalidades en que se divide la historia de la enfermería naval, no por ello perderá la rigurosidad con el método científico, sino que los mecanismo de sujeción para determinar la veracidad de los hechos recaerán en la comprobación de fuentes primarias y análisis de interpretación sin involucrar un juicio propio del autor o de una teoría en particular.

Probablemente el fenómeno social ó hecho histórico a estudiar, sobre el proceso de formación de un gremio, sea favorecido cuando menos por otras circunstancias derivadas de las interconexiones sociopolíticas ó por la desviación de intereses individuales o comunes pero todos ellos fueron actos humanos, nacidos de necesidades colectivas y que sólo se hicieron posibles gracias a una estructura social determinada.

1.7 Consideraciones éticas del estudio:

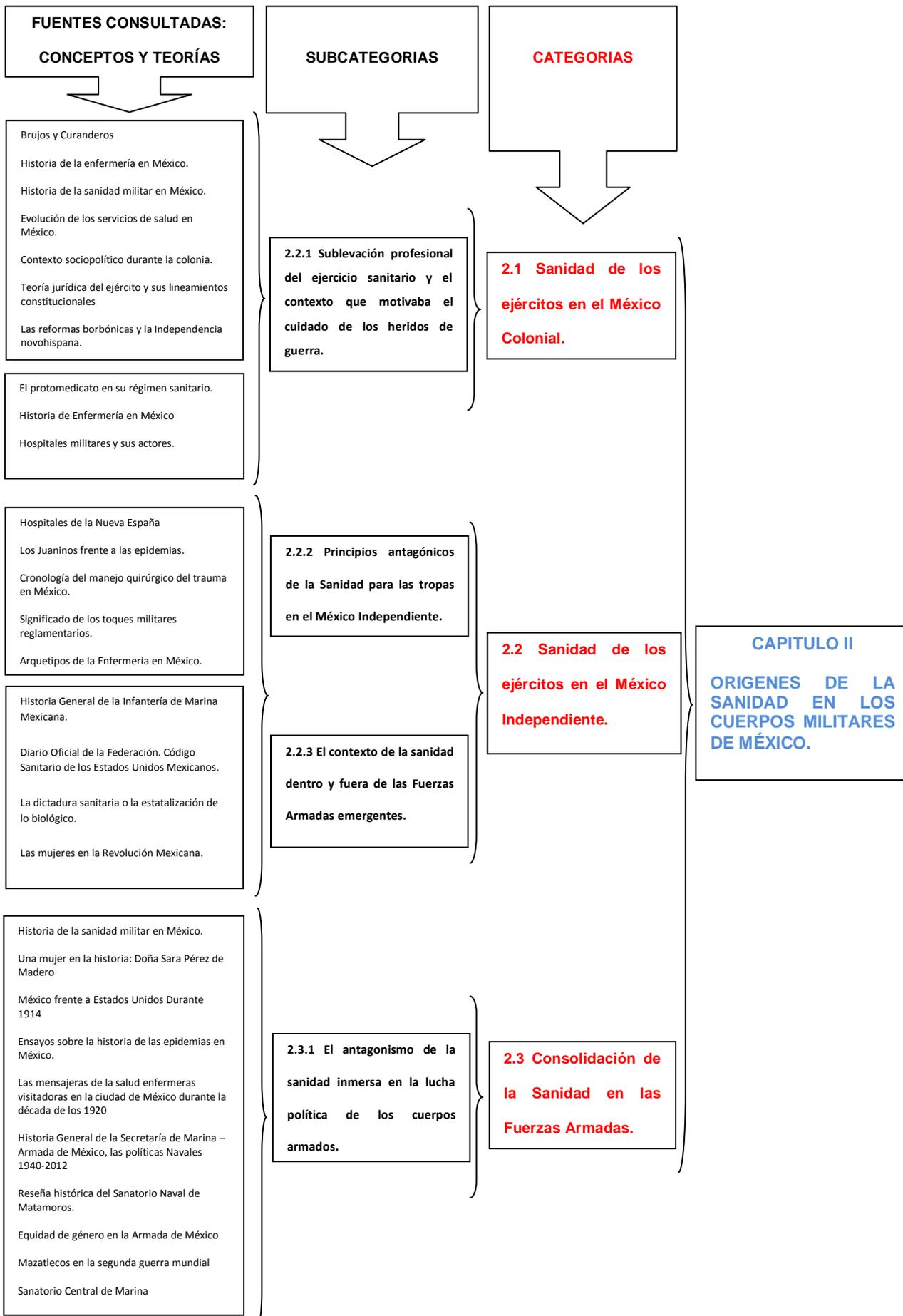
Por la naturaleza de la presente investigación y de acuerdo con las consideraciones éticas que se deben tomar en cuenta para obtener información de carácter histórico, se respetaron las normatividades que marcan las siguientes leyes:

1. Ley del Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos.
2. Ley de Disciplina de la Armada de México, Reglamento de Deberes Navales, que hace referencia a la reserva de toda aquella información que afecte directamente la imagen pública de la Armada de México, la cual no debe ser divulgada.
3. Consentimiento informado para la aplicación de Entrevistas a profundidad e Historia de Vida.
4. El manejo de información personal que se ha facilitado por los archivos históricos que corresponden con la temática y connotación histórica oficial, de la Secretaría de Marina – Armada de México, Ejército Nacional ó auxiliares de estas dependencias que hagan referencia a la temática.
5. En caso de consulta de expedientes personales se solicitó la autorización a los actores involucrados que aún viven, en el caso de los militares retirados o finados se solicitó permiso a las autoridades de los acervos históricos consultados.
6. La investigación fue previamente autorizada para abordar las fases históricas de la enfermería naval, bajo la condición de que la presente investigación no implicará necesariamente la opinión pública de la institución Armada sino de sus actores.

CAPITULO II

ORIGENES DE LA SANIDAD PARA LOS CUERPOS MILITARES EN MÉXICO.

En el presente capítulo convergen historiografías entre la institución de los cuerpos militares en el México Prehispánico, la inclusión de los servicios sanitarios y su función en el ámbito de la lucha de castas. Se recopilaron fuentes documentales sobre historia del servicio médico militar, la evolución de los servicios desde el enfoque de la salud pública, el establecimiento jurídico de los ejércitos en el México Colonial y sus lineamientos constitucionales, así como otros eventos políticos que reformaron las necesidades socioeconómicas de las actuaciones entre personal médico y de enfermería militar dentro de los hospitales del ejército, para ello se realizó una revisión teórica, documental de material videografico, bibliográfico, jurídico, histórico y parlamentario que contextualiza los orígenes del cuidado en su dimensión administrativa, facultativa y organizacional bélica.



2.1 Sanidad de los ejércitos en el México Colonial

Antes de que aparecieran como tales médicos y enfermeras, se pueden mencionar a las personas dedicadas a brindar protección, cura o cuidado a partir de la necesidad de sobrevivencia, estos ancestros comenzaron desde un aprendizaje empírico a procurar el alivio de males, sufrimientos ó enfermedades. Dichas concepciones ideológicas se originaron entre brujos y curanderos.

La práctica social de la sanidad se realizaba bajo el contexto de creencias religiosas, dando significados a las enfermedades como hechizos del enemigo ó castigo divino, ya sea para un hombre, familia o comunidad.⁷ En este acontecer que remonta a la época de Moctezuma para el caso de la lucha de castas y sus milicias como antecedentes de los cuerpos militares (chichimecas, olmecas, mayas ó zapotecas) existió lo que para ese momento se nombraría como hospital en Tenochtitlán, el llamado *Tuihuacan* a donde eran llevados los veteranos de guerra inválidos realizando el traslado y cuidado de los mismos por enfermeros varones entendido esto, como la práctica de una enfermería militar, que en ambos géneros femenino o masculino se denominaba *ticitl*⁸, así mismo surge una especie de servicio sanitario ambulatorio bajo una organización médico militar, el cual se encargaba de asistir a los heridos en combates indígenas (Guerras floridas) con el objetivo de tomar a los heridos, llevándolos a cuestras donde esperaban grupos de atención sanitaria (un cirujano y sus asistentes) quienes con mayor oportunidad sanaban y cuidaban a sus heridos.⁹ Testimonio de éstos

7 Brujos y Curanderos. Cineteca Nacional, México D. F.: Urrusti JF. 1981. [film 85 min.]

8 Cuevas L., Guillén DM. Breve historia de la enfermería en México. Cuidarte "El arte del cuidado". Feb. 2012, Vol. 1, Núm. 1; p. 75

9 Bueno BI. Las guerras floridas. Revista de Historia Militar. Instituto de Historia y Cultura Militar. Año LIII, 2009, (106). p. 12

primeros servicios sanitarios de guerra se pueden visualizar en el fresco de Bonampak, pintura que describe las costumbres militares de los Mayas, lo que sustenta la práctica de la medicina y la enfermería inmersa en las acciones de guerra donde surge esta articulación entre causa-efecto, por un lado la defensa territorial y por otro la necesidad de rehabilitación de guerreros.¹⁰

En la salud pública de la comunidad civil, algunos historiadores describen que los pasos comunes o calles se mantenían limpias, ya que la basura era recolectada, habitualmente los desechos eran depositados en sitios particulares de la ciudad, los cuales se incineraba diariamente, así mismo otra costumbre sanitaria era ocupar los desechos orgánicos como abonos agrícolas o como materia para formular tintura de telas; en resumen, la cultura de limpieza u orden en el ambiente de Tenochtitlan era sano para la época. La higiene tanto pública como personal contribuía a minimizar la incidencia o la gravedad de las enfermedades, la población nativa era saludable adaptados a la buena nutrición y relativa protección a los patógenos epidémicos. Así mismo, durante los siglos XVII y XVIII, se acepta la medicina aborígen de las culturas Maya, Náhuatl y Zapotecas que tienen bases en estudios de botánica, sin embargo ante esta riqueza cultural se impone la medicina española que continúa con teorías de la medicina universal de Hipócrates y de Galeno cuyos adagios eran considerados *verdades del cielo* mientras que los escasos profesionales en salud de la Nueva España pasan a

10 Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1985. p. 27

estar subordinados a las autoridades militares, desde entonces se mantiene anexa la sanidad a las milicias.¹¹

Antes de esta circunstancia que predominaba en el contexto del México Colonial, la conquistar América, se facilitó porque España no se había ocupado de implementar un ejército español como tal, al menos no en toda América, ya que cualquiera que quisiera aventurarse a colonizar otros pueblos se tomaba atribuciones por cuenta propia y otros por encomienda del Rey, haciendo alusión a los españoles encomenderos que venían a descubrir y conquistar las tierras, así mismo los colonizadores estaban obligados a formar parte del ejército para someter a los rebeldes o perder ésta concesión. En tanto, una vez calmadas las revueltas de los afectados ese ejército formado de manera ocasional desaparecía.¹²

Militarmente la Nueva España sólo contaba con guarniciones defensivas en San Juan de Ulúa y el Fuerte de San Diego, así como los presidios que se encontraban al norte con escasas tropas que únicamente eran de presencia intimidante pero sin doctrina militar verdadera.¹³ Por tanto, las efímeras necesidades sanitarias para este personal, tuvo origen con mayor apogeo en costas marítimas que en tierra firme, puesto que en el interior de la colonia española, solo se tuvo un pequeño grupo de milicianos veteranos que formaban la Guardia del Virrey, el caso de las costas fue muy diferente ante los eternos conflictos europeos, es

11 López Antuñano F. Evolución de los servicios de salud de la Secretaría de Salud. Salud Pública de México. Sep.-Oct. 1993. Vol. 35, (5) p. 437

12 García Gallo A. El encomendero indiano. Revista de Estudios Políticos [en línea]. 1951 Ene-feb. [Fecha acceso 01 mayo de 2014] 35 (55) URL disponible en: <http://www.cepc.gob.es/Controls/Mav/getData.ashx?MAVqs=~aWQ9NzU0MCZpZGU9MTAzNyZ1cmw9MyZuYWw1IPVJFUF8wNTVfMTQwLnBkZiZmaWxiPVJFUF8wNTVfMTQwLnBkZiZ0YWJsYT1BcnRyY3VsbyZjb250ZW50PWFwcGxpY2F0aW9uL3BkZg>

13 Saucedo LA. Teoría jurídica del ejército y sus lineamientos constitucionales.- México. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. 2002. p.22

decir, la tranquilidad que prevalecía al interior de las colonias no la disfrutaba ni siquiera la propia España, pues se encontraba sometida a constantes guerras navales. A propósito, la ruta que siguieron los barcos al margen de defensa del mar territorial por donde las embarcaciones iban y retornaban a través del Golfo de México para comerciar con los puertos novohispanos de Campeche y Veracruz, cruzaban a su entrada por las Antillas y a la salida por el estrecho de la Florida. El sistema de defensa de esta zona se constituyó con una serie de fortalezas situadas en Puerto Rico, La Habana, Campeche, Veracruz y San Agustín de la Florida. Entre estas fortificaciones surge el Castillo de San Juan de Ulúa situado frente al malecón de Veracruz y en Campeche las murallas con los fuertes de San José y San Miguel, así como en la Isla del Carmen también en el actual Estado de Campeche. Mientras tanto por las costas del Océano Pacífico se encontraban dos puntos defensivos que fueron el fuerte de San Diego, en la bahía de Acapulco, Gro., y en el presidio de San Blas, en el Estado de Jalisco.¹⁰

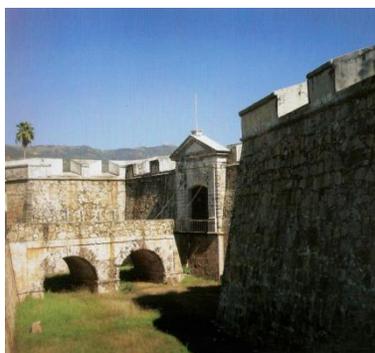


Imagen 1. Acapulco. Fuerte de San Diego.
Fosa y puente de la entrada del Fuerte de San Diego.

Fuente: Carrasco Franco, Germán, *El Galeón Español "La Nao de China"*, México, Impreso por The Wing Fat Printing Co., Ltd. Hong Kong, China, 1999 p. 34

¹⁰ *ibidem* p. 60 y 61.

Para la defensa de la colonia vía marítima en la ruta del Pacífico, navegaba la Armada del Mar del Sur, quien custodiaba tropas del Virreinato del Perú, solo un barco armado perfectamente llamado la *Nao de China y Galeón de Manila*, procedían de las Filipinas o las costas de California y de allí derivaban costeadando hacia Acapulco; ésta nave se detenía generalmente en San Blas, dejando mercancías para Tepic y Guadalajara, transportando personas y mercaderías del Asia Continental (China y la India especialmente) y del Archipiélago Filipino que iban con itinerario de la Nueva España a Perú y luego a la propia España; pues en vez de dar la vuelta hasta el Estrecho de Magallanes, se cruzaba la Nueva España vía Acapulco-Veracruz, ahorrándose tiempo y peligros.

Esta ruta marítima fue cubierta por la "Nao de China" de 1565 hasta 1820, pero desde 1785 empezó a decaer, al establecerse la Real Compañía de Filipinas y terminó con el monopolio comercial de Acapulco entre América con Asia, mientras que en la bahía de Acapulco, se tuvieron varias veces ancladas las escuadras piratas. Ante esto fue necesario amurallar el Castillo de San Diego y dotarlo de gruesos cañones.

Por el contrario, a la llegada de la flota a Veracruz, situación que se efectuaba dos veces al año, provocaba un aumento de población civil y militar en el puerto, la población civil permanecía por un tiempo breve pues se trasladaba de inmediato a Jalapa en donde se realizaba la feria para vender las mercaderías o hacia los sitios de su destino si no eran comerciantes.

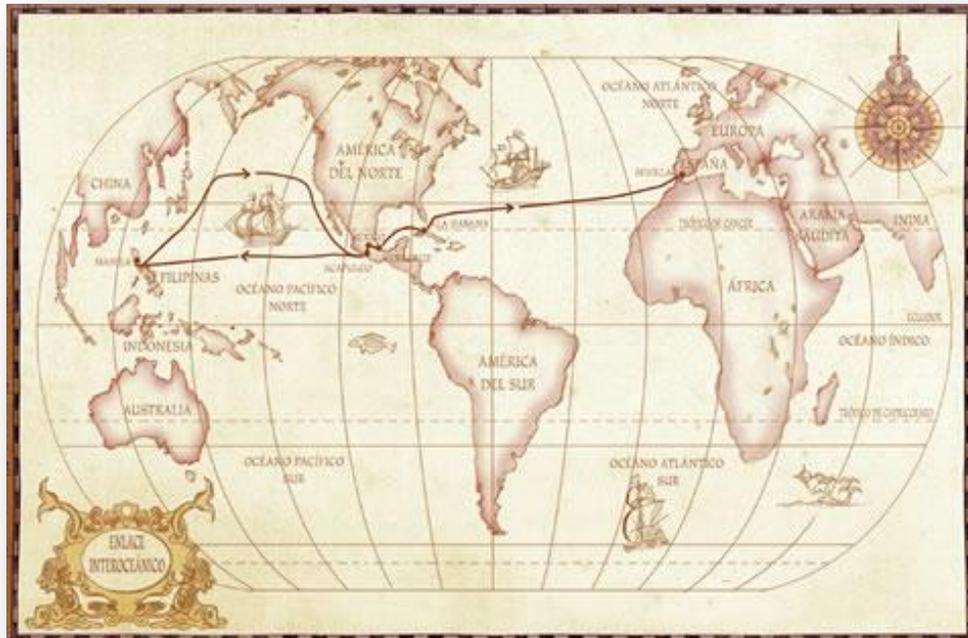


Imagen 2. EL TORNAVIAJE: ruta del Galeón de Manila con rumbo noreste hasta los 42 grados de latitud norte, frente a Japón, y desde allí virar al este, para aprovechar la corriente marina del Japón o Kuro Shivo (o corriente negra) y los vientos monzones del verano, y llegar a las costas de América del Norte, a la altura del cabo Mendocino.

Fuente: Portal oficial del gobierno del Estado de Guerrero, disponible en:
<http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2011/10/mapamundi-ruta-galeon.jpg>

En Acapulco solo la pequeña guarnición del Castillo, formada por tropas militares (negros, mulatos y pardos), era la única unidad militar con que se contaba, cuando la Nao de China iba a llegar, se concentraban allí las tropas tripulantes que en contra de su voluntad iban a embarcarse en el Galeón o la Nao rumbo a las colonias penales del Pacífico. La llegada de estos navíos aumentaba el número de militares durante los meses que la Nao permanecía anclada mientras se efectuaba la feria para la venta de sus mercancías, así se iban concentrando en el puerto los soldados reclutados para las Filipinas, al mismo tiempo los guardianes de los presos.

En la segunda etapa del México Colonial (siglo XVI a XVIII), se inicia con la toma de consciencia de los principales problemas de salud en la población indígena pues el resultado entre la combinación de las sociedades dieron lugar a epidemias severas como el tifo, sarampión, viruela, parotiditis, fiebre amarilla e influenza. Las autoridades de la colonia española se habían dado cuenta que la atención a los enfermos desde su perspectiva no era buena, por tal motivo dejaron que los indígenas subsistieran con ingenuidad ante la fiebre amarilla, mientras tanto se encargó al Protomedicato buscar la forma de controlar la epidemia. Con ello en 1524, se fundó el entonces llamado Hospital de la Inmaculada Concepción, hoy Hospital de Jesús ubicado en el Centro Histórico de la ciudad de México en la calle de Belisario Domínguez.¹⁰ La sanidad en cambio, no fue controlada en otros sectores y gremios particulares como fueron las tropas militares a quienes en principio no les construyeron hospitales exclusivos para su atención, solo algunos de carácter temporal como más adelante se explica, en su mayoría para atender tanto enfermos en las frecuentes epidemias como aquellos heridos en hechos de armas; así las fuerzas armadas que existían eran a veces acompañadas únicamente por un cirujano ó un barbero que les apoyaba voluntariamente. Dichas milicias se les conoció después como el Ejército Virreinal en la todavía, Nueva España, en tanto sus autoridades, previeron posibles acciones invasoras de naciones enemigas como Inglaterra, Francia u Holanda al igual de los ataques piratas; por lo anterior se edificaron construcciones (baluartes y murallas artilladas ó almenares) en defensa de los puertos de Veracruz, Campeche y Acapulco que eran las entradas naturales a la Colonia.

Las rivalidades con Francia e Inglaterra eran una amenaza constante en las rutas y puertos comerciales de Hispanoamérica; en el caso de los ejércitos en las costas marítimas, se tuvo necesidad de crear un ejército permanente en el mar y principales puertos; solamente había un ejército regular en Veracruz y en los demás puertos había una pequeña guarnición en cada fuerte, llamándose en caso de peligro a la propia población civil, en su mayoría a los hombres para su defensa. Ante esta situación se construyeron hospitales que recibieron potenciales heridos de ataques a dichos puertos como el Hospital Militar de San Carlos en Veracruz que se concluyó hasta 1764, mismo que para 1807 ya atendía a todos los enfermos pertenecientes a las tropas de tierra y de mar; así también se construyeron hospitales en Orizaba, Córdoba, Jalapa, Perote, San Blas, San Luis Potosí y San Antonio de Bejar.¹⁰

Sin embargo, antes de llegar a contar con tal infraestructura, el surgimiento de un servicio sanitario para el personal de las fuerzas armadas, aún con la aglomeración de soldados en Veracruz, comenzó a ser prioridad mucho después de su necesidad puesto que para el gobierno de la Nueva España, la Defensa Militar absorbía la cuarta parte de la renta total, el ejército mexicano estaba conformado por apenas 30,000 hombres de los cuales apenas había un tercio de tropas de línea y los dos tercios restantes eran de milicias, en realidad no toda la comunidad militar era combatiente y resultaba costoso el mantenimiento de tropas y milicias que no cumplían con su cometido¹⁰ . No obstante era primordial ante todo, defender sus colonias ante Inglaterra. Así el mayor temor de *Don Joaquín de*

10 *ibidem* p. 55

10 *ibidem* p. 65

Montserrat quien era el Virrey de *Cruillas*, era la toma de la Habana por los ingleses, de aquí se derivó la necesidad de preparar la defensa de la colonia con un primer ejército constituido por tres Batallones, siete Escuadrones, Armadas de Barlovento y Sotavento, fortificaciones en Veracruz (San Juan de Ulúa), Perote, Orizaba y Jalapa.¹⁰

La organización del Ejército de la Nueva España existente en Veracruz en una sola compañía, dio estabilidad al Cuerpo de Lanceros de Veracruz, formado por voluntarios entrenados por oficiales españoles. Posteriormente Juan de Villalba y el Marqués de Cruillas planearon como mejorar las milicias y lo lograron, no obstante la empatía de la comunidad pues aunque se ofrecían incentivos a los milicianos, como pagos constantes, premios, retiros e igualdad racial dentro de la milicia, en realidad a los mexicanos no les interesaba el ejército, además de que a las tropas veteranas españolas que se traían desertaban llegando aquí y los milicianos por su parte, hacían lo mismo; con todo y eso a finales del siglo XVIII, el ejército sumaba apenas 32,200 hombres entre (blancos, pardos y negros), pero soldados realmente disciplinados solamente había 8,610 aproximadamente.⁹ Es un dato muy importante, ya que en la época en que se forma este ejército corresponde al tiempo en que se sufre la falta hospitalaria y como al estructurarse el ejército no se organizan de inmediato los hospitales, los milicianos tienen que acudir a los existentes.

Dada la abundante concurrencia por comerciantes en Jalapa, tuvo que hacerse un hospital para los mercaderes que iban a la feria, en tanto la tripulación militar de la flota tenía que permanecer en Veracruz, en espera de mejores vientos, así que las

¹⁰ *Idem* p. 65-67.

condiciones deplorables y antihigiénicas del puerto aislaban a gente hacia las poblaciones vecinas, especialmente a “Perote” pero no todos podían hacerlo, debiendo quedarse muchos enfermos que solían padecer durante los viajes cierto tipo de enfermedades típicas de los marinos en travesía. Se puede hallar un resumen detallado de las enfermedades abordo que realizó el Maestro *Marcelo Adano Bernasconi* profesor de la Benemérita Universidad de Puebla con el apoyo del Museo Histórico Naval de Acapulco A. C. donde en su obra denominada *La Navegación de Las Plantas de Origen Africano en las Rutas Marítimas de la Nueva España*.

Al retorno de las navegaciones según el análisis de la historiadora *Josefina Muriel*:- estos militares se sumaban al Batallón de la tropa veterana de la Armada de Barlovento que residían distribuidas entre el Castillo de San Juan de Ulúa y el pueblo. Cabe mencionar que el puerto de Veracruz era el más importante en la concurrencia de las milicias y punto fundamental para la estrategia militar, ya que fue en las poblaciones vecinas donde se establecieron la mayoría de hospitales militares, por mencionar: el Hospital Real de San Carlos en el propio puerto de Veracruz, el Hospital Real de San Fernando en Jalapa y Orizaba, el Hospital Real y Militar en Córdoba, además del Hospital Real y Militar del Fuerte de San Carlos en Perote. De hecho los primeros hospitales militares provisionales se erigieron en Veracruz en el año de 1749 a petición del Conde de la Gomera, comandante del navío de guerra La Reyna, quien no quiso enviar a sus marinos enfermos al decadente hospital de Montesclaros en Veracruz y pidió al Virrey de Revillagigedo un sitio más digno para su gente. El *Hospital de San Juan Montesclaros*, fundado

en el siglo XVI, atendía a todos los oficiales y marineros, tanto de la Flota Mercante como de la Armada Real, que llegaban procedentes de La Habana, Campeche, Guinea, Cartagena de Indias, etc. Se recibía también a todos los miembros de la tripulación de la Flota Mercante y a todos los individuos pertenecientes al ejército acantonado en San Juan de Ulúa. Sin embargo como los miembros del Ejército y la Armada no se recibían gratuitamente como todos los demás enfermos, sino que se había establecido una forma de *Seguridad Social* para ellos. Los superiores lo descontaban del sueldo y lo entregaban al hospital. El militar enfermo tenía así derecho al servicio hospitalario; El Virrey de Cruillas acepto la petición del Conde de Gomeda y a costa de la Real Hacienda se curaron por primera vez los militares en un hospital exclusivo para ellos, aunque al final del año fue simplemente hospital temporal, se fue la flota y el hospital clausuró.¹⁰

Por su parte, la Villa de Campeche tuvo también una concentración militar constante, puesto que era un puerto importante por la riqueza de materias primas de la región como maderas preciosas, así mismo por ser la región donde desembocaba el comercio del sureste de la Nueva España, especialmente el de Yucatán, por lo que se construyó un fuerte para su defensa, por lo mismo fue necesario tener tropas milicianas residentes a la cual se añadió otra temporal, que fue la proveniente de la Armada de Barlovento y de los barcos militares que formaban la flota y a su vez la existencia de estas concentraciones militares en los puertos hizo sentir la necesidad de lugares en que pudieran ser hospitalizados los enfermos. Así que alno existir hospitales militares en ninguna costa en esa región o los interiores cercanos de la Nueva España, hubo necesidad urgente de atender

¹⁰ *Ibidem* p. 68-69

a los miembros del ejército e hizo que algunos de los hospitales civiles se hicieran mixtos, dedicando parte de sus salas a atender a los miembros del Ejército y la Armada.

En Campeche, el “*Hospital de Nuestra Señora de los Remedios*” se declaró en sus escrituras como razón de su fundación que sería para atender a los militares, tanto a los soldados residentes en el Fuerte, como a los marinos de la Armada de Barlovento y de la Flota, este hospital fue también para civiles.

Entonces los miembros del Ejército y la Armada recibían atención mediante una contrata que era en realidad también otra forma de seguridad social, misma que fue establecido en 1631 y entró en vigor en enero de 1632. Aún cuando en el resto del País no habían hospitales militares por esas regiones, los escasos soldados (tropas milicianas o las que en misiones especiales recorrían el país eran atendidos en los hospitales civiles, en aposentos separados cuando era posible, o en las salas generales con ciertas distinciones, pero desde luego mediante el pago de sus estancias.

Por su parte el Hospital de *Nuestra Señora de la Consolación en Acapulco*, era también mixto, al atender a los soldados infantes del Fuerte de San Diego, los artilleros que venían en los navíos de Filipinas, así como todos los soldados y tripulantes de los galeones, también recibía a las tripulaciones de los pataches que iban al Perú; en decir, a todo cuanto soldado lo solicitaba. Y fue así, en este hospital que tanto el Ejército como la Armada tenían establecido al igual que en Veracruz, un convenio de seguridad social.

En las regiones donde el estado de fuerza militar era poco y existía algún hospital civil se les brindaba atención mediante el pago de las estancias. El pago no lo hacía el enfermo sino su jefe militar, descontándolo del sueldo. Aún con éste mecanismo de atención médica se puede notar que las condiciones de salud de los militares fueran españoles, mestizos o indios era muy austero y pobre; posteriormente en el siglo XIX se exceptúan los Cuerpos de Zapadores (indios) que tenían derecho a ser curados gratis en todos los hospitales, al igual que los sirvientes y soldados. A todos los hospitales civiles que atendían a la tropa, el Rey les daba el Real Mensual a manera de servicios subrogados.

Los nosocomios desde entonces eran insuficientes; cuando el número de militares rebasaba la capacidad de atención o el hospital civil estaba en malas condiciones, o ni siquiera existía, se construía y habilitaba un hospital militar por el tiempo que las tropas fueran a permanecer en el lugar teniendo el carácter de provisional o permanente denominándosele también de plaza.

Para administrar estos hospitales se crearon reglamentos denominados *ordenanzas* que de manera particulares surgían dónde el jefe supremo del Ejército de la Nueva España, mediante el superintendente general de hospitales mandaba sobre los hospitales militares quien se encargaba de vigilar el establecimiento de todo hospital que fuese necesario, así como su buen funcionamiento. A su vez, contaba con la ayuda del Comisario Ordenador de Guerra bajo la dirección del contralor teniendo a su cargo la vigilancia directa de cada hospital. Así entonces el suministro de necesidades para los hospitales se hacía por medio de una contrata que se ponía en pública subasta para proveerlos de medicinas.

Al aumentar el número de militantes del ejército en el Golfo de México y en el Pacífico, fueron surgiendo poco a poco en ambas partes los nosocomios militares, otro ejemplo por mencionar en el actual Estado de Campeche, en la Isla del Carmen, en la Laguna de Términos, se construyó el llamado Hospital del Rey. En el Estado de Nayarit, en el puerto de San Blas, se estableció otro hospital militar. Tierra adentro, para atender a los soldados que defendían el norte, se fundó en San Luis Potosí el Hospital de Santa Rosa. Comenzando el siglo XIX se fundó en Toluca el Hospital Militar de Nuestra Señora de la Merced; todos ellos hospitales de plaza. Junto con estos hospitales permanentes aparecen los provisionales, que salvo excepciones durante la guerra de Independencia nunca fueron de campaña; los hospitales provisionales se fundaron casi siempre para mitigar las epidemias como auxiliares de otras instituciones y en ocasiones fueron tan indispensables sus servicios que aun pasada la enfermedad no desaparecían sino que se convertían en hospitales permanentes o de plaza. (Ver cuadro 1.1)

Cabe mencionar que alrededor de 1762, con motivo de la guerra con Inglaterra, hubo en el puerto de Veracruz un acelerado movimiento de tropas, lo que obligó a las autoridades locales a abrir hospitales provisionales. Para esta época ya era Virrey el Marqués de Cruillas quien fue uno de los organizadores del ejército novohispano, siempre estuvo muy interesado en que las tropas estuviesen dignamente atendidas en sus enfermedades y dando a Don Fernando Bustillos el título honorario de Comisario Ordenador de Guerra, encomendándole organizar los hospitales necesarios para la numerosa tropa que se acantonaba, así como a los miembros de la flota y la Armada concentrados en el puerto en ese momento.

Posteriormente en todos estos hospitales se suscitaron complicaciones por falta de infraestructura, el servicio sanitario no fue muy diferente a lo que sucede en el presente con carencias y espacios no muy adecuados por falta de recursos monetarios; así que su situación estuvo tan mala que en 1766 el Virrey Marqués de Croix, ordenó un proyecto para hacerlo nuevo en otro sitio; no obstante pese al interés de llevarlo a cabo no se concretó y los enfermos siguieron esperando. Era muy importante en ese momento su remodelación o nueva construcción, ya que el primer edificio del hospital no tenía una buena estructura, ni adecuada, ni capaz para dar cabida a tanta tropa de tierra y mar que a él acudía. Lo constituía una serie de galerones y piezas anexas que se habían ido haciendo conforme a las necesidades más urgentes.

Aunque no se sabe si estas modificaciones se llevaron en su totalidad, si se hace constar que se trato de mejorarlo cada vez, así mismo una de las más importantes reformas en materia de higiene fue la construcción de letrinas, entonces conocidas como lugares comunes, pues no fue fácil convencer a las autoridades de la Real Hacienda de una inversión para construirlos. No querían aceptar que el hecho de acumular las materias fecales en barriles y trasladar estos por toda la ciudad hasta verterlos en el mar era causa principal de epidemias, años después se logra aprobar la necesidad de establecer los baños con drenaje.

El hecho es que tal vez, solo se aprobó por el ahorro anual en la compra de barriles y aún así se continuó mejorando los servicios higiénicos, logrando también años después que se mejorara el servicio de baños con la construcción de un gran hornillo y pailón para que los baños tuviesen agua caliente siempre y los enfermos

se pudieran bañar sin todos los problemas que implicaba calentar agua en calderos para cada baño.

Así es como persistían los más mínimos e indispensables menesteres en el cuidado, mismos que se pretendían mejorar no solo para los militares sino para los civiles dentro de los nosocomios, deduciendo el costo-beneficio que esto les retribuiría a los directivos no tanto por buscar calidad de atención y prevención de enfermedades, quizá los primeros adelantos no así en comodidad, sino en un trato digno en servicio sanitario con una sustancial mejoría en su infraestructura.

A causa de estas remodelaciones y mejoras, se formuló un reglamento para el servicio del Hospital Real de San Carlos en Veracruz que establecía cierto número de médicos, cirujanos, capellanes, y sirvientes, en este contexto las funciones del cuidado las realizaban los sirvientes por orientación de los médicos. En este hospital se designó un mínimo de personal con que debía contar, así como los sueldos que debían ganar cada uno de ellos, las reglas para la asistencia de los enfermos y las tarifas de los alimentos o especias que componían las raciones, medias raciones y dietas.

Este reglamento provisional se convirtió en ordenanza al transformarse el hospital provisional en Hospital de Plaza, adecuándose perfectamente a las necesidades del lugar y a los medios con que se contaban, así tuvo vigencia durante aproximadamente 16 años. Durante ese periodo el personal del hospital fue conformado por el Contralor (Director del Hospital Militar), el Oficial de Entradas, el Mayordomo, el Capellán, tres médicos, un cirujano, enfermeros, guardias y sirvientes.

En esta época no había médicos practicantes ni alumnos, pues habiendo tres médicos de planta se consideraban innecesarios sus servicios. A partir de enero de 1777 se ordenó al Intendente General de Hospitales de Veracruz, Don Pedro Antonio de Cósio, adaptar las Ordenanzas Nuevas de Hospitales Militares a las que regían en el Hospital Real de San Carlos, la cuales fueron aplicadas por el Intendente General del Ejercito de Cuba, Nicolás Joseph Rapum, mismas que había hecho para un hospital de ese país y luego de su aprobación se mandaron a imprimir adaptándolas en lo posible a todos los hospitales militares desechando las cosas que no servían en el ambiente de Veracruz. Así entonces fue como empezaron a regir las ordenanzas en los hospitales militares en adelante, organizándose a cargo de un Director o Contralor que llevaba un registro por Regimientos y Batallones para anotar, compañía por compañía, los enfermos y heridos que entraban, los que sanaban, los que morían y de qué grado militar eran si se trataba de oficial, sargento, cabo, tambor, trompeta o soldado para pasar posterior informe a la Contaduría y Tesorería General.

De esta manera se constata que ya en esa época comenzó una administración formal en dónde se integraban todos los servicios y las actividades de cada personal del nosocomio, por mencionar algunas:

... Las obligaciones del Contralor siendo realmente las del Director del hospital eran entre otras las siguientes; al llegar al hospital por la mañana debía ver si todo estaba aseado y si se daban los desayunos como estaba prescrito, lo mismo hacia a la hora de la comida y de la cena. Debía vigilar que la despensa y la ropería estuvieran bien surtidas, que las medicinas se dieran bien y a tiempo, que las cajas de cirugía estuvieran completas y los instrumentos en buen estado. En compañía del Comisario, cada seis meses, revisaría la botica. Bajo su cargo quedaba el control de los capellanes, médicos, cirujanos, enfermeros y sirvientes. La atención espiritual estaba encomendada a sacerdotes del clero secular, los cuales visitaban el hospital diariamente, decían misa y administraban los sacramentos a los enfermos y servidumbre. Además de los médicos y practicantes para complementar los servicios clínicos, estaba

el Boticario Mayor, instruyendo a los practicantes especialmente sobre las plantas que hubiera en las cercanías del hospital, así cuando quedara convencido del saber de sus discípulos, podía darles la "Fe de práctica". Entre las personas dedicadas al cuidado que servían al hospital eran, el dispensero, el cocinero mayor, el enfermero mayor, los enfermeros menores y finalmente, los sirvientes.

Los médicos y cirujanos que servían en los hospitales militares podían ser civiles o bien ingresar al Ejército como médicos y cirujanos militares, en cuyo caso gozaban de una serie de canarias y mayores salarios. Este reglamento de hospitales terminaba con una exhortación a los enfermeros y criados para que obedecieran al Enfermero Mayor y asistieran con "prontitud, celo y caridad" a los enfermos.¹⁰

Posteriormente para poder seguir manteniendo los hospitales militares, fueron los mismos militares en lo sucesivo de la época Colonial, los únicos que pagaban por su estancia en los hospitales civiles, se manifestaba justo ayudar con los gastos de las demás gentes pobres pero siendo militar independientemente del grado que ostentara, ganaba un sueldo mejor que la población, por ello se tenía la perspectiva de que su estancia en los hospitales no era dependiente de su bajo nivel social o económico, sino del alojamiento de sus hogares y la ausencia de sus familias cuando ellos necesitaban cuidados. Por estas razones es por lo que el militar era atendido en los hospitales civiles mediante un pago. Este pago fue principalmente de dos modos: cuando se alojaban de forma eventual se realizaba un convenio con el interesado o su jefe y en segundo caso cuando acudían constantemente gran número de militares, entonces se establecía de manera formal un sistema para brindarles seguridad social, así es como se constata que tanto el Ejército y la Marina gozaron durante toda la época Colonial de atención sanitaria.

¹⁰ *Ibidem* p. 76-77

Los hospitales especialmente el de la Consolación de Acapulco, “San Juan de Montesclaros en Veracruz y de Nuestra Señora de los Remedios en Campeche, que daban servicio médico, hospitalización y medicinas a los militares de mar y tierra, se encontraban por lo general en gran pobreza, pues lo que el Ejército y la Armada daban, a pesar de que iba de acuerdo al grado y sueldo que percibía cada militar, era muy poco. Lo que resulta lógico si se contempla que en aquellos tiempos nadie pagaba en los hospitales, puede decirse que pagar poco parecía mucho. Por otra parte era frecuente que los jefes militares, especialmente los de la Armada, se hiciesen a la mar sin cubrir las cuotas de sus subordinados.

Por estas razones, al establecerse los hospitales militares el Gobierno tomó a su cargo su sustento y a partir de entonces todos funcionaban por cuenta de la Real Hacienda con el apoyo de las Aduanas dando lo recaudado para la partida de alcabalas, sin embargo no fue una situación económica muy buena, ya que casi siempre funcionaron limitados y el personal fue mal pagado. Los empleados de todas las categorías pedían constantemente aumento de salarios, perdiendo personal médico; y para el año 1800 los facultativos fueron siendo sustituidos por enfermeros mientras que los médicos que quedaban solo ganaban 6 reales diarios atendiendo a varios centenares de pacientes, la mayoría enfermos derivados de epidemias.

Igualmente pasó con el Hospital Real de San Carlos pues en calidad de provisional, empezaron a atenderse solo a miembros del Ejército, luego se incluyeron los comandantes de los barcos que comenzaron a pedir que se recibiera a su gente en vez de que fueran a Montesclaros. Finalmente, la Marina

también se incluyó quedando integrados todo el personal de tropa de resguardo, los de la dotación de buques menores del Rey, los del servicio del puerto, de bergantines, guardacostas, bajeles de la Real Armada y los de correo.

La morbilidad que con más frecuencia se atendía en el hospital de San Carlos, según la terminología de la época fueron: los violentos, escorbutidiarreicos, sarnosos y sifilíticos, mismos que anualmente sufrían por las epidemias de vómito negro, calenturas pútridas al igual que los lesionados que se curaban en las salas de cirugía. Además fueron varias medidas higiénicas las que tomó el personal de sanidad en conjunto para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas, por ejemplo: el lavado de ropa, cambiando las sábanas cada ocho días, quemando las ropas del enfermo en casos contagiosos y también los muebles en los casos más graves, mandando a picar las paredes y sacar a plana la sala entera. Además como cuidados de aislamiento, cuando llegaba un navío con enfermos altamente contagiosos, se alquilaba una casa que funcionaba como hospital provisional, y se concentraban allí todos estos enfermos. Así se evitaba la propagación de la epidemia a través del Hospital.

Recordando que en esta época el Hospital de San Carlos tenía cómodamente trescientas cuarenta camas y que cuando el número de enfermos sobre pasaba su capacidad era con gran incomodidad, poniendo tarimas entre cama y cama, ocupando hasta los corredores. De allí en adelante se mencionan varios hospitales provisionales como el de "*El Rosario*" que surgió con motivo de la epidemia de 1798, a petición del Contralor del Hospital de San Carlos que previó insuficiente su capacidad y alquiló la casa de la Cofradía del Rosario, la habilitó

con cien camas, nombrando también un capellán para administrar los sacramentos a los moribundos, también enviando practicantes y medicamentos del hospital de San Carlos, así mismo para los servicios de vigilancia guardias militares y para limpieza prisioneros o forzados, este hospital duró un año en esas condiciones¹⁰. Una historia similar fue la del Hospital Provisional de *El estanco Viejo* pues para junio de 1799 la epidemia había pasado y no quedaba para atender a los soldados y marinos más que el Hospital de San Carlos pero en septiembre del mismo año una intensa epidemia volvió a azotar a Veracruz.

La tripulación de los barcos, los soldados del Fuerte, los artilleros y las tropas acantonadas allí, al igual que la población civil, sufrieron por la insuficiente atención en el Hospital de San Carlos y así fue como el Contralor Don José Zavaleta y Moreno pidió a la Junta Provisional de la Real Hacienda, que se le diese la casa del Estanco Viejo, que ocupaban escasas tropas de Nueva España y milicias agregadas, esto para crear en ella un hospital militar, pagando por ella 1,500 pesos anuales. La junta lo aprobó y se habilitó de inmediato como hospital con camas y demás utensilios proporcionados por los Reales Almacenes, pero la epidemia seguía en su apogeo y poco a poco se fue saturando hasta ser insuficiente.

Sucesivamente fueron alquilándose casas para habilitarlas como hospitales Provisionales por la epidemia de 1799 entre las que podemos mencionar la casa de Don Ángel Blanco, la casa del padre Erazo y otros muchos que se habilitaron en función de la incapacidad del Hospital de San Carlos, mientras que estos nosocomios provisionales de Veracruz dependieron siempre del Contralor del

¹⁰ *Ibidem* p. 83

Hospital de San Carlos, surgiendo a petición del mismo y desapareciendo cuando éste informaba que ya no eran dispensables.

Así el proceso que se seguía para establecer un hospital comenzaba por el Contralor que informaba las necesidades al Gobernador Intendente, luego éste daba las órdenes para su establecimiento y al mismo tiempo se mandaba un oficio a la Junta Provisional de la Real Hacienda de Veracruz, la cual aprobaba los gastos siempre por cuenta del Rey y mandaba un informe a la Junta Superior de la Real Hacienda de México para su aprobación definitiva.

Por la urgencia de todos los casos no podían ser tan burocráticos y se determinó que bastaba la aprobación de la Junta Provisional de Veracruz para establecer el hospital; esto no tardaba más de dos o tres días. Así la aprobación de la Junta Superior de la Real Hacienda de México y la del Virrey eran ya posteriores al establecimiento de los hospitales. Sin embargo por ser rápidamente improvisados los servicios que estos hospitales prestaron, no fueron nunca muy buenos aún con todo y el reglamento que estaba bajo el gobierno del Contralor de San Carlos, no se daba abasto para atender detalladamente a cada uno de ellos. Solo había para todos los enfermos un médico y algunos enfermeros, por lo general gente sin preparación y además sin interés. Las medicinas eran enviadas desde San Carlos, pero de allí a su vez se pedían a otra botica, lo que traía consigo un constante retraso en la aplicación de los medicamentos. (Ver cuadro 1.1)

(Cuadro 1.1)

Hospitales militares dónde se atendieron las tropas militares del siglo XVIII en Veracruz.

Hospital principal de plaza en Veracruz		
Nombre del nosocomio	Año de creación	Función
Hospital Real de San Carlos, Veracruz, Ver.	1749-1762	Fue creado a petición del Conde de Gomeda, comandante del navío de guerra "La Reyna" que no quiso enviar a sus marinos al decadente hospital de Montescarlos y pidió al Virrey de Revillagigedo un sitio muy digno para su gente. El Virrey lo aceptó y a costa de la Real Hacienda se curaron por primera vez los militares en un hospital adecuado para ellos.
Hospitales provisionales que apoyaron la insuficiencia del de San Carlos.		
Nuestra Señora de Belén	Alternamente en los años de: 1789, 1792, 1794, 1798 y 1799.	Casa de los Betlemitas que funcionaba como hospedería y casa de convalecencia para los propios hermanos, por eso se refiere continuamente como convento, el cual alojaba 70 camas.
Casa del Padre Erazo	1798	Hospital Militar Provisional
El Rosario	1798-1799	Surgió con motivo de la insuficiente capacidad para mitigar una epidemia. Alquilando la casa de la Cofradía del Rosario y se le habilitó con 100 camas.
El Estanco Viejo	1799	Una intensa epidemia volvió a azotar a Veracruz, la tripulación de los barcos, los soldados del fuerte, los astilleros y las tropas acantonadas así como la población civil, sufrieron terriblemente por la insuficiencia del hospital de San Carlos.
Casa del médico Cristóbal Tamariz	1799	Esta casa fue alquilada anteriormente varias ocasiones para apoyar con 60 camas la atención sanitaria a los soldados, pagando 100 pesos.
Casa de Don Ángel Blanco	1799	Se alquiló la casa de Don Ángel Blanco en 800 pesos anuales y de los reales almacenes se abasteció para que contara con 100 camas.
Hospital de San Andrés	1800-1801	Funcionó en calidad de provisional para atender a los militares enfermos de Arroyo Moreno con excelente servicio.

Creación propia. Fuente: Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986. pp. 67-89

La necesidad de estos hospitales fue a causa casi siempre del arribo de la Flota a las costas mexicanas, que muy frecuentemente traía consigo gran cantidad de enfermos por las epidemias; como por ejemplo, el hospital de San Fulgencio, el Hospital Provisional de Nuestra Señora de Belén que funcionaba como hospedería y casa de convalecencia para los propios hermanos denominándosele también convento. Por tanto los Bethlemitas, que eran frailes hospitaleros, no podían permanecer inactivos cuando el puerto estaba lleno de enfermos ya que ofrecían su casa, cedían las salas de convalecencia y en ocasiones hasta sus propias celdas. Pero sucedía a veces que las autoridades abusaban y dejaban alojado en el convento un batallón entero. El personal que atendía en este hospital lo constituían: un capellán (betlemita), un cabo de sala, un practicante de medicina y un cirujano. Prestando un servicio de sesenta camas y a la salida de los soldados por haber concluido la epidemia, el Gobierno indemnizaba a los frailes mandando reparar los desperfectos que en la casa hubiera hecho la tropa.¹⁰

Esta premisa siguió como condicionante de allí en adelante, pues las casas se alquilaban a alto precio y no tenían nunca la capacidad requerida, amontonándose los enfermos en los corredores que se cerraban con petates, lo que no permitía una buena ventilación en los cuartos, aumentando el calor e intensificando las epidemias. Por todo ello, en 1802, se presentó al Gobierno el proyecto de hacer mucho mayor el Hospital de San Carlos y suprimir definitivamente los provisionales. Sin embargo, parece que el Gobierno no lo aceptó.

¹⁰ *ibídem* p. 82 - 85

Por el lado del pacífico desde 1774 en Campeche también se estableció un hospital militar denominado hospital de *Nuestra Señora del Carmen*, donde la atención clínica estaba a cargo del cirujano, sin médico solo le ayudaba un boticario que era practicante, un sangrador y un cocinero. La Real Hacienda se encargó de dotarlo de todo el menaje necesario. A su cargo quedó también el pago del salario y la administración de las medicinas. Sin embargo, la estancia de los enfermos no era gratuita, pues a cada uno le descontaban de su sueldo cuatro reales, mientras estaban hospitalizados. En cambio se abolía la costumbre de quitar a todos cada mes un real para servicio del hospital.

La capacidad del hospital fue de veinticinco camas solo para soldados pues los oficiales se atendían en sus propias casas, curados por el cirujano del presidio mediante una propina que le daban¹⁰. Así mismo este hospital quedó organizado con personal y salarios correspondientes. (Ver cuadro 1.2)

(Cuadro 1.2) Salarios que se ganaban el hospital de Nuestra Señora del Carmen

Cargo o comisión	Salario*
Administrador	24 pesos al mes.
Cirujano	40 pesos al mes.
Boticario	18 pesos al mes.
Sangrador	18 pesos al mes.
Enfermero	13 pesos al mes
Cocinero	13 pesos al mes
Gratificación para 24 camas	25 pesos al mes
Total mensual	151 pesos mensuales

Creación propia: Fuente. Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986. p. 90

¹⁰ *ibidem* p. 90

* El peso o Real de a 8, conocido hasta mediados del siglo XIX, fue una moneda de plata con valor de 25.560 gramos de plata,

Por esto el cirujano-médico al recibir un sueldo tan escaso tenía autorización para trabajar fuera del presidio, atendiendo no solo a los oficiales sino también a sus familias por su cuenta.

Un dato interesante es que todo el personal del hospital podía ser o no militar, excepto el enfermero, que debía ser civil, sobre esto no se encontró explicación, mientras que todas las vacantes debían ser provistas por el gobernador del presidio, excepto el del cirujano, que según el reglamento debía ser confirmado por el Virrey y que sin embargo prácticamente no se contrato a nadie.

Desde 1776 se designó a un cirujano y a un capellán como residentes del mismo pero no fue sino hasta 1780 cuando se proyectó la fundación de un hospital militar en el presidio y se aprobó un reglamento que dio las bases para establecerlo en una casa con suficiente capacidad para albergar a todos los enfermos. Se pondría a cargo un contralor que llevaría las cuentas y vigilando la calidad en la atención a los enfermos, así como la selección del personal que atendería al hospital: médico, sangradores, enfermeros empíricos por llamarles a estos cuidadores.

Este hospital fue tan productivo para la comunidad militar al tener su propia botica siendo la principal abastecedora para todos los barcos del Rey, en 1782 por ejemplo, se ministraron medicinas a la fragata *Favorita* y *Princesa*, en 1783 de igual forma a la fragata *Favorita* y al Paquebot *San Carlos*. En 1784 de nuevo a los tres mencionados la fragata *Favorita*, la fragata *Princesa*, el Paquebot *San Carlos* y además al Paquebot *Aranzazu*. En 1785 continuó abasteciendo a estas tres más la goleta *Felicidad*. Esto la obligaba a estar ampliamente provista, cosa que no era fácil, pues la transportación de México a San Blas era siempre un serio problema.

Muchas veces las medicinas llegaban descompuestas o los frascos rotos y vacíos. Así mismo, se adquirían por contrata muebles, comida, utensilios de limpieza, ropa, todo lo proporcionaba el contratista a quien la Real Hacienda entregaba la cantidad estipulada en la contrata. Esto tenía, entre otros defectos el que, por ejemplo, cuando las medicinas, los alimentos, etc., subían de precio, el contratista proporcionaba productos de menor calidad, porque de otra manera su contrata resultaba incosteable.

La manutención del hospital quedó en un principio a cargo de la Real Hacienda pero a partir de 1790 fecha en que se publicó el decreto del Virrey Revillagigedo, poniendo en vigor el reglamento para el gobierno de la Compañía de Infantería residente en San Blas, cada enfermo tuvo que pagar de acuerdo con su sueldo cierta cantidad por su estancia en el hospital. Esto se hacía reteniendo a los sargentos tres reales diarios, y dos reales diarios a tambor, cabo y soldado. De esta forma funcionó hasta 1797, fecha en que llegó una orden real prohibiendo que a los soldados residentes en San Blas se les descontase dinero alguno por su hospitalización, mandándose al mismo tiempo que todos los gastos los costeara la Real Hacienda ya que comenzó a ser de interés de la corona española que la Compañía de Infantería de San Blas estuviera siempre en buenas condiciones y por ello habría que dar, a los soldados todas las facilidades necesarias, tanto para mantenerlos en buena condición física como para que no desertaran.

Por lo anterior los sueldos del personal de sanidad en San Blas eran más altos que en cualquier otro servicio médico militar, así mismo con frecuentes aumentos de sueldo, gratificaciones y aún con una disposición ordenando a los oficiales

(capitán y subalternos) que cuidaran de la buena asistencia de los enfermos en lo espiritual temporalmente, inclusive como uno de los puntos más importantes de su obligación; en este caso se visualizó un verdadero interés por los pacientes asentando énfasis en que a mayor constancia en compañía del enfermo mayor era la calidad del cuidado. Aún después del régimen colonial seguía en función este hospital pero se desconoce hasta que fecha prestó servicio.

Para tener una idea clara de las condiciones que fueron alcanzando los hospitales y enfermerías militares a finales del siglo XVIII existen datos detallados conforme a Reglamento por ejemplo del Hospital Militar de Perote en 1781 que contiene sus funciones y necesidades para estimar las condiciones de higiene, comodidad y alimentación adecuadas, de que se disfrutaban en esos establecimientos²².

Este primer reglamento del Hospital de Perote, se realizó para curación de la tropa de infantería, destacamento de artilleros y presidiarios que sirvieron en el Real Fuerte de San Carlos, para lo cual fue necesario habilitar una enfermería con cincuenta camas, asistencia de un médico ó un cirujano, asimismo para la tropa que guarecía, un practicante mayor que debía servir con el cirujano a todos los actos de hospitalidad, un Capellán como sujeto abocado a brindar el consuelo, alivio y reparo de las almas cristianas, enfermeros que debían ser cuatro, así dos de ellos con un salario de cuatro reales más la condición de tener experiencia práctica para la asistencia ó curación de los enfermos, mientras los dos restantes con un salario de dos reales con la obligación de instruirse con los dos anteriores y todos los enunciados; los cuatro debían estar sujetos a la disposición del practicante mayor siguiendo sus órdenes en todo lo que fuera correspondiente a

10 *ibídem* p. 95

sus funciones debido a la curación ó alivio de cada enfermo; así también en el aseo, limpieza de las camas y cuidado del tránsito con que se preservaba la fetidez, procurando obtener buenos resultados dedicándose a proveer de ropas, jergas y fregones limpios. También se debía contar con una botica que era refugio para los facultativos quienes debían disponer de un ropero, esta función tenía que recaer en una persona íntegra, exigente, con vivacidad para acudir al cumplimiento que le constituyera su cargo, pues tenía que ser tal cual como un mayordomo que economizara el material para eficientar los ingresos, disminuyendo una perdida notable para todo soldado o presidiario, durante el tiempo que en el hospital se estuviera curando. Por lo anterior, eran pagados dos reales diarios por la prestación del servicio, haciéndolo del conocimiento del contralor para realizar los ajustes en la partida correspondiente, pues eran circunstancias que contribuían con el soldado o presidiario en favor de su curación cada día de los que pasara en el hospital, incluso los días de entradas ó salidas*. Observando que todo militar que entrara antes de dar la cena a los enfermos, pagaría por entero la estancia de aquel día siguiente. Continuado con la administración del contralor, éste tendría una bitácora para llevar la cuenta de los cargos y percepciones de los fondos correspondientes al hospital que debía conseguir se mantuviera toda la noche, alumbrados los espacios, colocándola en paraje sin que incomodara el sosiego de los enfermos, así mismo, el practicante que estaba de guardia cuidaría de todos los movimientos de los enfermos por si necesitaran algún auxilio, ministrárselo; y también para impedirles el que se

* Moneda de plata de 3,35 gramos que empezó a circular en Castilla en el siglo XIV y fue la base del sistema monetario español hasta mediados del siglo XIX.

levanten de las camas o por comportamiento indecente, también evitará jugar o facilitar la entrada de toda comida o bebida ajena, con la condición de que mientras el soldado se mantenga en el hospital, solo debía comer y beber lo que el médico ó el cirujano le señalara puesto que el contralor había observado que por falta de este celo se experimentaban fatales resultados, corporales ó espirituales.

Otras circunstancias que eran registradas por el contralor fueron que las enfermerías estuvieran barridas, si las ropas de las camas estaban limpias pues estas actividades justificarían si el practicante cumple o no con el enfermo, para que en el caso de falta, se le reprimiera y ello sirva de ejemplo para que cumplan como deben. En la administración de los cuidados de enfermería estaba a cargo el contralor, quien vigilaría si los enfermeros aprendices, se aplicaran y adelantaran en su ministerio cristiano tomando la inteligencia de que debían cumplir para poder colocarse en sus respectivos destinos; y en el caso de advertir flojedad, rudeza o ninguna aplicación, daría cuenta al ministro de la Real Hacienda para que fueran despedidos y su lugar lo ocupara otro de mayor habilidad.

A través de este reglamento se puede observar el acontecer y síntesis de los hitos más relevantes que prevalecieron durante los siglos XVII al XIX entre los nosocomios militares habilitados, las murallas, las defensas, el comercio y las epidemias de las tropas de mar y tierra en el México Colonial. En vísperas de que terminara la Colonia los contextos cambiaban y con ello las necesidades funcionales de los hospitales que comenzarían por convertirse en hospitales de campaña y otros de sangre.

Paralelo a estos acontecimientos, las reformas borbónicas representaron el hito social que dio comienzo a la nueva dinastía que ocuparía el trono español, después de los Habsburgo, fueron los borbones de origen francés quienes hicieron inevitables cambios en la organización y funcionamiento de la Monarquía¹⁴, bajo este nuevo régimen las reformas se aceleraron con la llegada de Don José de Gálvez en su estancia se dio expulsión a los jesuitas, quienes además de ir por todo el mundo evangelizando a las personas tenían como propósito ejercitar la obras de misericordia según las necesidades del lugar entre estas la del cuidado a los enfermos y heridos. Su expulsión se debió a causa de la doctrina política denominada *regalismo* (misma que rechazaron los jesuitas, pues la premisa política era obedecer al papa) que defiende el derecho del estado nacional a intervenir, recibir y organizar las rentas de sus iglesias nacionales. La expulsión de una orden obediente al papa como la jesuita era económicamente apetecible, porque reforzaba el poder del monarca y porque, tras la expulsión de una orden religiosa, venía luego la correspondiente desamortización de sus bienes que el estado podía administrar como creyera oportuno. Por otra parte, durante el gobierno de Carlos IV (1788-1808) empeoraron las condiciones económicas y se devela que su régimen realmente no estaba preparado para gobernar, la búsqueda permanente del dinero y una extorsión fiscal cada vez más elevada parece caracterizar este gobierno. La casa Real se mostraba desinteresada ante las necesidades nacionales. En tanto los gastos de defensa triplicaron la deuda pública, para 1797 la situación hacendaria era crítica por lo que en 1799 el

14 Jiménez CG. La plaza de Zacatecas, las reformas borbónicas y la Independencia novohispana. En Las Reformas Borbónicas y el nuevo orden Colonial. México D.F. INAH. 1998, p. 99

gobierno intentó frenar los gastos de la administración pública, a pesar de que se hicieron nuevas emisiones de valores y se aumentaron los impuestos no fue suficiente, por lo cual se decide recurrir a la iglesia. Se ordena la venta de todos los bienes y raíces pertenecientes a hospitales, hospicios, casas de misericordia de reclusión y expósitos, aunado a ello se presentaron difíciles condiciones por malas cosechas, epidemias y los temidos años de hambre, todas las actividades económicas se resintieron entre 1808 a 1810, ya que hubo sequías prolongadas y heladas prematuras, así los problemas sociopolíticos fueron particularmente de los criollos y mestizos. El criollo más que un grupo étnico, era un modo de ser y de vivir, el cual se sentía más americano que español, era obvio el apego a la tierra que le vio nacer. De aquí desprende una lucha por el reconocimiento social en todos los sectores de la población, entre ellos los ejercicios sanitarios discriminados entre los españoles y novohispanos, en conjunto con toda esta situación, formuló el preámbulo para que detonara la independencia, como más adelante se comenta.

La falta de identidad gremial por unos y otros integrantes del servicio médico, aunada a la escases de recursos dentro de los nosocomios evidentemente predeterminó a formar un servicio desinteresado de los sujetos que no tenía la efectiva intención de apoyar a las pocas tropas que aún vivían, no solo para las fuerzas armadas sino para cualquier individuo y lejos de fungir como un sustento sanitario, contribuía a desarrollar epidemias en toda la ciudad. No obstante antes de la epidemia mayor de Veracruz, surge el primer hospital de campaña en el año de 1798, por orden del Virrey don Miguel José del Azanza organizado en el

Castillo de San Juan de Ulúa; el primer hospital de campaña ya que España estaba nuevamente en guerra, la defensa de Veracruz, tenía como base el Castillo de San Juan de Ulúa en el que residía la principal fuerza de artillería. Por tanto, los enemigos lo tomarían como blanco de sus ataques y fácilmente se les ocurriría sitiario. Estas dos circunstancias combinadas exigían que se estableciera un hospital para atender a los heridos en combate¹⁰. Dicho hospital albergó 400 enfermos, organizado con personal y salarios correspondientes. (ver cuadro 1.3)

(Cuadro 1.3) Salarios del personal que atendió a las tropas de San Juan de Ulúa.

Cargo o comisión	Salario *
Un capellán	40 pesos mensuales y ración.
Dos cirujanos	20 pesos mensuales cada uno más ración
Dos médicos	100 pesos mensuales cada uno
Un contralor	80 pesos mensuales
Dos comisarios de entradas	45 pesos mensuales cada uno
Un enfermero Mayor	35 pesos mensuales
Cuatro cabos de sala	30 pesos mensuales cada uno
Un mayordomo	40 pesos mensuales
Un guardarropa	35 pesos mensuales
Dos practicantes menores	30 pesos cada uno, mensuales
Un cocinero mayor	25 pesos mensuales
Trece practicantes (enfermeros)	30 pesos cada uno, mensuales
Un jeringuero	30 pesos mensuales

Creación propia: Fuente. Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986; p. 86

¹⁰ *ibidem* p. 86

* El peso o Real de a 8, conocido hasta mediados del siglo XIX, fue una moneda de plata con valor de 25.560gramos de plata,

Como se puede visualizar en esta planilla de puestos y salarios ya se incluían estudiantes de enfermería que debían ser pagados; sin embargo, estos sueldos fueron los señalados en caso de guerra, pero mientras esta llegaba se les consideraba en reserva, y entonces capellán, médicos y cirujanos ganaban solamente la mitad del salario, los demás no ganaban nada.

Esto motivó una protesta pidiendo que les diesen una gratificación equitativa, mientras llegaba el caso de guerra, pero lo único que se logró fue adecuarse parte del Castillo como hospital, se le dotó de los utensilios y medicinas adecuadas a un hospital de campaña. Sin embargo si analizamos la funcionalidad de los nosocomios militares, realmente la creación de hospitales de campaña data desde 1760 cuando se propuso el Hospital Real y Militar de San Carlos en Perote, de 1760 a 1766 que se estableció dentro del fuerte ubicado en los llanos de Perote para auxiliar en caso necesario al Puerto de Veracruz, sirviendo no solo para almacenamiento sino para residencia de un ejército, que constantemente se acantonaban en ella brindando una capacidad de veinte a treinta camas y para principios del siglo XIX se aumentaron a cien camas para soldados y veinte para oficiales, pero tenía las mismas carencias que todos los demás pues la Real Hacienda lo tenía muy racionado, puesto que ni los instrumentos más fundamentales de cirugía estaban en buenas condiciones. Así se fueron estableciendo hospitales de campaña en puntos estratégicos de Veracruz, como el Hospital Real y Militar de Córdoba, el Hospital Real y Militar de San Fernando en Jalapa en los cuales el gran menester era la falta de personal pues solo había un cirujano al que ayudaban enfermeros y practicantes, sin contralor y en ocasiones

ni capellán. En tanto, en el pacífico únicamente se estableció el Hospital del Presidio de San Blas Nayarit, el único hospital propiamente militar, el cual tuvo gran importancia estratégica y aura comercial, aunque no tanta como Acapulco. Por el hecho de haber allí un presidio, se concentraba en él gran número de tropas. Para la asistencia de los militares enfermos ahí no hubo durante muchos años más que un cirujano, que se enviaba desde México en momentos de gran necesidad, por ejemplo en casos de epidemia. Fue entonces en 1780 cuando consistentemente se proyectó la construcción de un hospital militar en el presidio y se estableció un reglamento para aprobar su creación. Este hospital del pacífico se puso a cargo de un contralor el cual se encargaría de llevar las cuentas y vigilar la buena atención a los enfermos. Así mismo se encargaría de seleccionar la personal que atendería al hospital: médicos, sangradores, enfermeros etc.

Entre otras atenciones y debían ser administradas la alimentación de los hospitales variaba según la tasación hecha en el hospital de San Carlos en Veracruz, ración, media ración y dieta también dependiendo del tipo de enfermedad. Este hospital se estableció para atender a los soldados del presidio y marineros que llegaban al puerto.

Sobre este nosocomio cabe resaltar el impacto de atención que tuvo durante un periodo de 4 años, de 1782 a 1786 estadísticamente fueron hospitalizados en total 10,149 marineros y 545 soldados de tierra, logrando una suma de 10,694 enfermos.¹⁰

¹⁰ *ibídem* p. 90

Cabe resaltar que este hospital tuvo afortunadamente su propia botica, la cual fue importante para la Marina puesto que de ella se surtían todos los barcos del Rey (Ver cuadro 1.4).

(Cuadro 1.4)
Barcos que abasteció de medicamentos el hospital del Presidio de San Blas, Nayarit.

Año	Buque abastecido
1782	Fragata Favorita Fragata Princesa
1783	Fragata Favorita Paquebot San Carlos
1784	Fragata Favorita Fragata Princesa Paquebot San Carlos Paquebot Aranzazu
1785	Fragata Favorita Fragata Princesa Paquebot Aranzazu Goleta Felicidad

Creación propia. Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 92

A comienzos del siglo XIX y se vislumbró la trascendencia del otro nosocomio que también fue un escenario primordial en atención a las tropas militares, el Hospital de Sanct Joseph o también denominado de los Naturales, luego de varias reformas de organización y ampliación de sus espacios, en sus mejores tiempos contó con ocho salas, enfermerías para hombres y mujeres con separación para los contagiosos especialmente los denominados rabiosos, así también una sala para convalecientes. El caso es que este nosocomio incluyó ambas tradiciones facultativas de la atención sanitaria, respetando en esencia el cuidado que cotidianamente estaba permitido para los indios en su concepción sanitaria. Tenía espacios para los servicios tales como cocina, despensa y habitaciones para el

personal tenía también baños al estilo europeo *de placer* y de tipo indígena *temascalitis*, iglesia sacristía y camposantos con capilla exclusiva para indios.

Capellanes y médicos debían saber hablar lenguas indígenas como la náhuatl y el otomí. Había un mayordomo que se encargaba del régimen interior y de los gastos de su sostenimiento, también había barbero, enfermero mayor y enfermeras, dos cocineras, atolera, proveedor, ayudante, portero, criadas, mozo de despensa y cocina, barrendero, sobrestante de cañerías, dos colchoneras, cuatro capellanes y sacristán.

En la atención de los soldados participaban cuatro médicos graduados de la universidad, cuatro cirujanos, diez practicantes mayores y menores, un enfermero mayor, una enfermera mayor y un sin número de menores. En este hospital sin más condición que ser indio se atendía a cualquier natural de la Nueva España. La visita médica se pasaba de las 6 a las 7 horas, así mismo de 7 a 9 horas por los médicos acompañados por los respectivos practicantes de sala, enfermero y enfermera mayor. Acudían también a otras horas en casos de urgencia.

Desde finales del siglo XVIII se calculaba que al hospital de Sanct Joseph, un enfermo costaba alrededor de 4 reales al día, considerando los gastos que se tenían que pagar: médico, medicina alimentos y salarios del personal. Al llegar la Independencia, el hospital se llenó de indios heridos y presos por ser rebeldes ya que era insuficiente la prisión de Santiago.

Este hospital adquirió mayor importancia desde 1770 ya que sería también una escuela de formación para médicos del ejército, como podemos ver desde entonces, la medicina militar trataba de dignificar su profesión. A partir de aquí

existe una diferencia trascendental en la preparación entre médicos, cirujanos, enfermeros, barberos, sangradores etcétera, pues tanto civiles como médicos militares entre los que laboraban con ello al hospital Real de los Naturales y a la Real Escuela de Cirugía, que son considerados los antecedentes históricos de la actual Escuela Médico Militar y ahora Hospital Central Militar, por ejemplo: dentro de la sanidad militar practicada, enseñada ó aprendida en la Nueva España, continuaron las diferencias profesionales entre médicos y cirujanos pues ambos diferían en sus capacidades, puesto que sus funciones eran antes desempeñadas por flebotomianos, curahuesos, barberos, cataplasmeros y alguno que otro hechicero, lo que provocó monopolios académicos entre los médicos universitarios por prejuicio, siempre consideraron a los cirujanos de mentalidad inferior. Bajo este contexto, vistiendo uniforme de practicantes del Cuerpo de Cirugía Militar los alumnos de la Escuela de Cirugía eran tratados de la peor manera, posponiéndoseles y dándoles menos atenciones que a la misma tropa; bajo ese trato de inferioridad se encontraban los Servicios Médicos Militares, cuando se llevo a cabo la lucha por la Independencia. De esta manera, con un sinfín de pormenores y diferencias entre catedráticos fungía como apoyo para las fuerzas armadas el Servicio de Sanidad Militar encabezado por médicos y cirujanos, teniendo a cargo al resto del personal para sus propios cuerpos militares antes y durante la guerra de Independencia, como ha sido costumbre a través de la historia de México bajo intereses específicos de los altos dirigentes, quizá tuvieron la imperiosa necesidad de llevar a cabo una reforma de organización que hasta entonces no se daba por diferencia de clases y monopolios entre gobierno e

instituciones. Sin embargo se sabe que los egresados fueron muy bien preparados, eran religiosos, profesionales y académicos de la teología, derecho y medicina. El saber estaba agrupado para su estudio según las siete artes medievales: en Trivium (gramática, retórica y lógica) y en Quadrivium (aritmética, geometría, música y astronomía). No obstante, aquí se menciona el impacto que tuvieron sus intervenciones a principios del siglo XIX, dónde encontramos que hubo gran productividad curativa por parte de la sanidad en el ejército de 1810 a 1814 en los cuales la estadística de sanación fue en promedio del 90%²⁷ (Ver cuadro 1.5).



Imagen 3 un curahuesos inmovilizando una pierna fracturada

Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 22

(Cuadro 1.5)

Heridos del ejército y marina que se atendieron en el Hospital Real de San Carlos

Año	Cantidad total	Sanaron	Murieron
1810	7,033 enfermos	6,407	293
1812	13,926 enfermos	12,409	1,517
1813	7,385 enfermos	6,485	778
1814	3,996 enfermos	3,728	140

Creación propia. Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 81

¹⁰ *ibidem* p. 81

2.2 Sanidad de los ejércitos en el México Independiente

2.2.1 Sublevación profesional del ejercicio sanitario y el contexto que motivaba el cuidado de los heridos de guerra.

Comienza el siglo XVIII en México, dónde el régimen colonial instaurado mediante la imposición militar-religiosa había reestructurado el entorno económico, social y con ello su pensamiento metódico en salud para proporcionar cura o cuidado a la gente; en la medida en que se desarrolló el mestizaje étnico e ideológico, las dos concepciones médicas (española e indígena), comenzaron a fusionarse en el medio intrahospitalario y comunitario dando origen a un nuevo tipo de tradición, un servicio sanitario bajo la tutela del Protomedicato, régimen que comenzó en los inicios de la Colonia hasta poco después en el México Independiente.¹⁵

Culturalmente el modelo médico que se presentó, es el que persiste hasta hoy, sin embargo, este nuevo orden sanitario originó un nuevo nivel de jerarquías en la salubridad para la sociedad indígena, lo que puede interpretarse como una violación a sus creencias religiosas sanitarias, a pesar de que eran eficaces sus métodos desarrollados mediante todo un ritual o ceremonial religioso, así fue como la práctica sanitaria indígena perdió poder quedando sublevada a lo que fue el paralelo acontecer hegemónico de la medicina española.

En esta jerarquización entre licenciados y acreditados en el ejercicio de la práctica sanitaria por el Protomedicato, las únicas figuras predominantes fueron médicos y cirujanos hablando de la acción de curar. Vista la atención sanitaria desde esta

15 González LR. Almeida LM. El protomedicato. Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. [en línea] 1984. [Fecha acceso 05 junio de 2014] serie C: Estudios Históricos (17) URL disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/700/21.pdf>

perspectiva, fueron solamente ellos quienes ejercieron su profesión autorizados o no, además lo hicieron de forma ininterrumpida durante todo el periodo que duró la Conquista; desde sus primeros años hasta la consumación de la guerra de Independencia, esta continuidad les permitió asentarse y acostumbrar a la población a recurrir a esos mecanismos socioculturales para su sanación, puesto que el gremio de medicina militar no solo fue un partícipe más del acontecer de la época sino realmente sujetos ejecutores de las modificaciones hospitalarias que datan desde finales de la Edad Media, los cuales tuvieron auge en la etapa de la Ilustración; sin embargo, el acontecer de la figura caritativa del cuidado ha tenido mayor auge pragmático en todas las sociedades y no se había reconocido como fuerza productiva para el orden político hasta entonces. Este protagonismo callado se dio dentro de las escuelas y conventos habilitados como hospitales durante los tiempos de batalla, es posible que el contexto de guerra e incertidumbre fuesen en parte el motor de la labor epistémica del cuidado que se asimilara con otras naciones europeas en devastación; las condiciones del pueblo mexicano alimentaban el quehacer de las entonces denominadas diaconesas*. Al igual que en otras épocas y tiempos de la historia universal, se develaba en el México Colonial como en otras naciones en guerra, la unión de los grupos religiosos. La combinación de diversos factores como el confinamiento social de la mujer a la protección y acompañamiento de los heridos o enfermos, mas la necesidad evidente de una figura compasiva, conformaron la identidad de todas las personas

* Esposas o viudas de diáconos, mujeres sin preparación técnica de enfermería, siendo todas ellas de filiación Católica Apostólica no estando sujetas a un reglamento, actuando solamente por impulso de sus buenos sentimientos y dedicadas principalmente al servicio de la iglesia, todas de edad avanzada con raras excepciones, característicamente entre 50 y 60 años, propuestas a velar por la honestidad del género femenino.- definición que menciona F. Bravo Peña.-“Nociones de Historia de Enfermería”. Imprenta Continental.- México 1966.

que no se sumaron a las batallas, pero estas personas fueron la otra cara de la moneda mismas que sirvieron como muro de contención, creando un ambiente con sensación de alivio o acólito del buen morir.

En la búsqueda del reconocimiento profesional los cirujanos como sujetos históricos tomaron la decisión de dejar de ser un practicante de bajo nivel social y se convirtió en un técnico de prestigio; estos comenzaron a formarse en centros de enseñanza de alto nivel al igual de las facultades de medicina universitarias, además de que adquirieron grandes habilidades y técnicas en ello constaba que desarrollaron incipientes procedimientos de reconstrucción corporal durante la Edad Media y cuando llegó el Renacimiento fueron los cirujanos y barberos que empíricamente aprendieron visto desde una perspectiva educativa tradicionalista como la causa de su poco prestigio: las amputaciones, las sangrías, la escarificación y el hierro candente aplicado a diferentes partes del cuerpo, por ejemplo la cauterización.

Para estos momentos de la historia hay que señalar que el surgimiento de la labor hospitalaria en el mundo occidental y a su vez en el contexto hispano llevaba ya, más de tres siglos vinculando estrechamente la sanidad con el espíritu de caridad, confrontando dos concepciones, por un lado el concepto de hospital era amplio en el sentido tangible de lo que era la casa o el edificio donde se atendía a todo necesitado civil o militar: viajero, pobre, huérfano o enfermo, cubriendo las necesidades materiales pero con el fin último de asegurar la paz espiritual y por otra parte era difícil costear las fundaciones caritativas, ejemplo claro de ello, fue lo que pasó en la salud pública con la lepra, dónde la exclusión social del individuo

fue compensada mediante el espíritu de respeto y amor que debía ser otorgado al leproso, situación que la iglesia canalizó pragmáticamente al mantenerlo separado de la sociedad tras un ceremonial especial denominado *Separatio Leprosorum*.¹⁶

Así también comenzó lentamente la construcción de hospitales por el continuo estado de guerra, otras de las circunstancias que hicieron necesaria la aparición de establecimientos adecuados para atender heridos, principalmente oficiales militares, corsarios y mercenarios que defendían al mejor postor en la guerras; así la atención de las tropas que aún servían al Rey, se hizo fundamental puesto que cuidar de la salud del enfermo o herido significaba contar con uno de los pocos soldados experimentados y esto a su vez fue una acción que retribuía para el éxito de movilizaciones militares o buen comercio por vía marítima.

En tanto la Nueva España tenía a la defensa del territorio a los encomenderos con milicias improvisadas conformadas por aventureros, militarmente solo se contaban con guarniciones defensivas como lo eran San Juan de Ulúa y el Fuerte de San Diego; España no tuvo otro remedio que aliarse con Francia después de las firmas de la *Paz de Basilea* en 1795, esto implicó que se diera una ruptura de relaciones con la Gran Bretaña; a partir de este acontecimiento en los años posteriores, España ya no pudo mantener el poder naval que lo caracterizaba como potencial conquistador por mar y para contener las hostilidades de Inglaterra que le dejó en malas condiciones, abandonó sus colonias paulatinamente; para entonces los ingleses transitaban con toda libertad por las costas mexicanas recopilando víveres en los puertos, entonces ¿Quiénes éramos nosotros los mexicanos?, sin

16 Rodríguez Sala M. El hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764) ¿miembros de un estamento ocupacional o una comunidad científica? México. UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales. 2005. p. 23

un gobierno definido, con pocas tropas militares, además desamparadas, sin identidad territorial dónde no existía Marina de Guerra que a la vez protegiera nuestro territorio ni siquiera como colonia, pero aún cuando los virreyes elevaban peticiones nunca fueron escuchados porque el poderío de España para entonces ya estaba perdido.

Para inicios del siglo XVIII en la etapa pre-independiente, la extensión de viruela atacaba a la población mexicana la depresión y el temor de la peste también afligía a los hijos de los soldados que integraban las tropas militares al igual que en Europa, solo que desde 1798 en Inglaterra, ya se estaba tratando el problema, la medicina Británica conseguía un punto a su favor, la vacuna llegaría a España a manos del médico de nombre Francisco Javier de Balmis en 1803, quien aconsejó al Rey Iturrigaray para que se extendiera a todos los dominios de ultramar entre ellos México, vacunando a todos los niños; históricamente el papel de la medicina adquiriría una verdadera labor filantrópica pero además el gremio del cuidado, la enfermería era parte fundamental que se sumaba al éxito que iban a tener tales logros sanitarios, sin embargo ante el reto de hacer extensiva la vacuna, se tuvo que ingeniar como mantenerla en buen estado durante el largo viaje por mar, para lo cual, la solución fue llevar a 22 niños huérfanos (de entre 8 y 10 años) a quienes se inocularían cada cierto tiempo del virus de uno a otro mediante el contacto de las heridas; verdaderamente esto necesitó de que las enfermeras brindaran un cuidado dedicado, las condiciones del clima y las medidas sanitarias a bordo tenía que ser estrictamente reguladas, la vacuna habían sido inoculada aún viva en sus cuerpos; abordo el cuerpo sanitario se conformaba de un médico, un cirujano; dos

médicos asistentes, dos practicantes, tres enfermeras y la rectora del orfanato Casa de Expósitos de la Coruña a dónde pertenecían los niños. La misión consiguió llevar la vacuna hasta las islas Canarias, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, México, las Filipinas y China. Aún entre el desorden social del México pre-independiente, se dispuso que todos los hospitales de campaña y los civiles, destinaran una sala para conservar la vacuna y aplicarla a los que recurrieran a obtener el beneficio.

Desde otra perspectiva, el pueblo en clara desconfianza se negaba a ser inmunizado por lo que se emitió una promoción de labor social y poco a poco se consiguió, realizando juntas provinciales entre 1810 a 1822, propuesta que se hizo mediante el personal del Protomedicato en conjunto con los profesores universitarios de las escuelas y los señores de la Real Audiencia del Cabildo, a la par los cuerpos armados marítimos de México se iniciaba prácticamente desde cero en materia naval, con un poco tropa terrestre, ya que no existían barcos, tripulaciones ni tropas en tierra o de desembarco que resguardaran los amplios litorales. La existencia de una verdadera Marina de Guerra fue lográndose a fuerza de la necesidad de terminar de retirar la guarnición española en San Juan de Ulúa, Veracruz. Esta situación conllevó a sostener guardias en la costa del Golfo de México que impidiera el contrabando en la zona; para ello se creó el Batallón de Marina de Veracruz en 1822 lo que se consideró el inicio de la infantería de Marina y por este cuerpo a su vez, la necesidad de abastecerles con algunos gremios sanitarios para atender a estos primeros soldados guardacostas. Estos ejércitos tuvieron diversas transiciones en su organización y posteriormente

fueron parte de la lucha entre insurgentes y conservadores, dando cuenta que por unos años políticamente queda el pueblo mexicano desamparado de un líder o representante que pugnara por sus costumbres y ceremoniales para brindar el cuidado a los caídos en acciones de guerra ó epidemias.

2.2.2 Principios antagónicos de la Sanidad para las tropas en el México Independiente.

El México Colonial dejaba un pueblo devastado y varios intereses particulares de carácter sociopolítico sin definir, cada uno de los bandos impuso su legislación, tanto insurgentes como conservadores tuvieron su propia organización respecto de sus fuerzas armadas y dentro de cada uno de estos su propio régimen sanitario; por un lado el bando español inicia con la Constitución de Cádiz en marzo de 1812 creando ordenanzas para el Ejército, Armada y milicias nacionales con lo cual posteriormente en 1820 comienza a estructurar una ley disciplinaria dónde se señalan los deberes y atribuciones para cada rango militar también aplicables para los servicios de Sanidad Militar, así como otras leyes semejantes a lo que sería la seguridad social referente a retiros ó pensiones con lo que este primer ejército comienza a tener una organización más formal. Mientras que la estructura, funciones y actividades militares de los insurgentes comenzó con el *decreto de Apatzingán* en octubre de 1814 con el cual para 1821 formaría un ejército protector denominado de la Tres garantías, integrado por todo aquel que quisiera alistarse.

Para este momento, cabe mencionar que las órdenes religiosas que quedaron en los hospitales del medio civil, fueron muy benéficas para todo necesitado en general sin marginación de divisas políticas, lo cual fue meritorio por su labor sanitaria, ya que no se conoció otro gremio que brindara el cuidado ante la comparecencia de los heridos, civiles ó militares; fue entonces cuando se continuó con las tradiciones conventuales, entre ellas la llamada Orden Religiosa de los Franciscanos la cual fue la primera que construyó hospitales junto a sus conventos donde continuaron atendiéndose a los enfermos o heridos del Ejército y así también durante el tiempo que duro la paulatina pacificación de los territorios.

Estos hospitales que fueron el acontecer de la atención sanitaria, tuvieron un común costeo de manutención, los indios contribuían con una paga en especie con media ración de maíz de cada cien que cosechaban, lo que duró hasta poco después de consumada la Independencia; entre otros de estos hospitales fue el denominado Hospital Real de Indios o de Naturales; así mismo en este hospital eran atendidos los soldados enfermos, por lo que se toma como referencia en los orígenes de la Sanidad Militar para las tropas del México Independiente. De esta manera en atención a las demandas del reducido ejército, fueron surgiendo los hospitales de campaña, algunos de manera temporal y otros de carácter permanente pero con diferente denominación, bajo el criterio de mantener condiciones salubres y a su vez productivas.

Las guerras por la independencia de México, hacen surgir una nueva serie de hospitales para atender a los militares heridos en combate. (Ver cuadro 2.1)

(Cuadro 2.1) Clasificación de hospitales durante la guerra de Independencia

Hospitales de línea	Estos no tuvieron nombre, se improvisaron donde la batalla ocurría, en ellos fueron practicadas únicamente las curaciones de emergencia.
Hospitales provisionales	Nacen casi siempre en razón de epidemias como auxiliares de otras instituciones, también recibieron a los heridos que eran trasladados de los hospitales de línea y fueron establecidos en las poblaciones, además recibieron apoyo de los hospitales fijos que ya existían en esas regiones, algunos se convirtieron en fijos.

Creación propia. Fuente: Muriel Josefina. Hospitales de la Nueva España, Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, 2a. edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 279, ilustraciones, cuadros, mapas (Serie Historia Novohispana 15). Disponible en línea: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne_t2.html [Fecha de consulta: 4 de mayo 2014]¹⁷

En 1811 se estableció un hospital provisional en San Luis Potosí, en el Convento de San Agustín, este hospital comenzó a funcionar en medio de la mayor pobreza e insalubridad que se pueda imaginar, la idea de erigir un nosocomio era a expensas de lo que pudiese habilitarse como infraestructura, el acondicionamiento de todas las instalaciones no estuvieron diseñadas en su ambientación terapéutica por ningunos de los actores sanitarios que fungían para ese momento de la historia, tal parecía que la atención era un trabajo rudo que se sacaba a destajo, donde de cualquier forma se debía improvisar para conciliar las condiciones mínimas necesarias para proteger a los enfermos. Las salas de los enfermos eran húmedas y poco ventiladas, no había siquiera tarimas para recostarlos. La Real Hacienda procuraba dar solución a las necesidades más urgentes, por ejemplo se mandaron a construir camas de madera pero no podían hacer mucho ya que la guerra fue sinónimo de desorganización presupuestal en todas las regiones. Para

17 Muriel Josefina. Hospitales de la Nueva España, Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, 2a. edición, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas/Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 279, (Serie Historia Novohispana 15). Disponible en línea: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne_t2.html [Fecha de consulta: 4 de mayo 2014]

esas mismas fechas los juaninos, que tenían el hospital de San Juan de Dios de esa población, lo habían abandonado ya que los frailes eran simpatizantes del movimiento insurgente. Sin embargo tres años más tarde en 1814, la orden juanina aceptó restablecer el hospital de San Luis Potosí, con ellos se suprimió la pobreza que había en el hospital provisional de San Agustín. A partir de entonces fueron curados los militares heridos en campaña en el Hospital de San Juan de Dios.¹⁸ De esta forma fueron surgiendo algunos otros nosocomios que antagonizaron la sanidad, al servicio de las tropas, aun cuando los bandos contrincantes amedrentaron a los religiosos, únicos personajes que brindaron el cuidado a todos los militares, algunos de ellos hasta morir, por ejemplo: la muerte de Fray Luis de Herrera procedente de Celaya quien fue fusilado en 1811, (ver cuadro 2.2)

(Cuadro 2.2) Hospitales militares provisionales durante la independencia de México.

Nombre del nosocomio	Año de creación	Función
Hospital provisional de Taxco Gro.	1811	La tropa realista estableció un hospital en la casa del señor José Joaquín de Zárate y doña Ana María su esposa. Esta casa servía a veces de hospital y otras de cuartel. Cuando el ejército tomaba una casa era rentada pero la mayoría de las veces los dueños no percibían la renta prometida, éste fue uno de los casos.
Hospital de Nuestra Señora de la Merced, Toluca.	1813	Fue fundado en Toluca, hoy Estado de México, estuvo atendido por un cirujano mayor y otros menores, en éste se llegaron a atender todos los militares enfermos que después pasaron al Hospital de San Juan de Dios de esa población.
Hospital provisional de Teloloapan	1814	Se tomó en arrendamiento la casa de Don Jorge Román para establecer en ella un hospital militar que funcionó en dos etapas la primera hasta 1817 y la segunda desde que tomó el mando de las tropas realistas de esta zona el capitán Arechavala de 1817 a 1820.

18 La Orden de San Juan de Dios fue una de las órdenes hospitalarias más importante en la Nueva España. Su campo de acción fue muy extenso y abarcó casi todo el territorio que ocupó el virreinato, es decir, al norte estuvieron presentes en Parral, Chihuahua y al sur llegó hasta las poblaciones de Santa Catarina en Nicaragua, incluyendo la isla de Cuba y las Filipinas. Fuente: Ortiz IA. Los Juaninos frente a las epidemias. Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina. 2009. 12 (2): p. 59. Disponible en: www.medigraphic.org.mx

Hospital provisional de San Miguel el Grande, Gro.	1819	Hacia 1819 se hallaba establecido un hospital provisional en lo que fue la Villa de San Miguel el Grande para curar a los militares acantonados en esa zona y a los heridos provenientes de la Guerra de Independencia.
Puebla y México	1819	<p>Durante la Guerra de Independencia no se fundaron hospitales provisionales ni en Puebla ni en México, porque en ambas ciudades había hospitales capaces para atender a los soldados residentes en ellas y a los heridos en campaña. En el hospital de San Pedro de Puebla fueron atendidas las tropas que formaron los regimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navarra. • Murcia. • Castilla. • Dragones de San Carlos. • Cazadores de San Luis. • Milicias de la ciudad de Puebla. <p>En la ciudad de México los militares se atendían en el hospital de San Andrés en dónde había una sala común para los soldados y una distinción para los oficiales. La estancia de ambos hospitales era mediante la paga a la Tesorería General del Ejército, descontándola a los cuerpos respectivos, sin embargo de manera irregular y en medio de protestas de los directores de los hospitales.</p>

Creación propia. Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 133 a 135

Cuando a causa de la guerra con Inglaterra (1797) se hizo Cuartel General en Orizaba y se acantonaron tropas en Córdoba, Orizaba, Jalapa y Perote llegaron a tener solamente ocho mil hombres pero viendo su inutilidad se les redujo a seiscientos de infantería y caballería que posteriormente fallecieron víctimas de enfermedades; hasta ver tal devastación consideraron preciso contar urgentemente con un servicio hospitalario permanente exclusivo para militares. Desde ese momento ya se podía identificar al sujeto de atención que fue el personal militar, para quien iba dirigida la atención sanitaria, el fenómeno social surge en la población civil que comenzó a visualizar la función permanente del soldado quien dejaba de ser parte del pueblo para convertirse en una figura del orden interior de la comunidad, públicamente un instrumento de fuerza del

gobierno cual símbolo de poder y una autoridad en la institución política; mientras tanto, la sanidad dentro del medio militar se originó por mandos militares y tanto médicos como ayudantes eran solo españoles, posteriormente se les incluyeron algunos criollos, sin embargo estos puestos quedaban prohibidos para los curanderos naturales o indígenas, por lo cual se puede deducir entonces que de forma racial hubo una primer jerarquización en los mandos sanitarios.

Otras de las sedes hospitalarias que protagonizaron el inicio de un servicio de sanidad para los cuerpos militares, se destaca el Hospital General de San Andrés, construido en 1779 para combatir la gran epidemia de viruela. Allí se ingresaron los soldados y marinos desde 1786 hasta 1810, pagando por su estancia dos reales diarios por persona, hospital que funcionó hasta principios del siglo pasado en 1905, cuando en su lugar se inauguró el actual Hospital General de la Ciudad de México.¹⁰ Posteriormente durante la transición Colonial a la Independiente entre 1821 a 1854, la sociedad se enfrentó a una inestabilidad de todos niveles y órdenes, pues existían guerras civiles por todos lados, heridos en múltiples luchas para ponerse de acuerdo en cómo se debería organizar el país, los conservadores pretendían contar con un ejército profesional, uniforme, disciplinado, armado y dispuesto a conservar el orden interior; en cambio los liberales asumían que el mejor guardián de la nación era el ciudadano armado, dentro de esta discrepancia política, las autoridades militares conservadoras se daban cuenta de qué el personal médico no se había encargado de organizar un cuerpo facultativo propio del ejército mexicano, ya que los existentes aún se consideraban dependientes de

¹⁰ *ibidem* p. 57

España, ni en los hospitales tenían uniformidad completa, porque cada uno obraba con absoluta independencia de los demás. Este desorden se trató de remediar luego que se instauró la Independencia; pero a pesar de los diversos proyectos que se formaron para la creación de un cuerpo sanitario facultativo de profesores, médicos y cirujanos, al igual que existían en los ejércitos de Europa, ninguno pudo consolidarse hasta el año de 1829, cuando el gobierno advierte la necesidad e importancia de su existencia y se decreta la creación del Cuerpo de Salud Militar.

A partir de entonces, existieron dos tipos de nosocomios para los cuerpos militares, los llamados hospitales de línea que no tuvieron nombre definitivo improvisándoseles en donde la batalla ocurría, con el objetivo de practicar curaciones de emergencia y luego trasladarlos al siguiente escalón sanitario, que fueron los hospitales provisionales, establecidos en las poblaciones ayudándose de los otros que ya existían en ellas. Mientras tanto las circunstancias de batallas en defensa de la Independencia también se aproximaban sin saberlo, lo que afectaría directamente al avance del país hacia una organización en todos los estatus sociales, por consiguiente hacia el abastecimientos de nosocomios o nuevas reformas sanitarias, entonces el esquema para alcanzar un país con tropas en buenas condiciones y con ello realmente un servicios sanitario, era aún muy distante, por ello no solo dependía de contar con un hospital en cada región, sino también de subsistir ante los eventos adversos de invasiones que se presentaron una y otra vez durante la segunda mitad del siglo XIX y hasta el primer cuarto del siglo XX, el primer antecedente comenzó en 1846, cuando se crea el Consejo Superior de Salubridad, el Estado no consigue asumir la

responsabilidad de prestar atención médica conforme a un criterio de universalidad debido a dos hechos altamente desgastantes: las invasiones militares de Estados Unidos y de Francia entre 1847 y 1853.¹¹

Un año después de estos destrozos se promulgan las Leyes de Reforma de 1854 y luego la Constitución de 1857, en ellas se intenta garantizar la propiedad y la vida, pensamiento que da origen a tomar acciones en el tema de salud en 1872, puesto que por primera vez se crean las Juntas de Salubridad Estatales y Juntas de Sanidad en los puertos, en tanto las acciones que se pugnan solo se limitan a ciertos núcleos de población desprotegida.¹¹

La ley del 30 de noviembre de 1829 que regularizó la existencia del Cuerpo de Sanidad Militar, lo hizo tan austeramente que apenas pudo subsistir, sin realmente poder superar la cobertura que se propuso el gobierno. La triste experiencia de lo poco o nada que el cuerpo prometía, obligó al presidente de la república, a expedir un decreto en uso de sus facultades extraordinarias, por el que se redujo el número de empleados y disminuyó las dotaciones. Pero aún, desde entonces no se ocultó al gobierno la necesidad de volver a poner la mano en la obra, para que se brindara cuidado en el porvenir de la salud de las tropas mexicanas que servían a la defensa de la Patria y probar que la nación no se desentendía de la suerte de sus pocos soldados y aún menos marinos.

Aún con todas las gestiones que se hicieron a fin de tratar de organizar un servicio sanitario supuestamente ya establecido, los intentos fueron fallidos, en tanto nuestra recién independiente nación mexicana se encontraba en guerra por el

¹¹ *ibidem* p. 438
¹¹ *idem*

estado de Texas donde las fuerzas expedicionarias de México sólo llevaban 10 profesores médicos militares y 12 practicantes. Luego entonces, en los conflictos que surgían al interior de país entre los ejércitos, a veces los contingentes del sur traían numerosos individuos de tropa enfermos de mal del pinto y aunque los médicos el Ejército decidieron que este padecimiento no era contagioso, fue preciso expedir una orden en octubre de 1836, que a la letra dice:

...sea o no sea contagiosa, los pintos, cuando tienen la piel en estado de sudor exhalan una hediondez insoportable, muy análoga a la pestífera y desagradable fetidez de los zopilotes., nociva a la salud de los que la respiran, y por el disgusto que su fetidez causa a los sanos, ocasiona entre éstos y los enfermos frecuentes riñas... la facultad médica opina que los pintos no deben mezclarse con los sanos en los cuerpos militares.¹⁰

Estas y otras medidas de marginación eran tomadas ante la acción pragmática de la atención sanitaria insuficiente, la falta de un gremio de cuidado que previera una concesión para la rehabilitación de los soldados fue evidente, la sanidad planeada desde una perspectiva correctiva no obstante en la previsión del contexto sociopolítico al termino de la lucha por Texas, el hecho fue que el ejército mexicano se reorganizaba y con él una nueva red de atención médica que cubría todo el país, hasta este momento no se visualiza un gremio del cuidado, solo un médico a la cabeza y sus asistentes; los escenarios fueron, a parte del Hospital Militar en México, los hospitales permanentes de 1ª clase en Veracruz, Tamaulipas, San Luis y Chihuahua, así como de 2ª Clase en departamentos de las costas y fronteras. En esta reorganización la formación de capital humano, aún

10 *ibidem* tomo II, p. 27

cuando se extinguió la Escuela de Cirugía siguió ministrando personal de sanidad para las tropas durante las batallas de la Invasión Norteamericana y la Intervención Francesa; para lo cual Juan Almonte Secretario de Guerra en ese momento da su opinión el 26 de enero de 1840, como a continuación se asienta:

...En la época de la dominación española habían establecidos en la república algunos hospitales militares, y así mismo tenían sus cirujanos los cuerpos del ejército; pero ni unos ni otros producían mayores ventajas a la salud de la tropa, ni tampoco los cirujanos formaban en México un cuerpo facultativo, porque se consideraban dependientes del de España; ni en los hospitales se guardaba uniformidad completa, porque cada uno obraba con absoluta independencia de los demás. Este desorden se trató de remediar luego que se hizo la Independencia; espero a pesar de los diversos proyectos que se formaron para la creación de un cuerpo facultativo de profesores, médicos y cirujanos, a la manera de los que existían en los ejércitos de Europa, ninguna pudo realizarse en mucho tiempo, hasta que por fin en el año de 1829, penetrado el gobierno de la necesidad e importancia de su existencia, decretó la creación del Cuerpo de Salud Militar, cuya medida tan propia de la filantropía, fue dignamente aprobada por el Congreso General. Se organizó pues el Cuerpo, y desde luego comenzó sus servicios que continuó hasta el año de 1833 en que una violencia no esperada, se determinó su extinción por haberse creído que no había correspondido al objeto de su instituto. Muy pronto se conoció que la prudencia no había sido acertada, porque la extinción del Cuerpo de Sanidad Militar, importó tanto como dejar sin médicos ni cirujanos a los hospitales y cuerpos del ejército.¹⁰

Con esta declaración, la organización del servicio de sanidad militar tomó la decisión de conformar las brigadas sanitarias en las cuales, los oficiales médicos del Ejército mexicano tenían a su disposición una sección la cual fue integrada por el siguiente personal:

- a) Soldado de 4/o. Batallón Infantería Ligera.
- b) Capellán castrense.
- c) Director de hospital. Cuerpo médico. Gala.
- d) Primer ayudante cuerpo médico campaña.
- e) Enfermero de ambulancia de campaña.
- f) Soldadora.
- g) Soldado de 1/er. Regimiento de Caballería Permanente.

¹⁰ *Ibidem* tomo II, p. 15

En la relación que se debía guardar entre los grados militares, los oficiales de sanidad estaban dispuestos a convivir con los oficiales militares, pero debían evitar familiarizarse con los soldados. Bajo este esquema social y orgánico durante campaña, se utilizaba un modelo argelo-mexicano para el traslado de heridos con litera o camilla, siguiendo el conjunto de Litiere y Cacolet usado por los franceses en su campaña en África, se utilizaban en caminos ásperos y montañosos; se estructuraba de dos pies de cama, dos lanzas, una manta de lona, una almohada y dos correas para amarrar las piezas a la espalda del soldado en marcha facilitándole la carga de la camilla; un tercer soldado cargaba pies de refacción para cada camilla.¹⁹

Las compañías permanentes de ambulancia se componían de cuatro soldados de ambulancia para cada 100 combatientes, eso en tiempos de paz y ocho en guerra. A los sargentos y cabos se les clasificaba de primeros y segundos enfermeros respectivamente. Así mismo, los oficiales de sanidad únicamente médicos, instruían a los enfermeros en manejar heridos y en componer camillas; además servían de escolta de pertrechos sanitarios en marcha y campaña. Ya en el campo de batalla, al oír la orden por toque de corneta hospital, se reunían todos a la retaguardia próxima a la tienda de la ambulancia principal con banderola blanca en alto, ubicada cerca del cuartel general. Al toque de romper fuego, los

19 El Dr. Pedro Vander Linden, Médico militar y cirujano; nacido en Bélgica, estudió medicina en su Bélgica y Francia; graduado de medicina en la Universidad de Bolonia en 1828. Diseñó el sistema de camillas Argelo-Mexicano que libraba los difíciles accidentes del país por transporte en dos acémilas y era armada a partir de dos enfermeros de guerra. Rodríguez PC, Carreón BR. Cronología del manejo quirúrgico del trauma en México (900 a.C. 1917). Resumen histórico del trauma. TRAUMA. Enero-Abril 2005; 8 (1); p. 12

enfermeros en seguida armaban sus camillas y los ayudantes recorrían las filas para prestar ayuda.*

Después de una acción campal, los oficiales médicos, tenían la obligación de curar y los enfermeros de cuidar con la misma calidad de atención a todos los heridos de ambos ejércitos, fueran nacionales o extranjeros. Así mismo para transportar a los heridos, se armaban las literas argelo-mexicanas, como se mencionó anteriormente, atándolas a cada lado de una mula capaz de sostener esta carga, con un enfermero tirando de cada bestia, como se puede suponer la connotación del cuidado no existía como ahora, puesto que consistía en el desarrollo de habilidades para la asistencia y acción de protección inmediata que eran urgentes al momento de la retirada. A su vez, para los heridos que no tenían un pronóstico favorable se llamaba al servicio espiritual, cada médico tenía que avisar de sus enfermos cuando estaban en gravedad, para que los capellanes les pudieran dar auxilios y prepararlos para morir, u ordenar sus disposiciones testamentarias.

Posteriormente a mitad del siglo XIX, en 1845, Estados Unidos tenía objetivos expansionistas e imperialistas por lo que estableció diversas estrategias para adquirir o conquistar nuevas tierras. Texas fue un caso de estos mismos pero aún más fácil ya que hizo caso omiso a México y confirmó su incorporación a los Estados Unidos el 4 de julio de 1845. Sin embargo, Estados Unidos pretendía hacer a México reconocer su territorio hasta los límites del Río Bravo como el verdadero límite de Texas y además de eso presionaba la venta del territorio de

* Los toques militares son un medio de mando, y tienen por objeto suplir las órdenes de viva voz en las evoluciones de orden cerrado, así como de indicar la ejecución de los diferentes actos del servicio, tanto de armas como interiores de los cuerpos de tropa, el toque de corneta hospital indica la llegada del médico de la unidad.- Fuentes: Organización Nacional 3 de Diana A.C. Reglamento de bandas de guerra. Julio 2008. P. 19 y SEDENA.- Significado de los toques reglamentarios. Toque militares. Marzo 2003. Disponible en: www.3dediana.com.mx/villegas/significado.html

California. Los Estados Unidos colocaron tropas en la frontera mexicana con el pretexto de mantener resguardo de un posible ataque de los mexicanos a Texas, lo que evidentemente dio inicio al conflicto. Mientras que en la Armada Mexicana recién conformada y que solo existía en decretos, todo su personal se sublevaba a las órdenes de generales del ejército quienes servían en las fortalezas militares o en los cuarteles costeros del ejército.

Luego entonces, en el año de 1846 los norteamericanos con la intención de expandir sus territorios buscando una causa para entrar en estado de guerra, a través de su presidente norteamericano James Knox Polk*, dio orden al general Zachary Taylor de avanzar con sus tropas hacia el Río Bravo o Grande del Norte, desde Corpus Christi para adueñarse de lo que es hoy Baja California Norte y de Nuevo México, en tanto nuestro ejército al borde del nerviosismo y la latente tensión, contemplaban como en abril de 1846 las fuerzas navales norteamericanas bloqueaban el Río Bravo. ¿Qué podía hacer un cuerpo sanitario también casi inexistente ante ese contexto?, nada más que apoyar levantando nuevamente a los herido en cada conflicto; caminando detrás de las tropas del Ejército Mexicano del Norte, al mando del general Mariano Arista, quien atravesó dicho río en la localidad llamada Palangana comenzando las batallas desde entonces en los llanos de Palo Alto y posteriormente en la Resaca de Guerrero. Cronistas de la época relatan que los mexicanos carecían casi por completo de ambulancias y que en Palo Alto no había un solo médico ni siquiera un botiquín para atender a

* James Knox Polk: fue el undécimo Presidente de los Estados Unidos 4 de marzo de 1845 al 4 de marzo de 1849.

los heridos por lo que muchos fueron llevados a Matamoros en carretas y los demás quedaron en el campo de batalla.

En virtud de un convenio celebrado con Taylor, los mexicanos heridos en la acción de la Resaca se trasladaron igualmente a los hospitales de Matamoros. De este modo, cuando las tropas nacionales tuvieron que abandonar dicha plaza, quedaron allí unos cuatrocientos heridos. En tanto, al suscitarse la invasión por los Estados Unidos, su ejército se hallaba perfectamente preparado para una guerra que venían planeando con anticipación desde una década atrás, por lo que ya habían previsto tanto su desarrollo como sus consecuencias, en tanto el gobierno mexicano no estaba organizado convenientemente, ni en su estructura política ni militar, así que lo que tocaba al servicio médico del ejército, era ajustarse a las necesidades de la paz, inclusive contando con la participación de muchos civiles voluntarios extranjeros que realizaron labores de curación y cuidado, limitando las necesidades de los soldados enfermos en el hospital civil de la ciudad de México, el Hospital de San Andrés; mientras que en provincia, la atención de los soldados era efectuada por los médicos civiles de cada región.

Para 1850 el gobierno solo contaba con algunos hospitales en Veracruz, Perote, Sonora y San Luis Potosí, 16 hospitales permanentes en total diseminados en toda la República, solo cuatro de primera y doce de segunda; aunque no había en la capital un hospital especial para el ejército, sin embargo por el estado bélico que se vivió en 1847, se pensó indispensablemente en ello. El primer hospital en donde se alojaron exclusivamente enfermos de procedencia militar, fue en el de San Hipólito, antes hospital para dementes; posteriormente fue elegido para

atención de soldados enfermos, luego el hospital de San Pablo, y más tarde en febrero de 1855, el hospital militar en el exconvento de San Cosme.

Parte fundamental de muchos sobrevivientes de las tropas mexicanas, fue gracias a las acciones de protección y cuidado de heridos, por la órdenes religiosas como se había mencionado antes, entre estos otros gremios de mujeres fueron las Hermana de la Caridad mediante la instrucción de Sor Micaela Ayanz quien tomó la dirección y administración del Colegio de San Pablo, habilitado para fungir de hospital militar dónde se relata que al ya no haber camas disponibles, se hacía uso de las puertas de madera extraídas de una plaza de toros aladaña, esta religiosa continuó como administradora hasta 1852, en condiciones muy austeras, incluso contrayendo deudas por la adquisición de medicinas, telas, semillas y alimentos, que no pudo solventar, teniendo que hacer frente a una demanda judicial. Sin embargo, continuó atendiendo a enfermos militares y tíficos; así mismo, en 1862 durante la invasión francesa, atendió a los heridos de Puebla, lamentablemente después de haber dirigido y administrado por 27 años ese hospital que a partir de 1872 cambió su nombre por el de Hospital Juárez, a fines de diciembre de 1874, tuvo que abandonarlo como consecuencia de la expulsión del país de su congregación religiosa.¹⁰

En este acontecimiento se puede visualizar que el contexto del cuidado se diluyó sin importancia, discriminando a las personas que brindaron cuidado independientemente de su razón social de las cuales el gobierno no tenía una identidad laboral competitiva y de quienes a pesar de su trabajo por demás

¹⁰ *ibidem* tomo II, p. 62

vocacional se desentendió legalmente. Es por ello que el personaje de Sor Micaela Ayanz fue fundamental gracias a su perseverancia en el trabajo de asistencia activa atendiendo a los soldados heridos de su entonces patria adoptiva.

Es de admirarse que Sor Micaela Ayanz, con su grupo de religiosas capacitadas en curar heridos, si se analiza su labor de la misma manera que lo haría Florence Nightingale en el viejo continente, aquí tuvimos nuestra propia guerra de Crimea y la mortalidad de soldados heridos en lo que hoy es el Hospital Juárez de México hubiese sido mayor. Así que la experiencia de los trágicos hechos aquí expuestos, dijo acertadamente el coronel Médico Cirujano Meneses Hoyos, fue que un servicio médico militar no puede improvisarse a última hora, sino que debe mantenerse siempre equipado y en buenas condiciones de funcionamiento aún en tiempo de paz, dado que, en la compleja organización mundial de las naciones, una guerra es un acontecimiento no siempre fácil de prever y de impedir. En este contexto el arquetipo como modelo profesional de la Enfermería en México dejaría marcada la identidad profesional del gremio del cuidado por Sor Micaela Ayanz y Sor María Guadalupe Cerisola Salcido, por mencionar algunas religiosas de la época, quienes a la fecha fueron inmortalizadas en la rotonda de los médicos y enfermeras ilustres de la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia en el 2006.²⁰

Mientras tanto, un hecho muy importante para la reforma de un cuerpo de sanidad fue el 7 de diciembre de 1867, cuando por decreto del Presidente Juárez, se

²⁰ Es el modelo a partir del cual algo se despliega. Jung descubrió que en los mitos subyacen elementos del inconsciente colectivo, a los cuales denominó "arquetipos" en el caso de la enfermería se entiende como el modelo del actuar disciplinar del cuidado, acorde a la época.- Saldaña RA. Arquetipos de la Enfermería en México. Perinatología y Reproducción Humana. Enero 2012. 26 (1); p. 51, 54.

estableció en el Ministerio de Guerra, el Departamento del Cuerpo Médico Militar, con el siguiente personal: Un Subinspector como Jefe, un Médico Cirujano como auxiliar, dos ayudantes segundos, (un escribiente y un archivista), así también propiamente para el cuerpo médico: un subinspector visitador, cuatro profesores de hospital, treinta y tres médicos cirujanos, un farmacéutico principal, cuatro farmacéuticos de ejército, un veterinario principal, cuatro de ejército, catorce aspirantes y toda una compañía de enfermeros con: un capitán, un teniente, dos subtenientes, seis celadores sargentos primeros, ocho enfermeros mayores sargentos segundos, veinte enfermeros primeros cabos, cien enfermeros segundos soldados. Por fin se establecerían tres Hospitales permanentes, uno en la Capital, otro en Veracruz y otro en Tampico. Se ordenó para su funcionamiento que los enfermos pagaran \$ 0.25 centavos diarios y que la nación pagara la misma cantidad. Igualmente hubo mejoras en Tampico y en Veracruz.

Entonces comenzó a tomar forma la prestación del servicio de sanidad para las fuerzas armadas pues para cada una de las divisiones territoriales se proporcionó una fracción médica las cuales organizaron sus respectivos hospitales. Al realizarse operaciones militares, estas unidades sanitarias tuvieron que desdoblarse a fin de poder establecer hospitales temporales, lo que hoy corresponde a un segundo escalón sanitario, pues de allí remitían a los heridos o enfermos a los hospitales permanentes. Así mismo el 14 de noviembre de 1867 el Convento e Iglesia de San Jerónimo quedó a disposición del Ministerio de Guerra y Marina, quien lo destinó como hospital militar para enfermos contagiosos. Visto desde otra perspectiva, durante las interminables luchas de la Reforma entre

liberales y conservadores, los heridos o enfermos militares se atendieron en los hospitales civiles, todos ellos administrados por el clero que simpatizaba y apoyaba en diversas formas a los conservadores, por tanto, es posible que los liberales hayan sentido la necesidad de tener instalaciones hospitalarias propias para no recibir atención médica en instituciones clericales. Posteriormente se estableció una escuela práctica médico militar con la reorganización del cuerpo pues para marzo de 1880, en el que una comisión integrada por distinguidos médicos militares, presenta al C. Ministro de Guerra y Marina un proyecto para crear dentro del Hospital Militar de la capital; una Escuela Teórico Práctica de Medicina Militar, así como para reorganizar el Cuerpo de Sanidad Militar; documento que tuvo trascendental importancia, ya que gracias a él se creó la Escuela Práctica Médico Militar antecesora de la actual Escuela Médico Militar y en el Reglamento del Servicio que fue expedido, el 22 de abril de 1880, se aprobaron la jerarquización de los empleos y otras reformas que beneficiaron visiblemente al Servicio de Sanidad Militar.

En esta época se comienzan a implementar enfermerías y la fundación de estas, trae consigo el dotarlas de botiquines provistos de lo más necesario para cubrir las indicaciones destinadas. Establecidas las enfermerías de los cuerpos, la Comisión procedió al estudio de la organización de los hospitales. El Reglamento para la Organización del Servicio de Sanidad en el Ejército y Armada Nacional, puesto en vigor el 22 de abril de 1880, así como el Reglamento para el Servicio de Hospitales Militares, Ambulancias y Enfermerías en los Cuarteles del mismo año, estableció 8 hospitales permanentes y número variable de hospitales temporales y

de enfermerías en los cuarteles. De los 8 hospitales permanentes, 4 fueron fijos en México, Veracruz, Tampico y Mazatlán. El primero, por estar también dedicado a la educación médica militar se le denominó Hospital Militar de Instrucción; los 4 restantes eran divisionarios.¹⁰

El personal del cuerpo, quedó dividido en Servicio Facultativo (médicos, farmacéuticos, aspirantes de Medicina y veterinarios), Servicio de Administración (administradores, comisarios), y Servicio de Ambulancia (oficiales, clase y tropa enfermeros, celadores, arrieros y conductores). Propiamente el cuerpo de médicos militares no veía la necesidad asistencial de la mujer hasta finales del siglo XIX, cuando da inicio la enfermería como profesión en 1894 con la primera escuela de enfermeras en el Hospital Militar de México, seguidas de otras cuatro escuelas civiles: en Toluca, Estado de México, Chihuahua, San Luís Potosí y Oaxaca.

2.2.3 El contexto de la sanidad dentro y fuera de las fuerzas armadas emergentes.

Para dar reconocimiento al marco jurídico de nuestras fuerzas armadas ante otras naciones y en beneficio de la vulnerabilidad a la que se exponían los cuerpos militares heridos, el gobierno mexicano comenzó a adherirse a los convenios entre naciones en estado de guerra, lo que significó una estrategia para amortiguar los menesteres de la sanidad, pues en aquella época aún no existía el concepto de la neutralidad para el personal del Servicio de Sanidad Militar, únicamente para la

¹⁰ *Ibidem* tomo II p. 182.

Cruz Roja quien pertenecía al medio civil. Así quedó establecido a partir de los Convenios de Ginebra en 1864, el cual fue tomado inclusive como pretexto para detener las operaciones de combate, como sucedió en la defensa de la Garita y Templo de San Cosme el 15 de Octubre de 1858 en que elementos del Cuerpo de Ambulancia apostados en la garita de la Tlaxpana (punto de reunión de las calzadas de la Verónica y de San Cosme), protegieron desde ahí el movimiento retrógrado de los alumnos del Colegio Militar y después de oponer una corta resistencia en dicha garita, se replegaron hasta la iglesia de San Cosme a unos 400 metros de distancia.¹⁰ Luego de la muerte del entonces presidente Benito Juárez le toca contender a Sebastián Lerdo de Tejada contra el General Porfirio Díaz quien proclamó el Plan de Tuxtepec consiguiendo para 1877 cuando ya era presidente, restablecer un cuerpo de Estado Mayor, que era necesario para asesorarle, así como a los mandos de las grandes unidades militares. Con esta reorganización se perseguían dos objetivos, uno de ellos era mantener relaciones con todos los organismos del Ejército y sus diferentes Armas, es decir, sus diferentes servicios o cuerpos militares, y por otra parte estudiar su mejor estructura para formular sus reglamentos. Estas nuevas disposiciones fueron dadas a una comisión de médicos militares para presentar al C. Ministro de Guerra y Marina un proyecto de creación dentro del Hospital Militar de la capital, una escuela teórico-práctica de medicina militar, iniciativa que tuvo trascendental importancia, pues gracias a ello en 1880 se aprobó la jerarquización de los empleos y otras reformas que beneficiaron al servicio de sanidad militar.¹⁰ Por

¹⁰ *ibidem* tomo II, p. 78.

¹⁰ *ibidem* tomo II, p. 165.

otra parte, en el acontecer de los organismos civiles sanitarios desde la salud pública a finales del siglo XIX, se expide el Primer Código Sanitario que concede autoridad al poder Ejecutivo Federal sobre puertos, fronteras y asuntos migratorios en 1894. Cinco años más tarde en 1899 entra en vigor la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito y Territorios Federales, que establece una junta para promover y vigilar los establecimientos de salud.¹⁰

Hasta este momento la medicina tenía ya su lugar representado dentro de los cuerpos militares, aún así, tenía dificultades para su consolidación, pero entre otro de los gremios de salud, el de enfermería, fue difícil distinguir como cuerpo facultado del cuidado de las tropas, aún cuando se contaba con un rango militar para este servicio, eran de las más bajas jerarquías, las funciones eran de carácter meramente asistencial, haciendo las veces de camilleros y abastecedores de material en los puestos de socorro en campaña. Además de las grandes intervenciones de sanación de los más aptos médicos militares durante la guerra, por otro lado hay que reconocer que la mayor parte del personal sanitario correspondió al de enfermería militar, hombres y mujeres que tuvieron su protagonismo dentro de los carentes hospitales, en los cuales significaron el mayor espacio de refugio, retaguardia y trinchera misma de los soldados, pues aún cuando no fueron héroes de batallas ganadas, el acompañamiento, la curación, el abastecimiento y la protección femenina dentro de los hospitales de sangre, constituían segunda guarnición en los puestos de socorro. Este fenómeno sociocultural del cuidado entre las tropas, no era cuestionable porque de esa manera tan somera se insertó la enfermería en el ámbito militar dónde eran los

11 *ibídem* p. 438

médicos y cirujanos quienes pugnaban por un reconocimiento de cuerpo, con el establecimiento de un marco legal facultativo pero incluyendo a todo el personal sanitario, mientras que la incursión femenina encontraba poco a poco menor resistencia laboral dentro de la enfermería.

En las salas de operaciones un elemento de la Compañía de Ambulancia hacía las funciones de auxiliar, hasta entonces solo considerado como ayudante el cual se encargaba de la conservación y aseo de los instrumentos, muebles y utensilios. En cada sala había un enfermero dirigido técnicamente por el médico o aspirante de medicina. Sólo se menciona personal femenino en labores de cocina y lavandería, no obstante se daba permiso a las mujeres comisionadas en los departamentos de farmacia y enfermería. Bajo este contexto fue cuando el Coronel Fernando López, director del Hospital Militar de la plaza de México, crea en 1894 la primera Escuela de Enfermería del Ejército dentro del mismo nosocomio, influenciado por las tendencias de la Cruz Roja Internacional en Europa, sin embargo años más tarde, no logró instituir en el Reglamento de 1901 el Servicio de Enfermeras.

Desde la postura político social de los altos mandos militares, era de suponerse que los cuerpos más involucrados en mantener el poder de la dictadura que pronto que se avecinaba, serían los cuerpos de armas, (infantería y artillería) y detrás de los percances que estos sufrirían el servicio de Sanidad. Visto desde un esquema orgánico positivamente, el Porfiriato lo único que si logró fue formular un Ejército Mexicano con verdadero vigor ético, profesional y vocacional, ya que la ideología de mantener una disciplina militar era férrea, estimulando a los soldados a tener

verdadera prestancia, un mejor adiestramiento e identidad con la milicia, circunstancia que indirectamente daría mayor relevancia a la necesidad de contar con su propia atención sanitaria como organismo autónomo; sin embargo si hablamos de cuerpos de mar y tierra, el cuerpo de Infantería de Marina, aún no se concretaba realmente pues la Ordenanza General de la Armada puesta en vigencia en junio de 1897 fue la primera en considerar jurídicamente a la Infantería de Marina como parte de su estructura orgánica en donde supuestamente este personal estaba conformado en Cuerpo de Guerra, Cuerpos Técnicos, Tropas de Marina y Servidumbre. Junto con la Artillería, esta ley contempló a la Infantería de Marina dentro del Cuerpo al que se denominó Tropas de Marina, a las cuales se les fijaron funciones específicas y especializadas, como desempeñar el servicio de guarnición a bordo de los buques y en los establecimientos de la Armada; además tenían la misión de realizar los servicios militares y de defensa de los puertos; preparación, conservación y utilización de las municiones de guerra, pertenecientes a la defensa fija de los puertos y radas*. Para connotar esto el artículo 248 del Código Militar de la entonces Ley de Organización del Ejército y Armada de la República Mexicana, indica que la estructura que debía darse a las Tropas de Marina sería de acuerdo con las exigencias del servicio y cuando éste lo requiriera. Esto ofrece elementos para considerar que estas fuerzas serían conformadas sólo en situaciones especiales, como podría ser un estado de guerra.²¹

21 SEMAR. Historia General de la Infantería de Marina Mexicana. Tomo I. México. SEMAR. 2012, p. 180

* Rada proviene del francés "rade" y este del inglés antiguo "rad". Es una zona fuera de puerto en la que un barco puede echar el ancla, es decir, se trata de un área cerrada con una apertura al mar, más estrecho que una bahía o un golfo. Las radas naturales ofrecen abrigo frente a las tormentas y se usan frecuentemente como bases navales.

Nuevamente ese desinterés por mantener una milicia de mar, retrasaría la necesidad de contar con nosocomios exclusivos para el ejército de guardacostas, pues en realidad lo que se hizo únicamente, fue que junto con la Artillería, esta ley contempló a la Infantería de Marina dentro del Cuerpo al que se denominó Tropas de Marina, a las cuales se les fijaron funciones específicas y especializadas, como desempeñar el servicio de guarnición a bordo de los buques y en los establecimientos de la Armada. Entonces ¿Cómo se deseaba que existiera un gremio de atención sanitaria para tropas que no existían más que en papel?, pues no existía una evidencia permanente de batallones, solo trozos de compañías, la mayoría de las guarniciones de los puertos y las plazas costeras estaba bajo el mando de elementos del Cuerpo de Artillería y de Infantería del Ejército Federal, realmente no existía guarniciones en los puertos, plazas, costas o a bordo de los buques. Para 1897 la Infantería del Ejército contaba con 28 batallones de línea donde los estamentos regionales se ubicaban en los puertos más importantes del país Yucatán, Tampico, así como de siete compañías regionales que estaban situadas en Baja California (Distrito Norte y Distrito Sur) y una en Campeche, Tabasco, Acapulco, Coatzacoalcos y Salina Cruz, pero no se contemplaba gente de mar, al menos no así en la planilla de personal de la fortaleza de San Juan de Ulúa, dependiente aún de la plaza Militar terrestre de Veracruz, donde sólo se tenían consideradas 10 plazas para marineros.²¹

²¹ *ibídem* p. 181

2.3 Consolidación de la sanidad en las Fuerzas Armadas

Durante la segunda mitad del siglo XIX, el apoyo sanitario para las fuerzas armadas seguía administrado y constituido principalmente por el servicio médico que pertenecía al Ejército Federal, aunque en algunos sitios las escasas tropas de mar, también se apoyaron con otras corporaciones, en tanto el Protomedicato se diluía en 1831, sustituido por la junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal y ésta a su vez, sucedida en 1841 por el Consejo Superior de Salubridad, con las mismas atribuciones pero con la obligación adicional de elaborar leyes sanitarias, formulando en 1892 el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, la desorganización de los poderes públicos en México, no permitieron que se elaborara un reglamento o código sanitario aplicable para todos los estados de la república, es hasta 1902 que se expide el Código Sanitario Porfirista reforma del anterior. es muy importante destacar que en este código se nombraron como autoridades encargadas del Servicio Federal de Salubridad: a los Delegados del Departamento de Salubridad en los puertos y poblaciones fronterizas, instituyéndose como un organismo público, la vía por la cual se realizarían las políticas sanitarias de los puertos y embarcaciones civiles o militares. Con ello Porfirio Díaz, instrumentaría las leyes de Salud Pública que debían respetarse para la gente de mar, pues se nombraron como Delegados auxiliares del Servicio Sanitario Federal, al Servicio Médico Sanitario de la Secretaría de Guerra y Marina, de la misma forma, a los Ayuntamientos, Jefes de Puerto, Administradores de Aduanas Marítimas, Directores de Hospitales Públicos,

Jueces del Registro Civil y Miembros de la Policía Local entre otros;* Lo anterior con el objetivo de que las leyes sanitarias fueran universalmente aplicables como una sola política instrumentada por el Estado, queriendo repeler las epidemias con normativas en cada nosocomio o frontera del país en toda población civil o militar empobrecida, analfabeta y que vivía en condiciones paupérrimas.

Fue claro que no bastaba con hacer políticas ya que con el apoyo de los nosocomios civiles, públicos o privados, la Beneficencia tuvo que hacer una transición filosófica en su administración, para la atención de los desamparados, ya no sería a Dios a quien había que servir con actos piadosos sin ideología definida; ahora le tocaba el turno a la bondad abstracta y desinteresada del Estado; bajo este régimen porfiriano por ejemplo: se llevó a cabo la campaña contra la peste de 1902-1903 durante seis meses por medio de la vacunación voluntaria y forzosa de todos los pobladores. De igual forma se pasó rigurosa inspección domiciliaria, casa por casa para buscar enfermos, el aislamiento de éstos y de quienes hubiesen estado en contacto con ellos, la desinfección de sus habitaciones, ropas de uso, de cama, combate de ratas, ratones y pulgas, la incineración de las casas no susceptibles de desinfección, entre otras acciones. Así mismo, se inició las campañas contra el paludismo, conocidas en México como vómito negro y más popularmente como vómito prieto, endémica en algunos puntos del Golfo de México y otras costas del Pacífico. Para 1903 el estado de Veracruz autorizó al Consejo Superior de Salubridad para dirigir la campaña contra la fiebre amarilla; las autoridades sanitarias contrataron médicos, agentes y

* Diario Oficial de la Federación. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.- Título Preliminar.- Naturaleza y Organización del Servicio Sanitario.- Arts. 7 y 19. publicado en México en 1926. p. 367 y 368.

mozos; mandaron elaborar mapas de todas las calles, levantar censos de los habitantes inmunizados, se aislaron en hospitales civiles ó militares a todos aquellos que tuvieran fiebre por alguna causa desconocida. De igual forma se pasaba revisión a los viajeros que llegaban en barcos infectados o sospechosos de estarlo, así como a los tripulantes de embarcaciones menores se les detenía y aislaba en lazaretos si estaban enfermos.²² Mientras tanto, en el medio civil, al inaugurarse el Hospital General en 1905, el médico Fernando López también seleccionó un grupo de señoritas sujetándolas a un Plan de Estudios que después se modificaría al crearse la Escuela Oficial de Enfermería, patrocinada por la Facultad Nacional de Medicina.

La necesidad de personal sanitario formalmente capacitado aceptaba las reformas educativas para las mujeres, fue entonces en 1910 cuando la enfermería comienza a tener auge, bajo esta perspectiva en el Hospital Militar de Instrucción, por fin se reglamentó la carrera de enfermería, siendo condiciones para aceptar como alumnas: ser soltera ó viuda y sin hijos, era un labor demandante de la que no se admitiría una distracción familiar, tener por lo menos 21 y no pasar de los 40 años de edad, ya que en realidad la constitución física era un complemento para desempeñarse fluidamente con los heridos de guerra, contar con buena salud, acreditar buena conducta y haber concluido la educación primaria. La carrera se cursaba en 3 años, dónde las materias que integraron el currículo formativo, estaban destinadas a orientar los conocimientos hacía una resolución biológico funcional del soldado.

22 Huerta L. Ma. del Rosario. La dictadura sanitaria o la estatalización de lo biológico".- Revista de los investigadores del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad. Universidad Veracruzana.- julio-diciembre 2010. (22), Año 11; p. 4

Se impartía Anatomía y fisiología en el primer año, Curso de Curaciones durante los 3 años, Elementos de Higiene únicamente en el segundo año, realizando prácticas de cocina, recibiendo previamente Nociones de Bromatología, al igual que Nociones de Materia Médica en General. Fue evidente que estos conocimientos serían de gran utilidad para los médicos al contar con personal que tuviera fluidez y prontitud en el restablecimiento de la condición fisiológica de los heridos. Por otra parte para complementar el plan de estudios, se les impartía Deontología Médica y Conferencias sobre las Ordenanzas Generales del Ejército, Reglamentos de Sanidad Militar y Ley Penal Militar; materias que indudablemente orientaron la voluntad y encauzaron los valores de su práctica desde una perspectiva biomédica, factores que constituyeron la forma de conducirse de estas primeras enfermeras de educación formal. El hecho de comprender las reglas del comportamiento castrense, a que se sujetaba el personal de la milicia, ya daba indicios de que era una educación militarizada.

El ínfimo destino de recursos para la sanidad de los soldados, obligaba al estado a contribuir con los hospitales de campaña, no obstante, con esta legislación fue un reto mantener los pocos nosocomios militares, así que iniciando el siglo XX, se dispone que a los heridos en acción de guerra no se les descontaran las estancias que causaban por su asistencia, sino que fueran cargados como gastos extraordinarios de guerra, por otro lado se ordenó establecer dentro de los cuarteles, las enfermerías en aquellos lugares donde no había hospital militar, destinando hasta ocho individuos del cuerpo para que se les instruyeran como enfermeros, manejo de camas, levantamiento de heridos y por ello si se cobrarían

hasta 0.25 centavos diarios la estancia, con la condición precisa de que estaría a cargo de la enfermería proporcionar también alimentos a los enfermos. Con esto se mantuvieron las condiciones mínimas necesarias dentro de los hospitales, sin embargo, había que pensar en los recursos que se gastaban durante la atención en el campo de batalla, surgiendo algunas vertientes sobre las cuales funcionaría la práctica sanitaria militar, por ello mismo la Secretaría de Guerra y Marina se afiliaría a los siguientes pactos aunque no del todo respetados por los posteriores enemigos: en abril de 1901 la casi inexistente y joven armada mexicana, se anexa al Convenio de “La Haya”, decretado desde el año de 1889 referente a la guerra marítima, luego de junio a octubre de 1907 México ratifica acreditándose a los mismos convenios sobre los barcos hospitales, así como al Convenio de Ginebra sobre heridos y enfermos. En ese mismo año el Gobierno Mexicano se adhiere a la Convención de Ginebra en favor de los militares heridos en los ejércitos en campaña y sobre la neutralidad en tiempo de guerra para las ambulancias y hospitales militares de tierra. Posteriormente para 1909 México se renueva a los Convenios de “La Haya” sobre las Leyes y costumbres de la guerra terrestre; derechos y deberes de los neutrales y guerra marítima. A partir de esta época la ambulancia de cada cuerpo de combate en el Ejército Conservador, estaba dotada de una banderola para su reconocimiento por los que necesitaran auxilio sanitario, blanca o de la Convención de Ginebra. Así también, se usaban en las cartas banderolas cuadradas y triangulares de fondo amarillo con cruces rojas como símbolo oficial para señalar al Jefe del Servicio de Sanidad, ambulancias y hospitales.¹⁰

10 *ibidem* tomo II p. 204

Conforme estos principios, se formularía un Reglamento para el Servicio de Sanidad en Campaña, referente a los escalafones sanitarios el cual se constituía de la siguiente manera: puestos de socorro como escenario de atención de primer contacto, puesto de la sección de ambulancia como atención prehospitalaria y hospitales de campaña que contaban con tren de sanidad, más compañía de enfermeros, plana mayor, oficina del *Detall*, escuela de enfermeras y hospitales de evacuación.* Con esta organización de los distintos cuerpos sanitarios: médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, camilleros aunque no denominados como tal, estos últimos iban evolucionando a la vez que se cambiaba la perspectiva en su forma de articularse, la asistencia del personal dentro y fuera de los hospitales debía ser cada vez más rápida, pudo haberse denominado entonces como un buen adiestramiento o capacitación del personal auxiliar y de enfermeras o enfermeros militares, ya que solo mejoraron en la sistematización de los procedimientos en su labor asistencial hacía el médico, mientras que estos era los que solicitaban, la asistencia de heridos de guerra, movilización, traslado, apoyo en amputaciones, lavados, drenajes, etc. sin embargo, esto dependía también de una buena o mala enseñanza del personal médico, por tanto pensar en educar al personal auxiliar finalmente se consolidó en febrero de 1910 cuando se establece un Reglamento para la Escuela de Enfermeras en el Hospital Militar de Instrucción con apoyo del médico Donato Moreno quien más adelante fundaría la Escuela Militar para Enfermeras del Ejército en 1938.

* *Detall* se denomina a la oficina de los buques de guerra o establecimientos militares dónde se despacha la correspondencia y se lleva la documentación del personal de suboficiales y marinería.



Imagen 4. Enfermeras y médicos del ejército en el hospital militar de Cuernavaca.

Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 12,13.

Por otra parte, dado el contexto de la lucha contra el sistema de dictadura que impuso el General Porfirio Díaz, se formaron diferentes grupos armados con el fin de derrotarlo, sin embargo estos no contaban con un servicio sanitario en forma, requiriendo a veces de la ayuda de los administrados en el medio civil para hacerles curaciones en el mejor de los casos y dejando definitivamente a los heridos de gravedad en el campo de batalla, por lo cual, no existía aún grupo sanitario neutral que procurara la sanidad de forma indiscriminada puesto que la entonces Cruz Roja Mexicana reconocida en 1910 por el mismo General Díaz, no actuaba a favor de las fuerzas revolucionarias, lo que provocó que surgieran otras cruces como la Cruz Verde, sin embargo una y otra preferían atender solo con quien simpatizaban ideológicamente, eso solo en caso de que llegaran a atender algún soldado en el campo de batalla;²² por tal motivo nació la llamada Cruz Blanca Neutral usando en su bandera un símbolo tricolor de los colores

²² *ibídem* p. 8

nacionales, misma que se constituía por estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional y como dirigente el Dr. Guadalupe Gracia García, todos ellos con la finalidad de atender indistintamente a los bandos contendientes.

Por su cuenta la medicina militar se enfocaba a reducir los daños en la anatomía de los soldados y la enfermería no tenía noción de proponer las medidas higiénicas básicas por encargarse de asistir al médico y no al enfermo; sin embargo la mujer ya tenía participación durante la Revolución realizando funciones de enfermería dentro de los grupos reformistas que conformaban el ejército constitucionalista, desempeñándose voluntariamente en los hospitales de sangre, pues en muchas ciudades se dio el caso de que las mujeres tomaron diferentes papeles como maestras, propagandistas, diplomáticas y enfermeras tal es el caso de: Carolina Blackaller Arocha, Antonia Álvarez Sánchez, Dominga Carrascosa de Huerta, Carmen Heredia Urcelay y María Guerrero Manrique por mencionar algunas.²³ Mientras tanto, en los ejércitos paramilitares era peor la situación pues con el apoyo de las llamadas soldaderas se alimentaban las tropas, niños, vivanderos, vendedores, ambulantes y mucha gente aventurera, el contexto de este gremio liberal del cuidado era vivir en trenes o campamentos a expensas de las mismas tropas, el papel protagónico que desempeñaron sin grado militar ni reconocimiento formal en su momento hizo sublime su incorporación a la Revolución, integrándose con diferentes expectativas incluso algunas contradictorias comenzaron a cuestionar la función social de la mujeres desempeñando además de la tareas tradicionalistas por género: alimentar a la

23 INEHRM-Instituto de Investigaciones Legislativas de la H. Cámara de Diputados.- Las mujeres en la Revolución Mexicana. 1884-1920, en Capítulo IV Seguidoras de los caudillos. Ellas lucharon con el primer jefe. México. INEHRM. 1992; p. 38

tropa, lavar la ropa, cuidar a los hijos, también otras propias del medio militar como cargar las armas, abastecer de municiones, servir de correos o espías en los pueblos y atender a los heridos; tiene mayor intervención caminado entre soldados y caballos insepultos en estado de descomposición, siendo estos los escenarios dónde la mujer mete las manos cambiando los papeles ancestralmente definidos generando nuevas formas de relación entre los soldados, confrontando esquemas que habían imperado hasta entonces como forma de conducta, tomando las herramientas cuando había oportunidad de sepultarlos generalmente cercanos a la vía del tren, incinerándoles cuando eran gran cantidad para evitar las epidemias, pues en realidad estas causaban más bajas que la guerra misma.

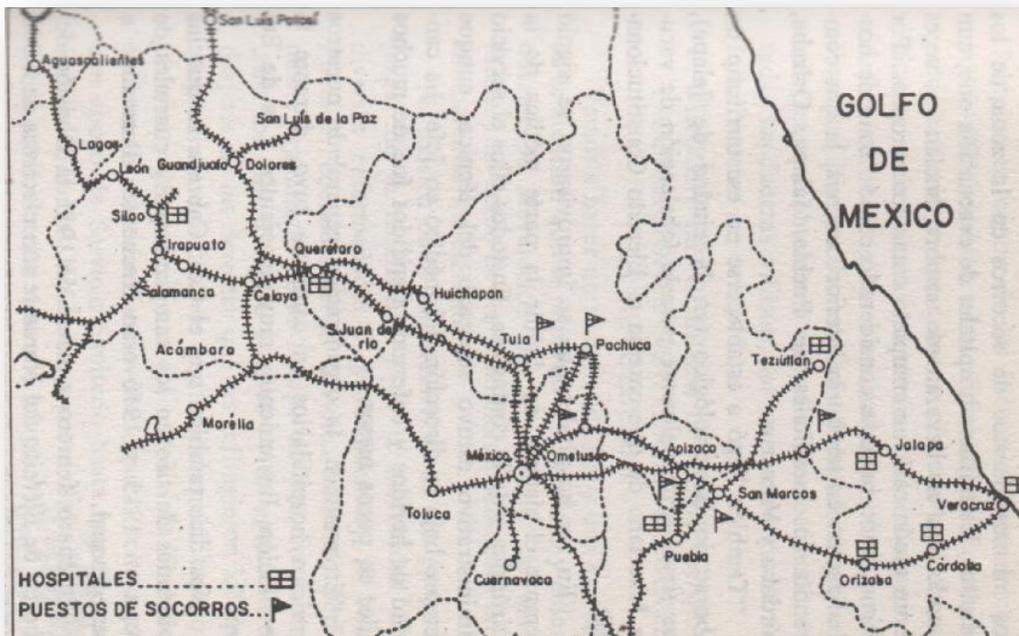


Imagen 3.1 mapa de organización del Servicio Sanitario del Ejército de Operaciones 1914-1915. Fuente: Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 85

2.3.1 El antagonismo de la sanidad inmersa en la lucha política de los cuerpos armados.

El acontecer de los cuerpos armados estaba guiado por el protagonismo de la lucha política del país, Victoriano Huerta en contra de Venustiano Carranza, a su vez los villistas y zapatistas defendiendo sus intereses, sin embargo, el servicio de Sanidad Militar solo se acotaba a contribuir con el gremio o institución de quien dependía, al no poder visualizar todo el contexto desde los diferentes escenarios es difícil describir un modelo de servicio sanitario, pues en algunas regiones se podía encontrar un gremio de atención improvisado y decadente, mientras que en otros estados ya se tenía una estructura bien definida y sistemáticamente operativa, su forma de actuar o conducirse en pensamiento e identidad social era el de un verdadero cuerpo sanitario dónde se aprecia una entidad legislativa de respaldo, por ejemplo: observando la planilla del Hospital Militar de Cuernavaca, encontramos médicos con el grado de Mayor hasta Teniente Coronel, así como enfermeras de primera y de segunda clase.¹⁰ Bajo esta organización, Ciudad Juárez fue el espacio en que se daría la toma de Chihuahua por los maderistas desde 1911, en mayo del mismo año en Monterrey y posteriormente a diferentes partes del territorio nacional: Saltillo, Laredo, Durango, Puebla, Morelos, Toluca, Pachuca, Orizaba; así consecutivamente en 1912, ya se estaba mejor organizado con un carro de curaciones y hasta operaciones, un carro para heridos, uno para enfermos, otro para infectocontagiosos y tres ambulancias más donde se comenzaron a aplicar los denominados principios básicos de cirugía de guerra.

¹⁰ *ibídem* tomo III p. 10-12

Continuando con la idea de su necesaria existencia, el servicio de sanidad militar se consolidaba en el primer cuarto del siglo XX pues para 1913 la organización del Servicio Médico Militar ya contaba con un escalafón general para el ejército, integrando a todo el equipo multidisciplinario de sanidad entre el personal de medicina, cirugía, odontología, enfermería, farmacia, veterinaria y aspirantes con el grado militar correspondiente, creando a la par cuerpos facultativos para una mejor organización, así como mayor infraestructura con hospitales, enfermerías y secciones sanitarias.

A través de estos escenarios crudos del México en la disputa por el poder, es como se daban las batallas más sangrientas como el combate de Ojinaga en Chihuahua, disputada por la denominada División del Norte, en dónde los soldados heridos que corrían con suerte eran trasladados a Sonora en trenes y muchos otros quedaban a la intemperie en el campo de batalla haciéndose cargo de ellos la Cruz Roja Norteamericana que los levantaba y los atendía en lugares escondidos denominados “acostaderos”. Ocultos en Arizona,¹⁰ a favor del pacto que mantenía Francisco Villa con ellos se reorganizaba la División del Norte trabajando igualmente con la Cruz Blanca, la Cruz Roja Nacional y la Cruz Roja Norteamericana, recogiendo a los soldados heridos durante combate como iban cayendo siendo evacuados a retaguardia y llevados nuevamente a la línea de fuego, trabajando en conjunto médicos, estudiantes, civiles voluntarios, enfermeras y hasta prostitutas que se arrastraban para llevar a la tropa pan, queso y agua, así como médicos, enfermeros, enfermeras y civiles voluntarios de nacionalidad extranjera, en realidad así es como se desempeñaba el servicio

¹⁰ *ibídem* tomo III, p 10

médico de las tropas revolucionarias, la otra cara de la moneda también necesitaba del socorro de los gremios sanitarios civiles como la Cruz Roja y de la Cruz Blanca Neutral, apareciendo posteriormente la Cruz Blanca Mexicana patrocinada por la señora Sara Pérez de Madero esposa del Presidente de la República y dirigida por la Enfermera Elena Erizmendi de Mejía, la cual envió una brigada de auxilio a Torreón en 1912 al mando del Dr. Francisco Castillo Nájera. Así también existió la Cruz Blanca Constitucionalista fundada en mayo de 1913 por Doña Leonor Villegas de Magnon misma que posteriormente por decreto de Don Venustiano Carranza en junio de 1914 en saltillo se denominó Cruz Blanca Nacional, es así como se visualizaba necesario contar con los servicios sanitarios como parte de estos movimientos políticos dentro del país.²⁴



Imagen 4. Grupo de enfermeras y camilleros de la Cruz Blanca de 1914. (se desconocen los nombres)

Fuente: SEMAR. Fondo fotográfico de la Unidad de Historia y Cultura Naval, Secc. Sanidad.

24 Suárez Farías F. Una mujer en la historia: Doña Sara Pérez de Madero. *Política y Cultura* 1992 271-275. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26700118>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2014.

El personal de salud que para entonces era disperso entre los revolucionarios, se preguntarían ¿para qué ejército cooperamos?, ¿a quién nos toca dar la atención médica y el cuidado?, la prevalencia entonces de las diferentes milicias encaminadas a derrocar el gobierno huertista era variable, pues diversos ejércitos de insurrección luchaban por su parte y en cada uno se estaba apoyado de un gremio de salud por sus propias mujeres, además de las distintas cruces. Desde la otra postura política, el gobierno de Victoriano Huerta buscó mejorar las condiciones de la marina mercante y de guerra, dónde esta última contaba con escaso personal militar a bordo, pues dentro de sus políticas marítimas y navales el objetivo era comprar buques de gran escala y aumentar el número de tropas del cuerpo de infantería de marina, ya que desde su perspectiva era uno de los servicios más necesarios en países con grandes litorales, porque su labor sería específicamente la vigilancia de las costas. Suponiendo alcanzar esta estructura orgánica en la Marina de Guerra, se propuso una comisión para coordinar la creación de un cuerpo de enfermeros navales, fue por primera vez en que se pensó en dotar de personal sanitario a las tropas de mar, mismo que sería destinado a los buques de guerra ya que había escasez de personal dedicada a velar por la salud de los marinos, pues en el mejor de los casos solo se contaba con un médico y dos o tres marineros no especializados comisionados en la enfermería de cada barco.²⁵

Aún cuando Victoriano Huerta prolongaría su periodo de mandato al boicotear las elecciones, postergándolas hasta enero de 1914, conseguiría facultades

25 SEMAR. De la Intervención Diplomática a la Invasión Armada. México frente a Estados Unidos Durante 1914. México. SEMAR 2014; p. 83-85.

extraordinarias como presidente interino para reformar el ejército de mar, facilitándole todos los recursos económicos para aumentar los barcos y el número de soldados, con lo cual, pretendía fundar dos escuelas de marinería, una en el Golfo y otra en el Pacífico, es decir, verdaderas tropas de mar que hubiesen hecho pensar al gobierno desde entonces en todos los requerimientos necesarios para formar y mantener una Armada sólida, entre estos por ejemplo se hubiese propuesto un Servicio Sanitario Naval. Sin embargo esto no se pudo consolidarse pues saldría del poder en ese mismo año y sus proyectos se abandonarían. ¿Qué hubiese significado contar con más barcos, tropas de mar y el cuerpo de enfermeros navales para esa época?, nadie imaginaría que hubiesen sido de gran apoyo a unos meses de ver la devastación que se avecinaba del puerto de Veracruz y sus calles aledañas por la invasión norteamericana del 21 de abril de 1914, fue precisamente porque el gobierno a pesar de tener como antecedentes otras intervenciones como la francesa no visualizaba que era de gran importancia contar con un ejército marítimo para la defensa exterior de país, sin embargo prácticamente no existieron reformas importantes a las leyes orgánicas de la Armada, en el caso de la Marina de Guerra, se detuvo su incremento en infraestructura y personal, por lo cual al no haber un ejército de mar que curar o cuidar, no se tenían las provisiones necesarias, ni militares ni sanitarias cuando un año más tarde se suscitaría la defensa del puerto de Veracruz por la población civil y las escasas tropas de tierra que hacían las veces de tropas marítimas, dónde no se corrió con la misma suerte de contar con un servicio de Sanidad Militar abastecido, en realidad los gremios sanitarios que asistieron a los heridos

durante esta invasión, fueron la Benemérita Cruz Roja Española, la Cruz Blanca Neutral, grupos religiosos y mujeres que vivieron su momento protagónico siendo estas quienes trasladaron en carretas a los heridos civiles ó militares al Hospital de San Sebastián o con puestos de socorro en las esquinas de sus casas, al mismo tiempo que algunas murieron ocultando a los reos en sus hogares ó incluso disparando sobre las calles por las que desembarcaron los marines procedentes de los buques Florida, Prairie, Chester y Utah, mismos que bombardearon el puerto de Veracruz, casas y edificios, hiriendo a individuos entre los que se destacan por su heroica defensa, presos del Fuerte de San Juan de Ulúa, pobladores civiles y alumnos de la Escuela Naval.²⁵ Luego de la intervención, continuaron atendiendo tanto en el hospital como en casas particulares por más de siete meses a los heridos, enterrando a los muertos en el Hospital de San Sebastián y otros incinerados por los estadounidense como medidas de higiene ante una posible peste, incluso con su personal caído en el combate.

El gobierno inmerso en las acciones de armas de oposición política, solo se debatía dirigiendo a los regimientos de línea y caballería de toda la república mexicana, podría decirse que únicamente los cuerpos militares de tierra ampliaban su expansión y con ellos los diferentes estamentos de sanidad militar, pues a donde quiera que se dirigiera la guerra iba una comitiva sanitaria, con lo cual se velaría la necesidad de contar con un hospital de primera categoría en cada una de las capitales del Estado u hospitales de segunda ó tercera clase; gracias a esto en las poblaciones de menor importancia, contaban ya con personal competente, con aparatos, medicamentos e instrumentos necesarios para el desempeño de su

²⁵ *Ibíd*em p. 369-390

labor, contemplando por cada región una jefatura de servicio sanitario con su respectiva jurisdicción controlando dos o más estados teniendo a cargo enfermería, puestos de socorro y secciones sanitarias.

Posterior a la invasión norteamericana, fue evidente la falta de experiencia del gobierno en logística sanitaria, las malas condiciones en las ciudades y sobre todo de los ejércitos en campaña durante la Revolución, habían propiciado la aparición de diversas epidemias, principalmente de la viruela hemorrágica, el tifo exantémico y la gripe (influenza española) entre los años de 1915 a 1918.²⁶

Además en ese momento surgió el paludismo, la fiebre tifoidea al igual que las enfermedades gastrointestinales, incrementando con ello el índice de mortalidad en la población y en los mismos soldados ante lo que, los servicios sanitarios de guerra poco pudieron hacer en ellos no se conocían ni se practicaban medidas profilácticas, únicamente las que se conocían habían establecido en la cartilla de higiene en 1903 contra las enfermedades transmisibles que formaron parte de los programas de estudio en las escuelas primarias propuesta por Luis E. Ruiz higienista de la época.²⁷ Luego entonces ninguna que hubiese sido de gran impacto ante el incremento del índice de mortalidad por ejemplo: de Veracruz en 1921 cuando se presentaron epidemias de peste bubónica y nuevamente de fiebre amarilla.

El cotidiano del caos social ocultaba intangibles amenazas dónde las tropas estaban empiojadas siendo frecuentes las enfermedades venéreas y

26 Florescano E., Malvido E. Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Vol. 1 Colección Salud y Seguridad Social: Serie Historia. Universidad de Texas. IMSS. 1982; p.

27 Agostoni C. Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México 2007 p. 93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94120261004>. Fecha de consulta: 7 de junio de 2014.

gastrointestinales, el cuidado solo se aproximaba al acompañamiento y buen morir de los soldados en los climas tropicales se anidaba el paludismo en la barracas de las tropas aledañas a las costas; en contraparte, el baño era prácticamente imposible en las regiones desérticas del país de hecho el fecalismo al aire libre era completamente natural. ¿Cómo podría el cuerpo sanitario o una parte de él, resolver este tipo de menesteres socialmente aceptados?, mientras que solo se estaba enfocado a dar los primeros auxilios a los moribundos de las luchas, continuamente improvisaban en situaciones precarias a las que se sumaba la falta de cultura y la ignorancia de la higiene personal o colectiva. Por fortuna con el apoyo de la administración sanitaria general de la República, en 1926 se reforma el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, la sanidad pública estableció normativas aplicadas a los nosocomios y parte móvil de los estamentos militares, en el caso de la Marina de Guerra se incluían los buques de guerra nacionales o extranjeros explicando en los artículos correspondientes al Capítulo Segundo, Servicio de Sanidad Marítima y Aérea respecto a la protección del Territorio Nacional contra las infecciones o enfermedades susceptibles de transmitirse a la especie humana y con ello evitar que las mismas infecciones o enfermedades se propagaran mediante el comercio internacional.

Dicha Ley mencionaba que el control de los buques se haría por patentes de sanidad, las cuales se dividirían entre limpias y sucias, como textualmente se cita:

... Artículo 42: Se considerará como limpia, la patente en que se exprese que en el puerto de salida no existe, absolutamente, el cólera, la fiebre amarilla, la peste bubónica y, con carácter epidémico, el tifo exantemático, la viruela, la fiebre tifoidea, la difteria, la escarlatina o cualquiera otra enfermedad transmisible, también de forma epidémica, que sea susceptible de ser

transportada mediante el comercio internacional y cuando el Departamento de Salubridad la declare alarmante.- La sola presencia de casos importados de dichas enfermedades, siempre que estén aislados debidamente, no obligará a expedir una patente de sanidad sucia, pero la existencia de ellos se anotará en la patente de sanidad en la forma y términos que fijan los reglamentos respectivos.²⁸

Por lo anterior, los buques de guerra extranjeros, quedaban exentos de presentar una patente de sanidad y solo serían revisados a solicitud de su comandante, sin embargo no podrían comunicarse con tierra si no contaban con el requisito, realmente era necesario contar con la patente sanitaria; mientras tanto los buques de guerra nacionales, los guardafaros y los guardacostas podían desembarcar solo en asuntos del servicio, cuando no tocaran otros puertos infectados y siempre que no transportaran pasajeros ni tropa, no necesitaban visita del Delegado sanitario ni al entrar ni al salir de puertos mexicanos, pero tanto el capitán del barco como el médico de abordaje serían encargados de declarar de antemano todo caso de enfermedad transmisible que observaran a bordo para tomar las medidas necesarias.

Cuando se logró instalar el gobierno de la Revolución en la capital de la República con Don Venustiano Carranza, se creó a través del Dr. Guadalupe Gracia García como director del Hospital Militar de Instrucción, la Escuela Constitucionalista Médico Militar y el decreto sobre la Organización del Cuerpo Médico Militar de la República Mexicana, en sus propuestas se puede apreciar que llegaron a ser directivos protagónicos de la historia que forjó el Servicio de Sanidad Militar, fueron militares que recorrieron tanto los escenarios de batalla como los cargos

28 Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.- en el Libro Primero.- Administración Sanitaria General de la República, título primero, Administración Sanitaria Federal de los Puertos y Poblaciones Fronterizas en su Capítulo Segundo.- Servicio de Sanidad Marítima y Aérea.- Sección Primera de la Sanidad Marítima.- Publicado en México 1926. p. 372-373.

administrativos. Además de que fue gente que trascendió a través de prepararse para que a su regreso ocuparan puestos claves en los diferentes cargos del Hospital General Militar, mientras que otros continuaron en las labores docentes de la Escuela, la reputación que se había logrado obtener independientemente después del triunfo de la Revolución Constitucionalista de 1916, fue positiva; así que con la disolución del antiguo régimen, todas las dependencias del Ejército y de la Marina disponían de personal de sanidad útil, el cuerpo se estaba consolidando recibiendo mediante la nueva institución enseñanza médica integral sin recurrir a otras corporaciones. Su formación debía ser autónoma desde entonces, pues al contar con un Hospital-Escuela se daba la oportunidad de aprender a través de la resolución de casos reales y fungía como una atención socialmente mejor aceptada, además de que eran muy poco alumnos que demostraban tener cooperación ideológica y material con los principios marcados por la Secretaría de Guerra y Marina, así también por la Dirección General de Educación Militar. Por tanto, no fue sino a través de experimentar personalmente el contexto, que estas personas sabían sobre los menesteres que afligían a los hombre y mujeres heridos dentro o fuera de los hospitales, lo cual resulta importante destacar, puesto que las relaciones que se originaron entre los mandos de cada servicio sanitario fueron afines a la ideológica y competencia logística militar, con lo que pudieron desarrollar la práctica de la atención sanitaria para los cuerpos militares de los distintos bandos políticos de ese entonces.

El decreto que en este periodo haría florecer finalmente la organización del cuerpo médico militar y con este todos los gremios del servicio, fue expedido en

Querétaro en enero de 1917, tomando en cuenta las consideraciones de su permanencia dentro de la Fuerzas Armadas independientemente, de la situación futura que viviera el país, ya no sería necesario estar en batalla, sin embargo el cuerpo sanitario debería procurar el desarrollo de acciones integrales para mantener la salud de los soldados, destacando que aún en tiempo de paz los servicios médico militares eran de gran utilidad, no solo porque se dedicaban a preparar el auxilio para el caso de guerra sino también porque estudiaban las condiciones sanitarias del país, con lo cual encontrarían la manera de combatir las enfermedades que se contagiaban en diversas regiones. El mismo decreto fue firmado bajo los acuerdos de que: el gremio médico sería un cuerpo especial y permanente del Ejército de la República, que dependería del Departamento del Servicio Sanitario de la Secretaría de Guerra y Marina quedando integrado por la Escuela Médico Militar, el Hospital Militar de Instrucción, los Hospitales Militares de los Estados, el Servicio Sanitario del Ejército y de la Armada, y parque sanitario. En el artículo 4to. de mencionado decreto afirma que el personal del Cuerpo Médico Militar se integraría de médicos, farmacéuticos, dentistas, enfermeros, veterinarios, mariscales y tropa sanitaria, para cuya formación harían los estudios en la Escuela Constitucionalista Médico Militar, utilizando los elementos y servicios del entonces Hospital Militar de la Ciudad de México, que por ese hecho se llamaría Hospital Militar de Instrucción. Desde entonces, visto como una inversión en la formación de capital humano, ya se obligaba a los alumnos de la Escuela Médico Militar que al terminar sus estudios prestarían sus servicios por tres años en el Ejército y Armada Nacionales.¹⁰

¹⁰ *ibídem* tomo III p. 19-22.

Hasta este momento de la historia, la integración del servicio de sanidad en las fuerzas armadas había costado mucho trabajo, no obstante era necesario este cuerpo en cada batalla, pero las puertas de la aceptación social castrense se abrirían, al exponer que los cuerpos sanitarios habían desempeñado una doble función siempre, pues además de atenderlos en el mismo campo de batalla, se les rescataba comprometiendo su propia integridad como escudo del soldado dónde en ocasiones, se respetaba por la extensión de su neutralidad al ver sus uniformes e insignias distintivas de un servicio sanitario. Sin embargo, según la perspectiva de los pioneros del este servicio sanitario veían como este cuerpo se iba integrando como un miembro más del ejército, sometándose a las mismas rutinas de la milicia, por ello pugnaban que no se les daban las consideración que merecían, resaltando que no comprendían que los servicios de los médicos y enfermeras eran tan indispensables como el cuerpo de artillería o de caballería en todo ejército que se considerara disciplinado, además de que ellos serían la imagen propositiva de las Fuerzas Armadas para que la sociedad viera en el Ejército, una Institución noble y fuerte que daba garantía de protección, está en si, sería la parte humana del ejército.

Una vez consumada la guerra civil, se presentaría un nuevo fenómeno social dentro de las fuerzas armadas, pues la atención para los soldados no dejaría de ser demandante y costosa, aún en tiempos de paz, la estadística de enfermedades prevalentes entre 1924 a 1925 que más se reportaron entre el personal del Ejército y Marina Nacional fueron: Paludismo con aproximadamente

25,000 elementos, le siguieron enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, patologías de diversos aparatos y sistemas, intoxicaciones y odontología.

Un año más tarde en 1926 de acuerdo con la Ley Orgánica se constituye que el Servicio de Sanidad Militar, se hiciera responsable de la salud de los militares y del ganado, pues era el personal mejor perfilado para ello y estaría conformado de médico cirujano Jefe del Servicio, otros médicos cirujanos operativos, practicantes, enfermeros, ambulantes, farmacéuticos, ayudantes de farmacia, veterinarios y mariscales, laborando en una organización por departamentos dónde existía una jefatura, sección de medicina, sección de contabilidad, subjefatura, sección de personal y *Detall* general.

A pesar de todos los esfuerzos para mantener vigente un gremio sanitario, hubo quienes pretendieron cerrar la Escuela Médico Militar por múltiples circunstancias, una de ellas sería por el costo de la formación de personal sanitario, otra porque los que la integraban habían sido individuos postrevolucionarios que según por esto no estaban bien preparados militarmente, por lo tanto quienes se oponían propusieron que solo se contratara personal de todas las divisiones sanitarias del medio civil, capacitándoles en los aspectos militares para su adaptación a las fuerzas armadas. No obstante en 1936 el personal de las fuerzas armadas, enfermaba de otras afecciones como la tuberculosis pulmonar, continuaba la sífilis, blenorragia y paludismo en el personal de guardacostas, desde una tercera hasta una cuarta parte del personal enfermaba. Así se continuaron atendiendo a las tropas de tierra, mientras que a la poca tropa de mar no se dotaba de muchos recursos ya que su figura orgánica era implícita dependiendo de los mismos

recursos destinados al Ejército Mexicano. Mientras tanto desde 1931 las labores sanitarias continuaban con la vacunación antidiftérica de los niños derechohabientes de los miembros del Ejército y Marina, así como la vacunación contra varicela y difteria de todo el personal de las fuerzas armadas y se dictaron diversas conferencias de higiene a dicho personal.

Fue entonces cuando a través del General Heriberto Jara director de Educación Militar en 1938, defendió ante la Secretaría de Defensa Nacional y la misma Presidencia de la República la existencia de la Escuela Médico Militar, ya que era una realidad que esta escuela desde 1925 ya contaba con 159 médicos formados, con lo cual, tanto el General Lazaron Cárdenas como posteriormente el General Manuel Ávila Camacho ignoraron estas peticiones e incluso dieron lugar a la creación de otros organismo importantes para la formación de personal sanitario en las Fuerzas Armadas y la Dirección General de Educación Militar.¹⁰

Una vez que la Escuela Médico Militar tuvo este marco legal velaría también por la necesidad de formalizar al personal denominado para ese tiempo como auxiliar, entre ellos a los enfermeros, que dieron origen a la escuela de Oficiales de Sanidad, si bien durante la Revolución eran muy escasos los médicos solo se contaba con un oficial ambulante, enfermero o practicante al frente de su sección sanitaria. Fue entonces cuando se dio el proyecto de formar una escuela para enfermeros militares al Mayor M.C. Juan Saldaña Alcocer, logrando que en octubre de 1939 se decretara su creación, hito que se publicó en marzo de 1940 en el Diario Oficial. En resumen, desde el siglo pasado la sanidad militar (médicos y enfermeras) contaba en los Cuerpos de Tropa con Oficiales del servicio que le

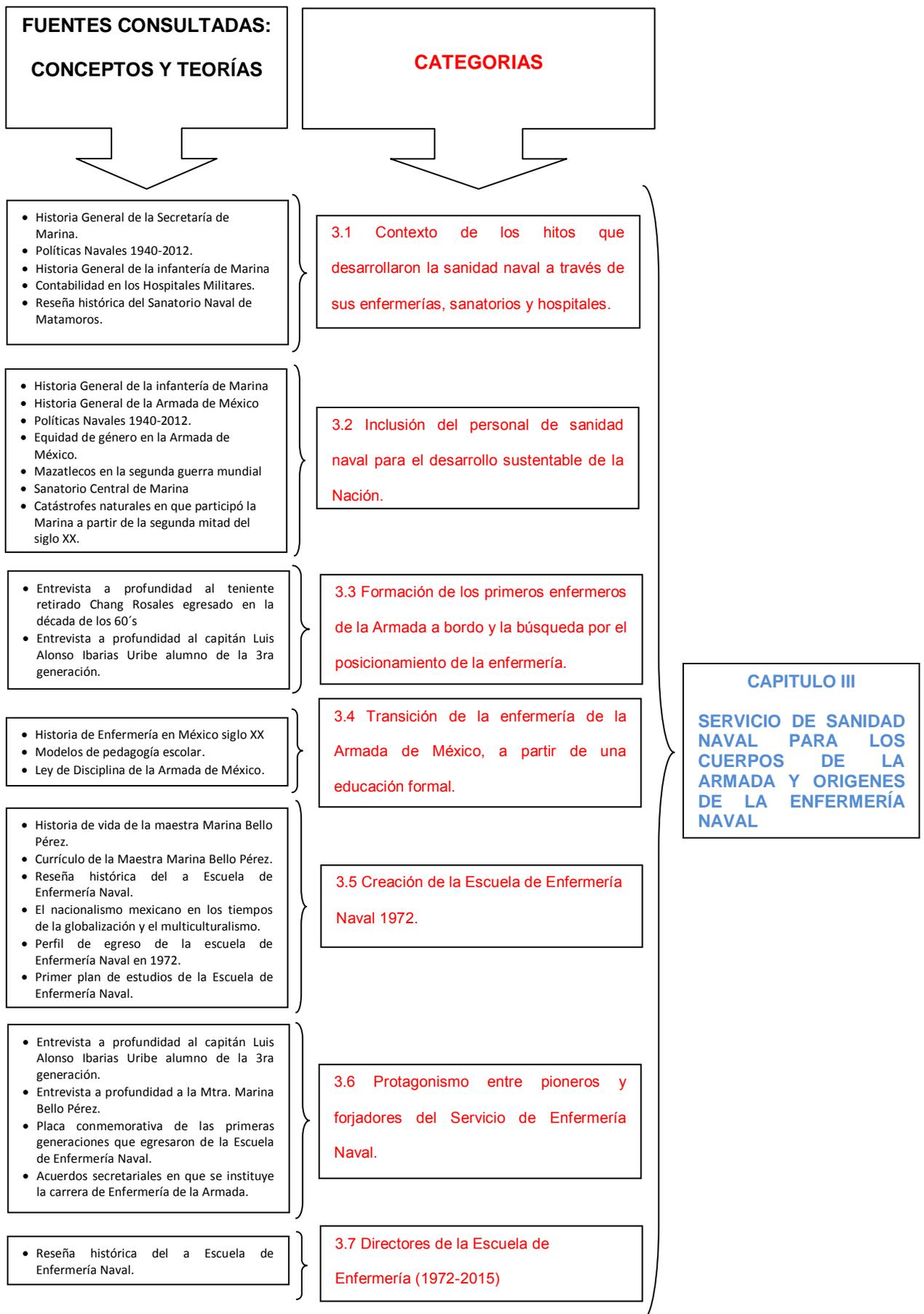
¹⁰ *ibídem* tomo III p. 202

auxiliaban en sus tareas técnicas y administrativas, el cual causaba alta en las unidades como elementos de tropa y ascendía posteriormente hasta el rango de Oficiales, de conformidad con la Ley de Ascensos de tiempos pasados, su preparación era por lo tanto muy deficiente, si bien muchos elementos adquirirían gran práctica y competencia mediante las experiencias vividas, esta condición se adquiriría a través del tiempo.

CAPITULO III

SERVICIO DE SANIDAD PARA LOS CUERPOS DE LA ARMADA DE MÉXICO Y LOS ORÍGENES DE LA ENFERMERÍA NAVAL.

El presente capítulo integra de los hechos históricos por los cuales la sanidad fue un eje de acción central para la población mexicana a partir de eventos mundiales que no solo incluyeron a las fuerzas armadas mexicanas sino a todas las milicias del mundo como el caso de la Segunda Guerra Mundial, así como el impacto social que tuvieron los actores de la sanidad militar en la profesionalización de las fuerzas armadas para que estas a su vez contribuyeran con el desarrollo sustentable de la nación mexicana. A través de este discurso confluyen los hitos sociales por los cuales la Enfermería Naval comenzó a posicionarse como un gremio de salud entre las tropas militares, su transición formativa que fue evolucionando su perfil de egreso y el relato de quienes contribuyeron a consolidar los primeros centros educativos para enfermeros y enfermeras con la actitud militar que requería la Armada de México. Para ello se consultaron los expedientes correspondientes al proyecto de creación de la Escuela de Enfermería Naval, expedientes personales de los actores involucrados en la formación de dicho centro educativo, los acuerdos presidenciales, los Diarios Oficiales de la Federación, informes de labores por parte de la Secretaría de Marina, tres entrevistas a profundidad de personal militar que ha pertenecido a diferentes épocas de la Armada para comprender desde sus experiencias como se forjaron las primeras generaciones de enfermeras de la Armada de México.



3.1 Contexto de los hitos que desarrollaron la Sanidad Naval a través de sus enfermerías, sanatorios y hospitales.

La historia de la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR)* como organismo público independiente, comenzó formalmente en 1939 año en que sus actividades fueron desincorporadas de la SEDENA, este acontecimiento se debe al General Lázaro Cárdenas del Río, entonces Presidente de México, quien tendría la visión de otorgarle autonomía a una institución que comenzaba a figurar como el Poder Naval de la Federación Mexicana.

La Marina comenzaría como Departamento con el fin de vigilar las aguas mexicanas, esta independencia le ostentaría de un cargo para juzgar y tomar decisiones en la política marítima nacional e internacional, tanto en el medio militar como mercantil y de pesca. En el esquema organizacional que dio inicio a la Marina ya se contemplaba un Servicio de Sanidad Naval, por esa parte realmente no se tuvo que hacer esfuerzos como los médicos del ejército para instituirlo como un cuerpo necesario dentro de las milicias, sin embargo inició con poco presupuesto y una cobertura limitada, no alcanzó el nivel de dirección, considerándose únicamente como Departamento al igual que el Administrativo y Jurídico.²⁹ Por otra parte era evidente que al buscar un fin común tanto en la Marina como el Ejército, sería indispensable contar con su propio Servicio Sanitario a fin de dar protección social y salubre en sus diferentes cuerpos armados pues a dónde fueran a operar estos, igualmente se irían expandiendo los

* De aquí en adelante se nombrará a la Secretaría de Marina Armada de México por sus siglas SEMAR.

²⁹ SEMAR. Historia General de la Secretaría de Marina – Armada de México, las políticas Navales 1940-2012. tomo II. México. SEMAR. 2012; p. 48

nosocomios navales a lo largo y ancho de la república en la periferia costera del país, así como ampliando en el Distrito Federal.

Fueron meses después de las primeras gestiones a inicios de 1940, que debido a la Segunda Guerra Mundial en Europa y continuando con la política naval militar, el Presidente Cárdenas entregaba al sucesor titular Presidente Ávila Camacho, éste segundo pensó en redefinir otra vez la organización de la Fuerzas Armadas del país, así como la elaboración de planes de defensa costera y terrestre, por lo que a sólo treinta días de haber asumido la Presidencia, decretó de inmediato, la elevación del Departamento de Marina como Secretaría de Estado, fungiendo como primer Secretario de Marina, el General de División Heriberto Jara Corona, mismo que como ya se mencionó en el capítulo anterior, había luchado imperiosamente por contar con un Servicio de Sanidad Militar cuando fue Director de Educación Militar en la entonces Secretaria de Guerra y Marina; esta postura la siguió fomentando en la Marina como naciente dependencia de gobierno, dándole primordialmente sustento jurídico, administrativo y militar a toda la Armada.

Este personaje que tan importante había sido para consolidar la integración de la sanidad militar en el ejército, ahora a cargo de la Armada de México, continuaría con la ampliación de los mismos cuerpos y servicios que tenía el extinto Departamento de Marina. Para cumplir con los planes y acciones asignadas, contaba con una disminuida estructura orgánica en número de elementos pero a semejanza del Ejército contaba entre otros servicios con el Departamento de Sanidad.

Antes de entregar el poder, el Presidente Lázaro Cárdenas ya había visualizado el carácter urgente y estratégico que tenía el hecho de dar autonomía a las cuestiones marítimas nacionales; una vez logrado consolidar a la Marina, correspondió al Comodoro Ingeniero Maquinista Naval Roberto Gómez Maqueo y a su sucesor, el General Heriberto Jara Corona, estructurar y ejecutar el proyecto que sustentó la viabilidad de la nueva dependencia de la Administración Pública. Para lograr su profesionalización y organización, fue necesario crear varios cuerpos y servicios en sus zonas navales entre ellos se necesitaba contar con personal perteneciente al Cuerpo de Sanidad Naval. Este cuerpo dependía directamente del Departamento Médico, inclusive desde que se elevó de categoría a la Marina como Secretaría de Estado en diciembre de 1940.²⁹

El Departamento Médico de la Marina Nacional y su Consejo Técnico Naval serían creados en el mismo año. Este pequeño Departamento Médico funcionó como el único organismo de atención sanitaria para los elementos de la inicial Secretaría de Marina en el Distrito Federal, posteriormente en 1945 cambiaría su denominación como Departamento de Sanidad Naval, por integrarse de otros gremios sanitarios y no solo del Médico. Integrado dentro de los Servicios Generales, comenzó sus actividades en el Sanatorio Central de Marina dónde se daba tratamiento a padecimientos originados en los medios tropicales de las costas como: paludismo, enfermedades gastrointestinales, venéreas y respiratorias principalmente; en este se disponían tan solo de 28 camas, lo integraban un director, un administrador, un comisario y un pagador e inicialmente se ubicó en la calle de Victoria número exterior 104, sin embargo con espacio tan

²⁹ *Ibíd*em p. 38

reducido no cubría las necesidades de la población de marinos empleados por la ya entonces Secretaría de Marina, por lo cual fue transferido a Ezequiel Montes número 129 dónde también era sede de la Secretaría Femenina del Distrito Federal.

Antes iniciar la década de los 40's, el Ejército ya contaba con un cuerpo sanitario bien estructurado pues las batallas revolucionarias del país le habían dejado vasta experiencia a la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)*, mediante sus memorias de guerra habían sido testigos de cómo su Servicio de Sanidad Militar era muy necesario durante los conflictos bélicos; fueron propiamente los médicos, enfermeras, ayudantes y practicantes quienes habían demostrado como debía de integrarse un puesto de socorro, como había que improvisar durante campaña, para entonces tenían formada una identidad y la formación militar que les había costado trabajo implementar, mediante las gestiones de los médicos militares, ya contaban con un Hospital de instrucción dónde practicaban, con esta ventaja formativa ya se intentaba dar reconocimiento a otros cuerpos técnicos de la salud como el caso de la enfermería pues desde 1938 por disposición del entonces Departamento de Salubridad Pública, se había exigido que el personal de enfermería de todas las instituciones de salud, comprobaran y legalizaran sus conocimientos con estudios para poder ejercer su práctica con seguridad y eficiencia. Por esta razón la SEDENA crea en ese mismo año la Escuela de enfermas del ejército según el decreto del 21 de marzo de 1938 publicado el 18 de mayo en el Diario Oficial del mismo año.¹⁰

¹⁰ *ibídem* tomo III p. 217

Mientras tanto la Armada crecía y se hacía de su personal sanitario del medio civil, cubriendo los estamentos marítimos destinados a proteger todas las costas, islas y aguas del país que debían ser resguardadas, las cuatro zonas navales que desde 1935 se habían ubicado en Veracruz, Campeche, Sonora y Acapulco.

Desde entonces ya era necesario que el grupo de enfermeras del medio militar estuviera acreditado con un mínimo de conocimientos de higiene haciendo énfasis en la observación de que la educación empírica no era suficiente por mucha práctica que tuvieran. En 1938 se crea la Escuela para Enfermeras del Ejército, las enfermeras de la SEDENA ya palpaban la educación formal con un plan de estudios bien establecido, pues el Mayor médico cirujano Juan G. Saldaña Alcocer logra que en 1939 se creara la Escuela de Enfermeros Militares, publicándose en marzo de 1940 con la especificación de que al terminar el curso se les expediría a los alumnos que aprobaran su certificado correspondiente acreditándolos por parte del Ejército como Enfermeros Militares; sin embargo la Escuela funcionaba en el Interior del Hospital General Militar sin ningún presupuesto y con alumnos externos. Mientras tanto, al Departamento Médico de la Marina inicialmente le correspondió elaborar la geografía naval que se refería a la revisión de número de personal, el estado de la higiene, estadística de enfermedades frecuentes y análisis del estado potable de aguas, controlar la distribución de medicamentos y administrar la atención del personal que se reclutó para la formación de tres nuevos batallones de Infantería Naval.²¹

²¹ *ibídem* p. 62

El papel que jugaba la sanidad dentro de la Armada iba de la mano con su crecimiento pues con cada reforma orgánica de los cuerpos al que pertenecían la clase de guerra como eran el Cuerpo General, Aeronáutica Naval, Cuerpo de Infantería Naval y Cuerpos de Artillería de Costa, también era prioridad incrementar la infraestructura del servicio sanitario; el contexto que se vivía, era encaminado a dar mayor apoyo a las milicias de mar, aún cuándo comenzó austeramente, siempre se consideraron permanentes sus servicios pues los marinos en todo momento necesitaban servicio médico como parte de su seguridad social cercano a sus lugares de práctica y adiestramiento marítimo militar, fue entonces este el fundamento principal del crecimiento de los nosocomios navales que siempre debía lograr, estar a la par del crecimiento de los cuerpos navales.

El primer Departamento Médico de la Marina brindó atención a militares, obreros y empleados sindicalizados de las diferentes zonas navales, estaciones piscícolas y oficinas foráneas pues como ya se había mencionado, no solo se atendía a personal militar, sino también civiles de la Marina Mercante y de las Capitanías de Puerto quienes constituían una fuerza de reserva para la Armada. La suma del personal que se atendía contando a los derechohabientes era de 20,000 para 1940. Por tanto se acordó que el servicio médico civil prestara asistencia en las Capitanías de Puerto, Obras Marítimas y Pesca; por esta razón de septiembre de 1940 al 1 de agosto de 1941, el servicio médico fue objeto de una reorganización interna total.²⁹

²⁹ *ibídem* p. 106



Imagen 5. Grupo de enfermeras del Sanatorio Central de marina 1940. Acervo fotográfico perteneciente al Almirante Juan José Pinto Zepeda.

La Segunda Guerra Mundial sería uno de los principales motivos para hacer nueva reestructuración de las milicias mexicanas de mar, pues más que pensar en un posible ataque de México hacia las grandes potencias navales, el objetivo principal era defender las zonas costeras del Golfo, con este antecedente nuevamente las tropas de mar necesitaría todo el apoyo militar, administrativo y sanitario. Esta situación latente se tenía que atender pues la guerra a distancia comenzaba a ser una realidad, no necesariamente se tenía que invadir el país como cuando se suscitó la intervención norteamericana de Veracruz en 1914, los daños serían provocados por buques o submarinos alemanes que merodeaban las aguas del Golfo de México, por este motivo y porque Estados Unidos necesitaba protegerse

en su frontera Sur con México se vio la posibilidad de hacer alianza con las tropas norteamericanas, lo que conllevaba a exigir compromiso del gobierno mexicano para que tuviese una Armada fortalecida que realmente comenzara a profesionalizar a sus tropas, aumentarlas en número de elementos, abastecerles de armamento y nuevos buques de guerra.

Esta inevitable alianza provocarían cambios al interior de las organizaciones militares mexicanas, pues ante este suceso bélico gestado en Europa, el gobierno mexicano expresó su desacuerdo con la ideología nazi, declarando el Presidente Lázaro Cárdenas que México era una nación neutral pero que si la situación afectaba al país y hubiese que apoyar a alguno de los bandos, el apoyo se brindaría a los países aliados en los que estaban incluidos los Estados Unidos, Gran Bretaña y Rusia. Si bien la marina había ubicado estratégicamente sus cuatro zonas navales, poco era lo que se intentaba cubrir pues era una enorme franja de territorio costero a lo largo y ancho de la República, pero todo se reducía a proteger principalmente las zonas costeras y puertos más importantes comercialmente, lo cual en realidad no era suficiente pero ya había un comienzo. Por la parte militar se exigía a las comandancias de las zonas navales más elementos del cuerpo de infantería naval, pero no solo era el hecho de lograr tener una armada de gran número de marinos, sino brindarles los servicios necesarios para su mantenimiento, como era alimentación y Sanidad, el cual sería de los gremios más solicitados para atender a los posibles heridos.

Era relativamente grande la demanda de derechohabientes al Departamento de Sanidad, por ello se exigió que se ampliará la facultad de tener un mando en cada

zona, pues no se podía limitar la atención únicamente a las posibilidades del Sanatorio Central en la ciudad de México, era momento de comenzar a cubrir la movilidad del personal que navegaba y que salvaguardaba las costas pues esta situación solicitaba otro tipo de requerimientos militares y sanitarios, comenzaba a vislumbrarse que la sanidad requería una expansión territorial con nosocomios navales y personal sanitario de tiempo completo en igual medida que lo iban haciendo con la infraestructura de la Armada. No obstante había un problema de inicio que resolver, aumentar el número de efectivos en las divisiones de los cuerpos marítimos de guerra, pues la Infantería de Marina suponía ser uno de los gremios más emblemáticos de la Armada que no figuraba ni representaba parte sustancial de la Marina, de aquel entonces, por lo tanto ¿Cómo se suponía que se cumpliría con el objetivo de dar defensa marítima al país, sino existía la infantería de Marina más que en la estructura orgánica de los documentos?, si la fuerza bélica de la Secretaría de Marina realmente era la Infantería, quien además fuera quizá, el cuerpo que más ha exigido del Servicio de Sanidad Naval pues operativamente es necesario para lo que está diseñada la Armada como Institución de Seguridad Nacional, el hecho fue que este gremio sería una demanda social de grupo para desarrollar métodos y modelos de atención sanitaria en estado de guerra, pues debían hacer vigilancia y dar seguridad a las costas de los dos grandes litorales, ¿Cuánto personal se necesitaría para cubrir las dos franjas costeras?, ¿Cuántos hospitales o enfermerías navales se necesitarían para dar atención a todo este personal?, mientras tanto los adelantos de los ejércitos y Armadas europeas, eran desde entonces una amenaza para

cualquier nación rival sobre todo por la mar; en resume, el hecho de equipar de elementos e infraestructura a la infantería de Marina también exigía, dotarles de atención sanitaria en principio para valorarlos y reclutarlos, luego con el tiempo para su supervivencia, sería el porqué de la ampliación y extensión también de la jurisdicción de la sanidad naval. Para efectuar el reclutamiento de Infantes de Marina, el Departamento Médico tuvo que realizar un plan proyecto calculando el número de personal, supervisando su higiene, sus enfermedades más frecuentes, así como el estado del agua potable y distribución de medicamentos.

En el área de Sanidad Naval se constituyeron tres secciones sanitarias, con el fin de atender al personal reclutado.²⁹ Este gremio intrínsecamente no era tan militar como sanitario y por ello recibían academias e instrucción de acuerdo con el proceso de formación de cada arma ó reglamentos respectivos. Aún cuando a México no le interesaba entrar en la Segunda Guerra Mundial tuvo que involucrarse pues en mayo de 1942, submarinos alemanes atacaron a los buques petroleros, *Potrero del Llano* y *Faja de Oro*, así como a otras cinco embarcaciones más que hundieron porqué México, era uno de los proveedores de combustible a las naciones en disputa, por tanto, el Presidente Ávila Camacho anunció que el país se encontraba en estado de emergencia nacional, le declaró la guerra a las potencias del Eje (Roma-Berlín-Tokio) en mayo de 1942 y un nuevo estado de amenaza presionó a la SEMAR, por lo cual dispuso que se realizara instrucción militar al máximo posible, en todas las unidades y dependencias de la institución,

²⁹ *ibídem* p. 62

incluyendo al personal civil, era evidente que la población debía estar en condiciones de servir como combatientes.²⁹

Ante la amenaza de una probable intervención por parte de México, en junio de ese año los oficiales de la Armada Nacional pertenecientes al Cuerpo de Infantería Naval empezaron a impartir la instrucción militar, durante esta capacitación, se proporcionaron conocimientos militares, tanto al personal masculino como al femenino, sobre el manejo de vehículos, clases de radio y enfermería.²⁹

Observando estas circunstancias, motivo la Dirección de Sanidad Militar del ejército creó unos cursos rápidos para personal civil con el objetivo de brindarle una leve preparación para que se desempeñara lo mejor posible en caso necesario, si se les nombrara comisión alguna, estableciendo ciclos de conferencias, comenzando con un mínimo de personal sanitario, que se presentó para tomar este primer curso como a continuación se indica:

- 4 Subtenientes ambulantes.
- Mayor.
- Capitán 1ro.
- Subteniente Auxiliar del Servicio.
- 7 Parteras.
- 30 Enfermeras tituladas especializadas.
- 63 Enfermeras tituladas de 1ra.
- 131 Enfermeras tituladas de 2da.
- 21 Aspirantes a Enfermeras.
- 229 Elementos de tropa de Ambulancia.
- 17 Elementos de tropa especializados.

Como podemos ver, las enfermeras y enfermeros ocupaban a la par que los individuos de tropa de ambulancia la mayor cantidad de individuos dedicados a la

²⁹ *Ídem* p. 122

²⁹ *Ídem* p. 105

atención sanitaria de las milicias, pero aún así no era suficiente, por ello durante ese mismo periodo, se inicio un curso rápido para los civiles que desearan inscribirse como enfermeros militares impartiendo conocimientos mínimos necesarios para el contexto que probablemente podía suscitarse, esta capacitación se orientaba a una atención prehospitalaria en caso de desastre, incluyendo: Nociones de Anatomía, Nociones de Fisiología, Primeros auxilios Médicos de guerra, Transporte de heridos, servicio contra incendios, Instrucción Militar, Maniobras de Ambulancias, Organización de Sanidad. Por último se creó un curso rápido con fecha 1ro de julio de 1942 de Enfermería para las esposas de los médicos militares; estos cursos se llevaron a cabo con regularidad bajo la Dirección de la Escuela Médico Militar, también de la Dirección de la Escuela Militar de Enfermeros y la Dirección de la Escuela de Enfermeras del ejército.²⁹

No obstante la amenaza del conflicto internacional, en el servicio de sanidad militar del Ejército continuaban su rutina cotidiana atendiendo los casos de enfermedad que presentaban sus tropas, por ello en 1942 fueron dotados de Sección Sanitaria todos los nuevos Cuerpos creados por la SEDENA, en esta época la demanda del Servicio Sanitario de los cuerpos militares y sus derechohabientes ya crecía presentándose aproximadamente según referencia 169,252 casos de enfermedades que predominaban en ese momento encabezando las listas la gripa, el paludismo y las enfermedades de la piel principalmente, como segundo caso diversas enfermedades de transmisión sexual, a partir de este análisis gráfico, se dedujo que seguía predominando los mismos padecimientos de años anteriores y que aumentaron el paludismo y las

²⁹ *Ídem* p. 222-223

enfermedades de la piel, debido al mayor número de cuerpos militares que se encontraban estacionados en las costas.¹⁰

En el caso de los gastos que se generaban en los hospitales navales eran remitidos a la ciudad de México los recibos de pago por diferentes conceptos como: luz eléctrica, agua, alimentos, nómina del personal sanitario, así como los generados por las estancias de los enfermos. La forma de extraer los fondos requeridos era mensualmente, contabilizando los haberes y los gastos que hoy conocemos como percepciones y deducciones. Los recibos eran firmados por el pagador y visados por el comandante de cada zona, en el caso de la entonces Zona Naval número uno de Veracruz, Ver. Firmaba el Contralmirante Luis Schaufelberger Alatorre. Por tanto, se tenía un control estricto de todo individuo que generara algún gasto como por ejemplo los arrestados, prisioneros o enfermos. De esta manera, el movimiento de entrada de los individuos del Ejército y la Armada en los hospitales, enfermerías militares o puestos de socorro, se justificaba con una copia del pase que le autorizaba el superior o autoridad militar de quien dependían y a la salida con la boleta de alta del propio hospital. Esto era uno de los controles o actividades que llevaba a cabo el personal sanitario en conjunto con el administrador del hospital naval a que acudía.³⁰

Los conceptos que se manejaban para el cobro de la atención sanitaria era de diversos tipos, entre los cuales se manejaba: el Fondo de Sanidad y el Fondo de Hospital. El primero se refería al importe que pagaban los individuos de maestranza ó marinería y que era destinado a los botiquines del barco a que

10 *ibidem* tomo III p. 225

30 SEMAR. Instructivos para contabilidad en los Hospitales Militares. - Entrada y salida de asilados en las prisiones y hospitales militares, Fracc. 14.- Acervo histórico del Contralmirante Juan José Pinto Zepeda. México. SEMAR. 1948.

pertenecían para la compra de medicinas o cualquier requerimiento de material médico, por otra parte, el Fondo de Hospital era un beneficio que se sociabilizaba, pues eran las cuotas descontadas por estancias a los asilados de dónde tomaban para los insolventes que no podían pagar, además de que el gobierno ponía una parte de la cuota en caso de algún déficit, con estos dineros se compraban víveres, medicinas de urgencia, combustible y en general todo lo que fuese en beneficio de los enfermos.³¹

Fue en 1943 que el C. General de División Manuel Ávila Camacho, expide una modificación para que a los alumnos de la Escuela de Enfermeros Militares aprobados se le expidiera el título correspondiente, legalizando dicho títulos por Secretario de la Defensa Nacional, por el Jefe de Estado Mayor, así como por los Directores de Sanidad Militar y de la Escuela. Mientras que a la Enfermeras se volvió a preparar pero ahora con validez oficial, así que la escuela quedó adscrita al Hospital General Militar y el alumnado lo integraron todas aquellas sin título de ese nosocomio que casi eran la mayoría, pues aunque algunas se habían preparado anteriormente ninguna institución les reconocía, dichas alumnas llevaron un plan de estudios de 3 años desarrollados nuevamente mediante el modelo biomédico con un currículo basado en anatomía, fisiología, histología, microbiología y atención de enfermos de cirugía o medicina. Al terminar los estudios se ordenaba la expedición de un certificado y dar destino a un grupo de las que hubiesen terminado, enviándolas a los estados de la República e ir concentrando en la Plaza de México a las que tenían carencia de conocimientos,

31 SEMAR. Fondo de Sanidad y Fondo de Hospital.- Acervo histórico perteneciente al Contralmirante Juan José Pinto Zepeda. México SEMAR. 1948.

quedando obligatoriamente inscritas en la Escuela.¹⁰ Con esta acción el ejército aventajaba a su personal de enfermeras, pero la situación para las de la Marina no era que no se les capacitara o estuvieran en desventaja, sino que el Sanatorio Central de Marina se integraba con personal de enfermería civil, al cual no se le había fomentado una identidad militar a la par con los conocimientos propios de la disciplina, por ello probablemente, causaba conflictos disciplinarios al no obedecer desde la perspectiva militar las indicaciones de los pocos médicos navales.

Bajo esta condición, se continuó con las enfermeras de la Marina hasta 1948 cuando se suscitó la epidemia de la tuberculosis entre los marinos, para ello, la Comisión Inspectora de Marina ordenó a los comandantes de los buques y a los jefes de las secciones sanitarias mantener mayor vigilancia en la alimentación de la tripulación, ésta debía ser lo más sana y abundante posible, se tenía que aumentar el consumo calórico, lo suficiente para cubrir las necesidades orgánicas corporales y compensar el desgaste por el trabajo excesivo, sobre todo en el personal de máquinas; las condiciones de los buques habían comprado no daban mucha ventilación, sumado a esto debía tomarse en cuenta el clima, caluroso y húmedo, lo cual exigía un aporte hídrico y calórico muy elevado. Fue en este mismo año cuando se militarizó al personal de enfermería y afanadoras adscritas al Sanatorio Central, ya que el personal de enfermería masculino adherido a los Cuerpos de Infantería Naval en las Zonas, ya ostentaban un grado militar, el cambio de condición de personal civil a militar femenino redundó en un mejor servicio, según la perspectiva de los médicos navales.²⁹

10 *Ibidem* tomo III p. 218

29 *ibidem* p. 131

El paradigma de los gremios externos al régimen militar debía comenzar a disolverse, así que propugnando una imagen social de la Armada al servicio del pueblo, continuó mostrándose por las calles participando en el ya acostumbrado desfile militar, por primera vez, el Cuerpo de Sanidad Naval el cual participó en citado desfile el 16 de septiembre de 1949.

La articulación de los gremios de sanidad naval con otros cuerpos de la armada comenzó a suscitarse desde que fue cada vez más necesario incorporar elementos de soporte vital a las comisiones que emprendían los cuerpos de armas para cumplir con sus misiones encomendadas. Visto desde el punto en que tanto la Infantería de Marina como el Cuerpo General ó el de Artillería no podían dejar de lado esa función de vigilar los puertos que se iban ampliando, resultaba un sacrificio que no podían atender superficialmente o maquillar en el sentido estricto de contribuir al país y tomar motivo de su existencia, pero por otra parte se podían integrar a estas situaciones, tratando de encontrarse en las mejores condiciones para no sucumbir. Entre los apoyos más esenciales fue la petición de contar con un servicio de enfermería. A partir de este suceso en 1960, se observó un incremento en este servicio, en el cual se formaron nueve compañías de infantes; las dos compañías de Infantería de Marina integradas por conscriptos del Servicio Militar Nacional de la Armada de México, mismas que fueron radicadas en Veracruz, Veracruz, y Acapulco, Guerrero. Los Infantes de Marina continuaron entre otras funciones con la impartición de la instrucción militar a los conscriptos que debían efectuar el servicio nacional militar.²⁹ En las mismas circunstancias, tuvieron que subsistir varios sanatorios en distintos puertos de la república, en los

²⁹ *ídem* p. 170

cuales eran normalmente demandados por derechohabientes o Infantes de Marina adscritos a esa región naval, tal es el caso del sanatorio naval de Matamoros, que sería creado desde febrero de 1961, inicialmente como sección sanitaria que atendía únicamente curaciones menores, a cargo de la cual se tenía a un elemento auxiliar de enfermería.³² Por este tipo de casos comenzó a dársele mayor importancia al desempeño de las enfermeras de la armada, sin embargo esto también requirió una mayor preparación de las mismas, en conocimientos propios de la enfermería y de la profesión militar. Fue entonces cuando se pensó en erigir la primera escuela de Enfermeras de la Armada, ubicándola en el Centro de Capacitación de la Armada, en Antón Lizardo Veracruz, ingresando a la Marina las primeras mujeres bajo un sistema militarizado.³³ Este es el primer intento por conformar un gremio propio de la Armada para cubrir esa necesidad institucional. Sin embargo este proyecto solo tuvo como alcance una formación de enfermeras reconocidas y avaladas por la Armada.

32 SEMAR. Reseña histórica del Sanatorio Naval de Matamoros. México D.F. Unidad de Historia y Cultura Naval. 2012

33 Barillas CE. Equidad de género en la Armada de México. En revista militar Armas. Mayo/Junio 2008, Año 68, tomo LXVIII, (441). p. 40

3.2 Inclusión de personal de sanidad naval para el desarrollo sustentable de la Nación.

A lo largo de la década de los 40's, fueron creándose poco a poco los batallones de Infantería Naval y por eso cada año hubo que hacer reajustes presupuestales para la Armada, ya que la separación de las tropas del Ejército y Marina no se dio de inmediato, en algunas regiones se establecieron los límites de acción entre tropas de tierra y de mar, pero en otras, se compartían los servicios por la cercanía o mientras se hacía el relevo de marinos por soldados, de esta manera se fueron colonizando áreas de seguridad nacional de marinos por soldados mexicanos. Por otra parte desde el hundimiento de los barcos Potrero del Llano frente a las costas de la Florida, las tripulaciones de los buques mercantes estaban asustadas, ya que tenían que seguir circunnavegando hacia los Estados Unidos, pensando en un posible ataque de los llamados lobos grises o submarinos alemanes, sin embargo, aun cuando estas embarcaciones comerciales eran escoltadas por buques de guerra, al revisar la lista de tripulantes en ninguno de estos barcos mercantes se contaba con personal sanitario, ni un médico o enfermero les acompañaba para resolver algún percance a bordo, solo se contaba con la atención sanitaria antes de salir o al llegar al puerto de destino. Navegar era muy duro, según se relata, había que soportar largas horas de vigía en medio del más intenso frío del atlántico, se tenía que estar quitando hielo cada hora de algunas partes de los buques como del cañón por ejemplo, para que no se aprisionara el engrane de las cadenas, además de que se tenía que dormir vestido y con chalecos salvavidas puestos, las guardias eran muy largas pues no existían

radares ni objetos con que ayudarse en la navegación, los radios estaban apagados y solo se podía recibir órdenes pero no transmitir para no dar a conocer su posición. En otras palabras, durante los primeros años que se formó la Armada mientras se hacía el relevó de los marinos por soldados, ni en los barcos de las escuelas náuticas, ni en los buques de guerra, existía la figura del servicio sanitario, luego entonces el arquetipo que debía generarse en ese momento de la historia era el de una persona que fuese la imagen de protección sanitaria en quien tomara la responsabilidad de intervenir en las condiciones de vida de la tripulación, aún en caso de guerra o climas extremos.³⁴

Mientras tanto, en la ciudad de México el Sanatorio Central de Marina estaba logrando cumplir modestamente con su misión, pues en junio de 1949 dicho sanatorio contaba con un presupuesto de un cuarto de millón para el pago de los sueldos, compra de medicamentos e instrumental quirúrgico. Este sanatorio contaba con gabinete de rayos x, gabinete dental, sala de operaciones, sala de cirugía de varones, sala de trabajo de parto, servicio de cardiología y oftalmología.

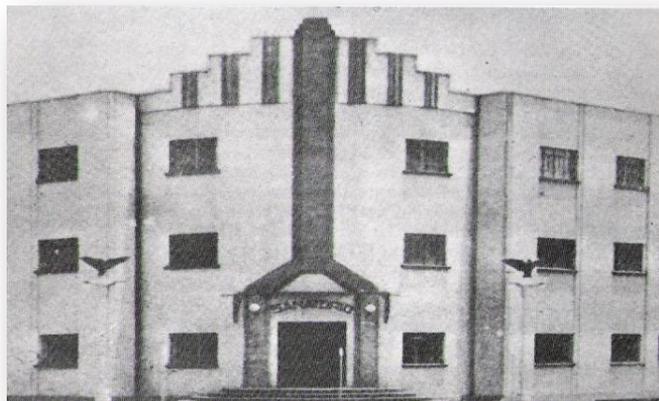


Imagen __. Sanatorio de Marina en Tecamachalco 1945.

Fuente: SEMAR. Unidad de Historia y cultura naval, archivo fotográfico, fondo sanidad naval.

34 Angulo HC. Mazatlecos en la segunda guerra mundial. El sol del pacífico. 1 de febrero de 1995. Sec. Nuestro héroes olvidados: p. 10 (col. 1, 2, 3).

El personal sanitario lo integraban: un director, médicos especialistas, médicos internos, auxiliados por civiles practicantes y enfermeras, quienes clasificaban a los enfermos en dos grandes grupos, los encamados y los de consulta externa, trasladaban a los encamados al primer piso que era para mujeres (cirugía, medicina interna, maternidad), el segundo piso cirugía para hombres, tercer piso medicina interna para hombres. Además de este personal se contaba con administrador, jefe del Detall, un comisario, un ayudante, personal de servidumbre, maestranza y marinería para los servicios de vigilancia y ambulancia.³⁵

El sanatorio contaba ya para esta época, con 12 especialidades médicas, lo que le hacía un buen centro de prácticas, además de contar con rayos X y laboratorio de análisis clínicos. La coordinación de los pacientes era guiada por los médicos internos, quienes se hacían cargo del departamento de admisión, así como del archivo clínico.

El procedimiento para que los marinos o sus familias recibieran atención iniciaba en el departamento de admisión con el médico interno que posterior a elaborarle una breve historia clínica lo remitía con el médico especialista cuando su padecimiento no requería hospitalización, hasta aquí ninguna intervención por parte de las enfermeras se ameritaba. Ya en caso de que su padecimiento requería hospitalización, el médico interno remitía al enfermo en compañía del practicante de guardia hacia el comisario, quien lo registraba y ordenaba a las enfermeras lo encamara en el piso que correspondiera. Al día siguiente el médico especialista y el interno, solicitaban los estudios radiológicos y de laboratorio necesarios. Este esquema de trabajo dejaba anular toda posibilidad de que las

enfermeras pudiese desarrollar relaciones interpersonales con el individuo, los cimientos de sus conocimientos estaban basados en el modelo biomédico y asistencial, sumado a esto y según desde la perspectiva del Director del Sanatorio, para mejor preparación de la enfermeras que las conjuntaba con el personal de maestranza y marinería personal de tropa o rango militar bajo, se les imponían periódicamente academias sobre diferentes temas como: códigos, leyes militares, temas médicos quirúrgicos, maniobras de ambulancia entre otros. Este enfoque distaba mucho de las intervenciones que podían ejercer las enfermeras en la conducta de los pacientes para orientarlos en su asistencia.³⁵

Fue hasta fines de 1950, que por decreto presidencial, se crearon departamentos médicos, uno se denominó Departamento de Sanidad Naval, dependiente de la Dirección General de la Armada el cual se encargaba exclusivamente por personal militar y tuvo a su cargo el Servicio de Enfermerías, Puestos de Socorro, Bases Navales, Buques y demás dependencias de la Armada. El otro se llamó Departamento de Sanidad Civil que dependía de la Oficialía Mayor a través de la Dirección General de Cuenta y Administración integrado por médicos y enfermeras del medio civil, encargado de proporcionar servicio médico en todas las dependencias civiles. Sin embargo, en abril del siguiente año se nulificó con otro decreto presidencial ya que el presupuesto no alcanzaba para dar continuidad a este proyecto, quedando solo el Departamento de Sanidad Naval para las dependencias de la Armada.²⁹

35 Rafael Vargas S. Director del Sanatorio Central de Marina.- Sanatorio Central de Marina.- art. publicado en la Revista General de Marina en Lomas de Tecamachalco, México.- junio de 1949.

29 *ibidem* p. 131-132

La Secretaría de Marina comenzaba a crecer, por la demanda de las dependencias que tenía a cargo: la Marina Mercante, Pesca y Faros, ésta tarea consistía además de dar seguridad a las costas, en cuidar de los intereses económicos del país a través de los asuntos portuarios, debía involucrarse en el control de tráfico de mercancías, combustible, redes de comercio, construcción de buques, etc., diversas actividades que exigían su crecimiento en toda la franja costera de ambos litorales tanto en el Golfo como en el Pacífico y que estaban a cargo de la Marina Nacional Mercante. Luego entonces, cuando el General de División Rodolfo Sánchez Taboada, asumió la titularidad de la Secretaría de Marina en diciembre de 1952, inició una intensa labor para dar impulso a la Armada; trabajó y estudió la problemática denominando a este programa nacional marítimo como: “La Marcha al Mar” este acontecimiento trató primero de depurar parte de la plantilla de personal, mejoró los servicios y amplió las actividades de la secretaría, lo que realmente quería lograr era posicionar como área estratégica nacional a la Marina, aprovechando las riquezas naturales de los litorales, el desarrollo de los puertos y la mejora de las unidades de superficie, por ello encargó a la fundación holandesa Netherlands Engineering Consultants (NEDECO) realizar un diagnóstico global de la situación marítima mexicana, así también estudió problemas particulares en algunos de los puertos involucrados entre los que estaban el puerto de Ensenada, Guaymas, Topolobampo, Mazatlán, La Paz, Manzanillo, Salina Cruz, Coatzacoalcos, Frontera, Progreso, Veracruz, Tuxpan y Tampico.²⁹ Desde este acontecer visto ya como uno de los servicios

urgentemente necesarios, la sanidad naval debía integrarse en cada uno de los estamentos portuarios que se encontraban en vías de desarrollo.

Hubo otras situaciones de catástrofe natural en México que hicieron reconocer la importancia de contar con brigadas sanitarias en los puertos con afectaciones ciclónicas, precisamente en la época en que la construcción de buques mercantes y de guerra crecía, por ejemplo: el Astillero de Marina numero 1, ubicado en Tampico, Tamaulipas, era considerado uno de los pilares más sólidos de la industria naval cuando en septiembre de 1955, quedó afectado por las inundaciones provocadas por el huracán Hilda, la Marina no contaba con un servicio sanitario naval en aquel puerto capaz de controlar este tipo de catástrofes, lo que sería catalogado como la inundación del siglo XX, dejó a miles de personas sin casa comida o medicinas, la Cruz Roja y la Fuerza Aérea de los Estados Unidos cooperaron en ayudar a las víctimas del desastre, las necesidades de la ciudad fueron determinadas por aire, vuelos de caridad partieron de las bases del sur de los Estados Unidos aterrizando en el puerto de Tampico en la zona alta que no estaba cubierta de agua, llevaron 200,000 libras de comida, vacunas para la tifoidea, comenzando la tarea de alimentar a la población ya que para algunos era la primer comida que consumían pasado el huracán; esta comida fue donada por el estado de Texas, los jóvenes marinos de la época en conjunto con la Cruz Roja Mexicana se dedicaron a rescatar a las personas que se encontraban atrapadas en las azoteas de sus casas, llevando víveres y agua potable o bien realizando vigilancia en las zonas de peligro. Con cada unas de estas intervenciones fue

evolucionando la planeación de las brigadas sanitarias de la Armada, siendo cada vez mejores y más rápidas en zonas de desastre natural.³⁶⁸⁷

No fue coincidencia que a los puertos que se dio prioridad para construirles sanatorios o enfermería navales eran los que tenían mayor afluencia de mercado o que estaban en amenaza constante por los ciclones, sin embargo seguía siendo poco el personal sanitario en los sectores navales y menos en los buques, ejemplo de esta premisa ejecutiva fue la unidad hospitalaria de Mazatlán que en 1956, fue la primera que funcionó de las ocho zonas navales; al siguiente año, se inició en Acapulco la construcción de una unidad médica con capacidad para 20 camas y se construyó otra en Isla Mujeres, Quintana Roo. Igualmente, se continuaron las remociones y adaptaciones de las enfermería ubicadas en los puertos de Veracruz, Manzanillo y Puerto Cortés.

En realidad, a partir de la década de los 50's, el crecimiento de la Secretaría de Marina – Armada de México (SEMAR) se dio con la construcción de astilleros, puertos, diques y unidades de superficie (buques), así mismo, la reparación de los que aún podían ser funcionales, por esta situación se tenía que ampliar la atención sanitaria para la manutención de las tropas y sus derechohabientes, por lo cual comenzaron a construirse enfermería que luego de un tiempo pasaban a denominarse secciones sanitarias y luego eran elevadas a Sanatorios, en todas su etapas militarmente pertenecían a la Comandancia General por conducto de su zona respectiva y administrativamente del Departamento de Sanidad. Cada uno de ellos contribuyó a la profesionalización de la Marina. La proliferación del

36 Así es Tampico. 1955 Año que marcó la historia de Tampico. (Revista en internet) Enero de 2006, [citado 01 junio 2014] 12va. Ed. Publi ideas; disponible en: http://www.asiestampico.com.mx/ap_55.htm

Servicio de Sanidad Naval hacia los puertos en vías de progreso, significó parte esencial del desarrollo sustentable de las Marinas Mercante y de Guerra, pues al cuidar de su fuerza de trabajo, este capital humano pudo integrarse a la sociedad mercantil internacional, además de que se protegía a la ecología marina para lo cual se hacían investigaciones y se construía al mismo tiempo unos de los fondos económicos más grandes de México en el sector de pesca e importación y exportación de alimentos. En los primeros nosocomios navales que se consideró la necesidad de ampliar los servicios médicos, se ordenó que se gestionara ante la Secretaría de Hacienda la autorización para el ejercicio de estancias del personal asilado y de servicio, en el concepto de que las prestaciones médicas quirúrgicas, medicinas y alimentación serían gratuitas para el personal y sus familias, por mencionar algunos:

- En septiembre de 1956, la Enfermería número uno del Golfo de México, ubicada en el Puerto de Veracruz, Ver. Un año después, en los meses de septiembre y octubre de 1957 respectivamente, la Enfermería número uno del Pacífico, ubicada en la Octava Zona Naval en Icacos, Guerrero y la Enfermería número dos del Golfo de México en el Puerto de Tampico, Tamaulipas, bajo los mismos órganos y en los mismos términos.
- En marzo de 1958 en acuerdo secretarial número 132, se eleva la enfermería naval número uno de Veracruz, Ver., denominándole Sanatorio de Marina número uno, perteneciente a la Tercera Zona Naval. De igual forma se decretó a la Enfermería número uno del Pacífico de Icacos, Guerrero en abril de 1959 para ser el Sanatorio de Marina número uno del Pacífico.

- En septiembre de 1961 se crea la Enfermería de Marina número cuatro del Pacífico, ubicándola en el puerto de Ensenada Baja California.

Para 1960 el Departamento de Sanidad Naval contaba con el Sanatorio Central de Marina del Distrito Federal, cinco sanatorios periféricos ubicados en Veracruz, Tampico, Acapulco, Mazatlán e Isla Margarita, Baja California y 58 secciones sanitarias fijas y a flote. Lo cual resultaba ser un gran inicio como servicio de salud para la Armada a nivel nacional, sin embargo no era suficiente por lo cual se gestionó ante la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) que fueran atendidos los marinos y sus familiares que laboraban en Salina Cruz, Oaxaca, Isla Mujeres y Quintana Roo, ya que algunas secciones sanitarias, sólo contaban con un médico, un afanador y dos camas, a veces ningún personal de enfermería aparece en estas planillas, lo cual resultaba verdaderamente insuficiente para la cantidad de población que se atendía, por ese motivo se firmó un convenio entre la SEMAR y la SSA para que el hospital civil de la comunidad proporcionara atención médica a los militares y sus derechohabientes; se estipuló que la SEMAR proporcionaría los recursos humanos y la SSA el equipo hospitalario así como medicamentos para la atención de todos los pacientes que requiriesen servicio médico en la Isla, a partir de ese acuerdo surgió el hospital civil-militar de esa zona.²⁹

La SEMAR logró en un lapso breve avances significativos en el desarrollo de la Marina de Guerra y Mercante. Sus esfuerzos iniciales se centraron en superar el rezago en que estaba inmerso el sector marítimo nacional; con el fomento de la

²⁹ *ibídem* p. 150

Marina Mercante, también se impulsó a la economía nacional, ya que se hicieron inversiones considerables en infraestructura portuaria e institucional, en el que habían contribuido diversidad de gremios de la Armada entre ellos los pertenecientes a la sanidad para cuidar del personal de la Armada.

Para la de cada de los 70's la situación económica buscaba sobresalir mediante el desarrollo portuario con recursos autogenerados del sector privado, esta consecuencia fue producto de que a partir del 13 de febrero de 1976 se publicara en el Diario Oficial de la Federación el decreto que establecía la zona económica exclusiva, que se extendía 200 millas náuticas a partir de la línea de base desde la cual se mide el Mar Territorial, así también el 7 de junio de ese mismo año, por decreto presidencial, se fijó el límite exterior de dicha zona; en este mismo documento, se especificó que la Secretaría de Marina debería publicar las cartas marinas para resaltar el límite exterior de la Zona Económica Exclusiva, lo cual comenzó oficialmente en julio de 1976.²⁹

Ante este acontecimiento, la responsabilidad de su vigilancia territorial fue designada a la Secretaría de Marina-Armada de México, la cual tuvo que incrementar la seguridad de esta nueva integración; el contexto en el que se determinó la enorme tarea de cubrir una franja sustancial de las costas mar adentro fue sinónimo de todo tipo de requerimientos, entre estos mayor constancia de personal operativo, se implementó unidades de superficie con las que se logró 30% de cobertura para la vigilancia en la Zona Económica Exclusiva y 10% en la Faja Costera. Para 1980, la Armada de México contaba con una flota tradicional de aproximadamente cien unidades de superficie: 16 guardacostas, 14

²⁹ *ibidem* p. 146

dragaminas, cinco destructores, dos Fletcher, un buque-escuela, 31 patrullas tipo Azteca, 22 lanchas rápidas patrulleras y 17 embarcaciones menores. Con ese desplazamiento ya en zona marítima se conjugó el que la salud, fue uno de los objetivos que planteó el gobierno de José López Portillo para todo el país; por esa razón, la Secretaría de Marina, a través de su Dirección General de Servicios Médicos, estableció una serie de clínicas y hospitales con la finalidad de prestar todo tipo de atención médica tanto a los elementos de la Secretaría de Marina-Armada de México como a sus derechohabientes y aciviles.

Durante la historia en que militaba esta nueva dirección de sanidad, participó en los programas del Plan Nacional de Salud, en los programas de auxilio a la población en casos de desastre, atención médica por medio de radio consultas a las embarcaciones en el mar, así como atención médica en los casos de accidentes marítimos. En cuanto a los programas de investigación en las ramas de la medicina, primordialmente en la naval, de aviación, espacial, subacuática y de enfermedades transmisibles, estableció intercambio académico con instituciones relacionadas con la medicina naval. La Secretaría de Marina, comprometida con la seguridad de su personal, logró establecer que sus hospitales fueran considerados aptos para la preparación de sus estudiantes, donde ejercerían la medicina para el servicio de sus derechohabientes.

3.3 Formación de los primeros enfermeros de la Armada a bordo y la búsqueda por el posicionamiento de la enfermería.

Algunos de los testimonios recopilados de personal actualmente retirado que estuvo en servicio activo en la década de los 60's del siglo XX, narran como la enfermería comenzó a incursionar desde las jerarquías más bajas, denominando al gremio de enfermeras y enfermeros como un servicio y no como un cuerpo, entre estos conceptos convergen desde entonces el significado de una entidad corporativa contra una práctica disciplinar, ya que se disertaba que no era lo mismo "pertenecer al Servicio de" que "estar al Servicio de", esta confusión de los dogmas jerárquicos que se tenían sobre el personal de enfermería comenzaron a confrontarse ante el surgimiento de nuevos escalones sanitarios que pronto evolucionaban a sanatorios, pues sumado a ello por la escases de personal de enfermeras y enfermeros adocotrados, se veía la necesidad de formar un propio servicio de enfermería desde mitad de la década, por ello entonces, se crearía la Escuela de Oficiales de Sanidad Naval en enero de 1965, sobre este acontecer narra el teniente retirado Jorge Chang Rosales:

... en mi generación fuimos en total 10 alumnos, solo nos graduamos 9 de ese total. La escuela se encontraba en el Centro de Capacitación de la Armada de México (CENCAP), sito en el edificio que ocupara la Antigua Escuela Naval Militar (actualmente Museo Naval), ahí se concentraban también los segundos Contramaestres, Condestables y Maestros de los Servicios de Administración e Intendencia Naval, Comunicaciones Navales, de Máquinas y mecánicos de Aviación Naval, para tener la posibilidad de ascender a oficiales, aparte de éstos, que eran los de curso "avanzado" estaban, también los de "preliminares" con grado de cabo, como uno puede imaginarse, cualquiera de estos personajes nos hacían de menos, porque todos éramos marineros durante los tres años de la carrera y todos ellos eran "clases". La ventaja era que nuestro campo de prácticas lo teníamos a un paso, es decir, el Sanatorio de Marina N° 1 del Golfo estaba en el anexo de la escuela y todos los médicos que atendían las diferentes especialidades eran nuestros docentes y a la vez eran los

docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, situada en el puerto, esas eran las ventajas porque al ser tan pocos alumnos, la atención era personalizada y les daba tiempo para todo. Recuerdo mucho un médico de apellidos Ávila Coss, nos impartía la clase de Farmacología, quien nos sorprendió con su método de enseñanza, el primer día de clases, se presentó y nos dijo saquen su libro de Farmacología, nosotros obedecimos, - Era un Capitán de Corbeta, ¿quién le iba a decir que no!... - "quiero que para mañana estudien el Capítulo I y se retiró, desde luego que nos pusimos a estudiar todo el resto de la hora de clases, hasta que llegó el otros y los otros profesores que impartieron su cátedra tradicionalmente; al otro día que nos tocó nuevamente Farmacología, creímos que nos iba a preguntar algo, pero nos dijo: para mañana Capítulo II y se retiró y así sucesivamente hasta que concluimos el libro, cuando esto sucedió, nos dijo: "bueno, ya conocimos el libro, ahora vamos a estudiar" y la verdad que era muy exigente, pero nunca te dejaba con dudas.*



Imagen 6. Primera generación de oficiales de sanidad en CENCAP, enfermeros de a bordo en Veracruz Ver. Década de los 80's.

Fuente: Acervo histórico perteneciente al teniente Chang Rosales perteneciente a la generación de enfermeros a bordo.

Las labores que realizaban estos oficiales de Sanidad Naval a bordo eran de vital importancia ya que una vez zarpando del puerto, eran encargados de la salud de toda la tripulación, aun cuando los viajes no eran tan largos y tenían la posibilidad de hacer una consulta al médico del puerto vía radio ellos debían tomar las decisiones ante cualquier eventualidad que se suscitara con la tropa del buque. Primeramente se encargaban de tomar posesión como jefes de la sección sanitaria de a bordo, debían pasar revisión de la despensa para ver si los

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Chang Rosales de fecha 13 de enero de 2015.

comestibles estaban en buen estado, los que no, debían ser retirados, dando siempre parte al comandante por escrito, girando además una copia a la comandancia de la zona o sector naval donde el buque estuviera adscrito o en jurisdicción, lo mismo se hacía con los tanques de agua para consumo humano, los cuales eran vaciados y se revisaba el estado del recubrimiento, si no estaba en condiciones, se cambiaba. Con estas intervenciones se evitaban las enfermedades gastrointestinales de la tripulación, que siempre ha sido una de las principales causas que provocan el fallo en el buen estado de salud del personal. Al respecto de estas labores cotidianas comenta el teniente retirado Chang Rosales:

... Mi principal enemigo de a bordo fue el despensero, a quien pasaba revista con bastante regularidad, al personal de la cocina se le exigía higiene absoluta, uñas cortadas a ras, gorro o malla para el cabello, baño previo a la preparación de los alimentos, etc. Con esto se lograba mantener la mayor parte del tiempo la salud del personal, mientras navegábamos, ya en tierra, la situación era diferente, porque los solteros al acudir a los prostíbulos de los puertos que se visitaban, por lo general siempre resultaba en ellos, uno o dos casos de blenorragia, papilomas, chancro blando y en algunos casos uretritis causada por otro tipo de bacterias patógenas, casi siempre estafilococos o enterococos. Lo que te puedo asegurar es que a mí en lo particular, no se me murió nadie a bordo.*

Para cerciorarse de estos padecimientos se les hacían exámenes de laboratorio, cuando no cedían con los tratamientos tradicionales a base de penicilina. Los padecimientos de vías respiratorias se presentaban cuando se viajaba a lugares de clima templado y frío, cuando se presentaba alguna complicación de algún cuadro clínico que se podía diagnosticar certeramente, el enfermero de abordaje se apoyaba con el recurso de consulta médica por radio, donde algún médico especialista recibía el reporte de la sintomatología del paciente y daba las

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Chang Rosales de fecha 13 de enero de 2015.

indicaciones necesarias para estabilizarlo mientras se llegaba al puerto más cercano, quedando hospitalizado de inmediato una vez pisando tierra.

A partir de estos recuentos y observando los cursos creados en la segunda mitad de la década de los 60's, concuerdan con la historicidad de una enfermería que apenas emprendía como un ente gremial necesariamente educado con la doctrina militar, contexto en que efectivamente existió un grupo de enfermeros aducidos por la corriente educativa tradicionalista, específicamente para laborar en los buques de la Armada, puesto que tal servicio a bordo, comenzaba a necesitarse como parte titular de la tripulación, sin embargo, fue personal que inicialmente solo estuvo reconocido por la armada, ellos fueron los primeros formados con los valores y principios de la Armada de México y al mismo tiempo, con los conocimientos de la disciplina de enfermería. En otra versión expone el capitán Ibarias Uribe:

... en los años 60s existió en el Centro de Capacitación de la Armada de México, 1960 inicia el curso de capacitación para personal masculino que prestaba sus servicios como enfermeros en las unidades operativas y de superficie, al egresar lo hacían como Oficiales de Sanidad Naval, este personal ejecutaba funciones de enfermería pero no tenían título reconocido por la SEP, por lo que en el año 1975 iniciaron un curso nivelatorio en la Escuela de Enfermería Naval para graduarse como enfermeros navales.**

A comparación de los cuerpos de armas, el personal sanitario tenía una apreciación de un gremio relegado ante la función de otros, sin embargo por todos los fundamentos y antecedentes históricos que se han analizado en los capítulos anteriores, se demuestra que fue uno de los gremios que siempre estuvo

** Entrevista a profundidad No. 1 realizada al Capitán de Navío Luis Alonso Ibarias Uribe de fecha 22 enero 2015.

presente, al igual que los médicos, apoyando a la profesionalización de las fuerzas armadas mexicanas. Primero con el ejército desde su creación en 1821; dando atención pre-hospitalaria e intrahospitalaria durante la Revolución, en los puestos de socorro cercanos a las batallas o en los hospitales denominados de campaña o de sangre y en segundo lugar, en época más reciente a la Marina, que al hacerse cargo de los asuntos marítimos desde 1940, tuvo que extender su jurisdicción en toda la franja costera de ambos litorales y para ello debió integrar sus filas militares con todo tipo de personal, entre estos la Sanidad, en la cual estaba inmersa propiamente la enfermería que apoyó a la Infantería de Marina desde entonces, para que se llevara a cabo la misión de dar seguridad nacional en todo el perímetro marítimo. Para entonces quizá se puede concluir que la enfermería jugaba un papel secundario ante el objetivo principal, que era cuidar de los intereses socioeconómicos y políticos en que México convergía con otras naciones en el mercado internacional marítimo, siempre al servicio de quienes se preparaban para contender los grandes conflictos bélicos como en la Segunda Guerra Mundial. El hecho de cuidar de la flora y la fauna marítima, e ir construyendo rutas de comercio o abordo, representó el contexto en el cual, la enfermería de la armada, gremio perteneciente a la sanidad naval, estuvo al cuidado de quienes a su vez estaban al cuidado de estas mercancías flotantes. Sin embargo, aunque el personal médico ó paramédico siempre estuvo en esos escenarios, el arquetipo de un enfermero naval perteneciente a las tropas de la Armada, se concebía realmente como un gremio al servicio de los demás, y no como parte de las divisiones militares de la Armada, sería difícil tener poder

político en un sistema tan cerrado, incluso podría pensarse que nada tenía que aportar el gremio de enfermería a las políticas de la Marina, tan solo con cumplir su misión sin voz ni voto por jerarquías militares, sin un centro educativo de formación antecesora a esta escuela para formación de Oficiales de Sanidad Naval de 1965, no se había conocido otro centro educativo similar en esta dependencia, ni el amparo de otros colegas con mayor jerarquía, por tanto al ser un servicio muy necesario pero casi extraño y poco facultado a la hora de opinar en aquella época, no tuvo un reconocimiento disciplinar; sin embargo, históricamente significó el verdadero comienzo de la Enfermería Naval en los buques de la Armada, con estos nueve enfermeros graduados a bordo, moldeados y adaptados a las condiciones climáticas del viaje e intereses institucionales.

Al término de su curso, estos oficiales de sanidad naval enfermeros, fueron distribuidos en los sectores navales que más se requirieron, tomando diferentes destinos cada uno de ellos con la tarea de administrar las enfermerías en las que anteriormente no se contaba con personal de enfermería naval. Estos enfermeros fueron la contraparte de personal masculino que al igual que las enfermeras que se estaban educando en el Centro de Capacitación de la Armada, en Antón Lizardo Veracruz, habían sido formados en el medio castrense, sin embargo la experiencia de tener a cargo a una tripulación en situaciones difíciles abordo, solo la desarrollarían encontrándose en esos escenarios dónde no existía manual, solo a su criterio, improvisando en varias ocasiones. Ejemplo de estas anécdotas relata el teniente retirado Jorge Chang Rosales:

... El primer barco que me tocó como destino después de estar de Administrador de la Enfermería del Sector Naval de Isla Socorro, fue el Remolcador R-1, cuando recibí esta Sección Sanitaria de abordaje por un compañero de cuyo nombre no me acuerdo, la tenía hecha un desastre, pero con muy buena voluntad y algún dinero de mi propio peculio, la pude poner en forma, un día me tocó ir al puerto de Long Beach, California, donde conocí el mejor Hospital de la Armada Norteamericana, cuando vi todos los adelantos que ellos tenían, me dio pena los limitados y pocos servicios con los que contábamos, me tocó llevar a un compañero marino que al estar maniobrando con el cable de remolque, un grillete de unión le aplastó el dedo medio de la mano derecha, al retirar éste, vi que el dedo estaba completamente aplastado y me supuse que lo tendrían que amputar, pero no fue así, procedí a despegar el dedo de la cubierta, ayudado con un cuchillo y cubrí la mano con dos apósitos de gasa y así lo trasladé al hospital en cuestión, ahí expliqué en mi medio inglés lo que había sucedido, fue atendido por varios cirujanos que prácticamente le reconstruyeron el dedo. Lo que me llamó la atención, fue que le tejieron sobre el dedo un capuchón, me dijeron no se le retirara sino hasta dos meses más tarde, le indicaron para controlar el dolor un frasco gigantesco de tabletas de codeína, pero yo no quise que las tomara, porque causan adicción, en su lugar le administré la famosa neomelubrina, que era el analgésico más potente con que contábamos y así fue... al término de los dos meses retiré aquella curación tan minuciosa y descubrí que las suturas eran de hilo de algodón, las que retiré con mucho cuidado y le recomendé ejercicios de rehabilitación, auxiliado con agua de mar a una temperatura que pudiera soportar y así lo hizo, meses más tarde tal parecía que no le había pasado nada, lo anterior te lo comento, porque si ese accidente hubiese ocurrido en cualquiera de nuestros puertos, de seguro le hubieran amputado el dedo sin más trámite.*

Aún con estas intervenciones, a la Enfermería Naval le costaría posicionarse, siendo un gremio que poco a poco adquiriría facultades ante sus actuaciones, mientras que los mandos navales durante este lapso iniciaban labores en los primeros años del Centro Médico Naval, serían casi siete años en que estos nueve enfermeros harían experiencia siguiendo a la tripulación de los buques, pero en contraparte a ellos, faltaban enfermeras formadas en el medio militar, ya que el personal que trabajaban en los sanatorios y el mismo Centro Médico Naval, estaba integrado por estudiantes egresadas del IMSS y del ISSSTE, enfermeras de procedencia civil, aunque sujetas a las leyes y reglamentos de la Armada por su grado militar, no estaban del todo disponibles ni adaptadas al régimen castrense. El sistema era aún flexible para ellas y podían combinar sin conflicto su vida civil con la militar, no así los enfermeros de abordaje que luchaban por demostrar su capacidad, al respecto comenta el teniente Jorge Chang Rosales:

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Chang Rosales de fecha 13 de enero de 2015.

... Otro caso que me tocó fue en el puerto de San Diego, California, esto le ocurrió a un Fogonero que llegó a la enfermería con mucho dolor en el pecho y dificultad respiratoria, lo llevé de inmediato al hospital de la Armada gringa y ahí lo internaron, pero como ese mismo día teníamos que salir rumbo a Ensenada, porque era día 20 de diciembre y muchos querían estar con sus familias, se apresuró el viaje y allá lo dejamos, cuando se incorporó al barco, habían transcurrido tres semanas y llegó portando un uniforme de faenas de la Armada Norteamericana, porque el propio se lo cortaron para quitárselo, nos relató que lo habían tratado muy bien y que en navidad le llevaron muchos regalos y además le dieron de comer muy bien, de tal suerte que se veía más que repuesto.

...Nuestra labor a bordo era más bien preventiva, pero cuando se presentaba un caso difícil, actuábamos lo mejor que podíamos y si no se tenían los recursos necesarios, se solicitaba al pagador que le prestara el dinero al paciente para comprar los medicamentos que hiciera falta, porque en esos tiempos había muchas carencias en las unidades médicas de tierra y más en las de a bordo. No existían barcos hospital, el único barco que adquirió México que tenía ese propósito, era un LST que bautizaron con el nombre de "Manzanillo" esta unidad servía para otros usos. En ese tiempo, no había hospitales flotantes, no sé si ahora los haya, de ser así, que bueno. En ese tiempo, en algunos barcos había un médico a bordo, pero solo en los más grandes, (transportes), pero en algunos casos se tuvieron que desembarcar porque no soportaban navegar muchos días.*

... En una ocasión me tocó un médico que se embarcó en Salina Cruz para suplir a otro que según dijo iría a México a estudiar una especialidad (yo creo que era un pretexto), este otro médico subió a bordo muy entusiasmado, pero cuando el transporte se hizo a la mar con los cadetes de la Heroica Escuela Naval para su viaje de prácticas, navegamos rumbo a Isla Socorro, y casi desde las primeras horas el médico estuvo vomitando, llegó un momento en que ni aplicándole medicina vía venosa, se logro contener este cuadro persistente de vómito, al grado de mantenerlo con soluciones fisiológicas y de glucosa durante todo el viaje, cuando llegamos a Isla Socorro, mejoró su estado y pudo comer algo, pero en cuanto emprendimos el viaje, volvió a caer en el mismo cuadro, cuando llegamos a Manzanillo, yo sugerí al Comandante que era necesario desembarcar al médico, porque si continuaba a bordo podría llegar a sufrir un colapso, el Comandante así lo hizo saber al Comandante de la Zona Naval, quien me llamó y me dijo que era necesario que fuera un médico a bordo para cuidar la salud de los cadetes, yo le dije que eso no era necesario, pues yo podía hacerme cargo de eso, el Comandante de la Zona Naval cuestionó a mi Comandante: "Que tan chingón es tu enfermero que se siente capaz de cuidar la salud de ciento cincuenta cadetes" él le contestó que creía que sí porque todo el tiempo había hecho lo correcto, a su vez me interrogó: ¿Se siente capaz de cuidar de la salud de los cadetes? yo le dije que al ser gente muy joven, de lo único que se podían enfermar era de gonorrea y tal vez diarrea al comer fuera en los puertos, pero de ahí en fuera no había problema.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Chang Rosales de fecha 13 de enero de 2015.

Con estos relatos podrían contarse una o varias historias de la Enfermería Naval que se vivían paralelamente, en un consenso contextual de la Armada, para entonces el cuerpo de enfermería de la Armada fuese en puerto o en la Ciudad de México, existía como un ente social maleable, subordinado y siempre abnegado ante la opresión del ámbito naval por otros gremios militares, sin embargo muy sociable con la población militar, lo que permitía aliarse y brindar el servicio como si fuese copia fiel de una atención intrahospitalaria del medio civil, excepto en la mar.

Además de que el Centro Médico Naval en sus inicios fungía como cualquier otra institución de salud, en principio no cambió ningún precepto que le caracterizara sobre lo que era la atención de los enfermeros. Desde esta perspectiva, abría que revisar el tipo de educación con que estaban formadas las enfermeras, médicos, psicólogos, farmacéuticos etc., de las instituciones civiles de que provenía este personal, pues desde sus bases ideológicas es muy probable que hayan impregnado inicialmente a la Enfermería Naval con su ente cognoscente, convirtiendo en una realidad, que ellas constituyeron el ambiente terapéutico mediante sus características pragmáticas y costumbres disciplinarias.

Fue evidente que sus acuerdos, desacuerdos, acierto y errores todo en conjunto dio origen a la necesidad de contar con personal que estuviese formado por la doctrina naval militar, ya que efectivo o no el servicio de Enfermería Naval no tenía hasta entonces un arquetipo en que se pudiera basar. Por ello, desde su consignación el entonces Comandante General de la Armada, el Vicealmirante Humberto Uribe Escandón, se dio cuenta de la necesidad de contar con

enfermeras con verdadera formación militar y no solo por denominación institucional, gente joven que se iniciara como todos los demás cuerpos de la Armada, con el compromiso o convicción de pertenencia a la Marina y no por mera imposición ideológica.

Para esta época la enfermería en otras instituciones de salud, había ya evolucionado más que la de la Armada en el contexto nacional, pues desde la primer década del siglo XX, ya se había constituido el primer plan de estudios universitario que sería la directriz no solo para la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia sino para muchas escuelas que estaban en la búsqueda de sus propio currículo educativo, integrado por las mismas bases o similares, los mismos créditos, el mismo fin práctico asistencial, el mismo perfil de egreso etc. En tanto la Marina coadyuvaba en los esquemas orgánicos y las estrategias políticas del gobierno del entonces presidente Gustavo Díaz Bolaños, cuando comenzaba su mandato en la década de los 60s. En el contexto nacional la sociedad mexicana se daba auge sobre la ideología del comunismo, fue una época en que muchas naciones se basaban en este pensamiento como nuevo sistema de gobierno, filosofía que estuvo en contra del poder económico de los Estados Unidos, quien desde entonces ya apuntaba fuertemente al capitalismo, ejemplo de ello fue que desde que finalizó la Segunda Guerra Mundial se originó una guerra ideológica contra la Unión Soviética, máximo exponente del comunismo. De hecho en toda América Latina, la Revolución Cubana significó el mayor de los logros del comunismo mundial al frente de Fidel Castro como dirigente, consiguiendo un sistema socialista desaprobado por los Estados Unidos,

lo que dio origen a que los países latinos, fuesen influenciados, comenzando a manifestarse contra la política imperialista. Los movimientos más sobresalientes de este periodo fueron las manifestaciones estudiantiles y una enfermería nacional que por una parte era muy rentable en los todos los hospitales de la ciudad de México y por otro lado apuntaba fuertemente a la elevación de una categoría académica a nivel Licenciatura.

En el complejo social se puede considerar que la población mexicana vivía un sentir con el gobierno mexicano, el cual trató de mantener el orden público durante el sexenio de 1964-1970, pero surgieron diversos movimientos sociales con el inicio de esta nueva administración, en el sector salud los médicos becarios y residentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), protestaron exigiendo la permanencia en sus empleos, estar protegidos por las leyes laborales, además de que sus becas se convirtieran en un salario fijo. Desde el ámbito sublevado a la leyes militares, ante estos conflictos sociales no podía involucrarse el personal sanitario de la Marina, en tanto no afectaba directamente el compromiso de las fuerzas armadas, sin embargo no fue el motivo por el cual los miembros del gremio sanitario naval no participaron, sino que estaban jóvenes y orientados hacia otra realidad, un motivo de crecimiento institucional primero y posteriormente un posicionamiento entre los cuerpos militares de la Armada, por ello se abstenían ante la evidente molestia de otros gremios profesionales originados por las raquíticas políticas del gasto público vigente. Mientras tanto, surgían

levantamientos armados, como el de Madera, Chihuahua en que se atacó el cuartel militar de esa zona, otro surgía en Guerrero con las mismas premisas y otro más en 1966 con el movimiento estudiantil en Michoacán, cuando inconformaron el incremento de las tarifas del transporte público, en todos estos conflictos incluyendo el de la ciudad de México de 1968 en que tuvo intervención el ejército generándose mayores protestas, quizá en esta directriz social en que la sanidad naval era parte de las milicias podría definirse como un gremio incauto, desligado e inactivo o neutral ante el disturbio político, pues apenas venía creciendo como gremio y estaba distante de opinar sobre los embates de la política nacional, en ese momento importaba más que se tomara en consideración su existencia y consolidación institucional, pagando la cuota de iniciar como personal siempre subordinado ante el esquema orgánico de otros gremios militares. Realmente poco tuvo que ver, estando distante de los escenarios y procesos socioeconómicos al depender de las leyes y reglamentos de la Armada, institución en la que orgánicamente apenas comenzaría a adaptarse personal sanitario que haría historia, al intencionalmente, crear un Servicio Sanitario con identidad de gremio e irse despojando de la percepción social como un servicio muy necesario pero inalienable a la política institucional de la Armada. Por lo contrario los gremios que integraban lo que hoy se conoce como el Servicio de Sanidad Naval, aún sublimemente, luchaban por su posicionamiento jerárquico, orgánico y político, a la cabeza la medicina, como en toda institución era el grupo facultado de los médicos navales, el encargado de enlistar la necesidad de los demás gremios, la más próxima enfermería. Fue así, bajo la tutela de los médicos

de la Armada, que la necesidad de otros profesionales de la salud entonces técnicos, crecía en todos los puertos de la República; con el levantamiento de hospitales navales a través del tiempo, seguirían elevándose como escalones sanitarios por su demanda asistencial, luego por sus aportaciones al desarrollo estratégico de las comisiones encomendadas por la presidencia.

El Servicio de Sanidad Naval como entidad gremial fue tomando estatus social, como uno de los gremios que daban prestigio a la imagen pública de la Institución por su alta calidad en atención sanitaria, por lo que fue cambiando paradigmas en los mandos y directores de área a su cargo, con ello se abrieron las puertas para que otros servicios se institucionalizaran, creando semilleros de otros como la enfermería. De igual forma, ocurriría posteriormente su profesionalización y reconocimiento ante la sociedad militar y podría ampliar sus jerarquías dentro de la Armada, cada una de sus ramas fue evolucionando al intervenir y tomar decisiones en las que comprometían su reputación de respuesta profesional ante las tareas encomendadas por el poder ejecutivo federal de la nación y no solo eso, pues de por medio estaba la concepción de la Marina, ante una población que despertaba políticamente.

La evolución de la sanidad naval, no hubiese sido posible sin una meta, objetivo u órgano rector que le diera respaldo institucionalmente, en otras palabras, era necesario un programa de desarrollo profesional en un espacio propio de la Armada, pues aunque militarmente no se estaba a la par de los otros cuerpos y servicios, el personal de médicos, enfermeras, dentistas, especialistas de todas las ramas sanitarias etc., concebían una doble identidad profesional dentro de la

Marina, por un lado ser militar y otro profesional de la salud, estas dos personalidades debían converger en uno mismo para capturar la esencia de un cuerpo sanitario auténticamente naval, pese a que los gremios de Sanidad eran hasta entonces socialmente percibidos como despersonalizados de la vida militar, ilegítimos asociados con la doctrina naval militar por su categoría de servicio y no de cuerpo. Fue entonces cuando surgió el espacio en que se llevaría a cabo la evolución de los distintos grupos sanitarios, dónde podrían nacer las bases de un programa de desarrollo académico, científico y técnico, al servicio de los miembros de la SEMAR. En junio de 1965, se crea el Centro Médico Naval en la Ciudad de México, con el objetivo de mantener el bienestar social y la salud de los marinos, la finalidad de este nosocomio fue estructurar el servicio médico de manera integral en tres directrices: la asistencia, la docencia y la investigación científica por lo cual su infraestructura debía estar diseñada para desarrollar estas tres funciones. Las primeras orientaciones a investigar fueron biomédicas, particularmente en fisiología cardiovascular y psicología, propiedades nutricionales, dietéticas y farmacobiológicas de los recursos procedentes del mar.²⁹ En el decreto presidencial de su creación, publicado en julio de 1965 menciona que era necesario orientar la medicina naval en relación con la enseñanza hacía la formación de enfermeras y enfermeros para cubrir los requerimientos de las unidades y especializar al personal facultativo en medicina e higiene navales, que era una necesidad investigar sobre el medio ambiente adverso al que se sujeta el personal, con el fin de especializarse sobre la rama que les atañe a cada cuerpo o servicio, particularmente la fisiología pulmonar en

²⁹ *ibídem* p. 220

relación con la medicina submarina y la psicología del marino, así mismo que era interés nacional aumentar el acervo cultural y científico sobre la flora y fauna marina de los litorales mexicanos, con la misión de que las unidades de investigación médica coadyuvaran en el estudio de las propiedades nutricionales, dietéticas y fármaco biológicas de los recursos procedentes del mar. Además que dentro del mismo edificio debían ser creadas las Escuelas necesarias y la unidad de investigación. Al término de ese sexenio ya se contaba con doscientos treinta y cinco establecimientos y unidades médicas entre los cuales: el Centro Médico Naval en México, Distrito Federal, cuatro Hospitales y Sanatorios en Veracruz, Veracruz; Isla Mujeres, Quintana Roo; Icacos, Guerrero, y en Salina Cruz, Oaxaca, ocho Enfermerías con Hospitalización en Tampico, Tamaulipas; Puerto Cortés, Baja California; Guaymas, Sonora; Ciudad del Carmen, Campeche; Manzanillo, Colima; Ensenada, Baja California; Mazatlán, Sinaloa, y en la Heroica Escuela Naval Militar de Antón Lizardo, Veracruz, veintiocho Secciones Sanitarias Fijas; treinta y siete Secciones Sanitarias a Flote y ciento cincuenta y siete Botiquines de Emergencia.²⁹

El Centro Médico Naval sustituyó y mejoró por mucho las funciones del Sanatorio Central de Marina, al ser un verdadero hito social, académico y profesional para el desarrollo de las diferentes divisiones sanitarias, ya que poco a poco se fueron construyendo los espacios necesarios para la enseñanza, la práctica y la investigación. Con el paso de los años se fueron ampliando sus áreas, pues en 1968, se inauguró el pabellón de Foráneos, así como el Curso de Medicina Preventiva y Urgencias en Medicina Naval.

²⁹ *ibídem* p. 220-221

En la década de los 70's, comenzó el gobierno del licenciado Luis Echeverría Álvarez, quien buscaría conciliación con los sectores estudiantiles y juveniles del país, especialmente en la Ciudad de México con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), de tal manera que fueran superados los acontecimientos de 1968, sin embargo éste sería el sexenio en el que se daría los mayores cambios sociales ideológicamente, afectando a varios sectores de la sociedad, ciudades y estados de la República; mientras tanto las instituciones de Salud que se habían creado en los años 40's a la par de la SEMAR como Secretaría de Estado, tenían ya 30 años de evolución para esta época, mediante el desarrollo sustentable que el gobierno quería crear desde entonces, se fomentó una fuerte alianza entre instituciones gubernamentales, como producto de estas relaciones se originó, la creación y reorganización de las instituciones de seguridad social que fue uno de los mayores enfoques de ese sexenio (1970-1976). El gobierno de Luis Echeverría hizo hincapié en el desarrollo integral de los individuos para lo cual se necesitaba una amplia cobertura de salud para la población en general. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, bautizado a partir de ese sexenio como Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) fueron reformados en sus leyes orgánicas, con el fin de prestar una mayor cobertura, así como para facilitar los trámites de ingreso y de asistencia para los derechohabientes.

Se inauguró la era de las primeras damas al frente de lo que actualmente se conoce como DIF (Desarrollo Integral de la Familia) a nivel nacional, y la esposa

del Presidente de la República, María Esther Zuno de Echeverría, condujo varios programas para el sector más vulnerable de la población dentro del Sistema de Salud Nacional, buscando impulsar la cobertura y calidad de la atención sanitaria para poder mejorar la vida de los habitantes del país de manera integral, en especial de las clases más desprotegidas.

Desde entonces se darían las estrategias populistas para ganar votos en campaña y uno de los intereses políticos fueron los grandes programas de salud y atención social que darían como resultado el auge en la construcción de clínicas rurales y centros de salud en áreas urbanas donde las necesidades de atención hicieron que entre 1971 y 1974 se construyeran 12 clínicas en el estado de Guerrero, otras tantas en Veracruz, Colima e Hidalgo, así como en las ciudades de Puebla, Oaxaca, Pachuca, Poza Rica y el Distrito Federal, por mencionar algunas. En el ámbito civil, el proyecto de salud tenía como parámetro la afiliación total de asistencia y sanidad a la población mexicana, no obstante que, debido a la falta de fondos y aseguramiento de proyectos, muchas de estas clínicas no pudieron dar el servicio adecuado a sus usuarios, y varias de ellas cerraron por falta de mantenimiento y personal capacitado. De las escuelas no salían los suficientes egresados para cubrir las vacantes que se requerían, el personal de salud tenía hasta dos trabajos a la vez en diferentes instituciones lo que suponía la ocupación de dos plazas a la vez.

En comparación con el contexto político militar que reformaba en aquella época la estructura orgánica de la Armada, además de todos sus cuerpos y servicios, la Sanidad Naval iniciaba su auge, dicho de esta manera por su crecimiento a nivel

nacional con la creación de nosocomios navales, así como la creación del Centro Médico Naval en la Ciudad de México. Esto constituyó un espacio para planificar, organizar y ejecutar un Servicio Sanitario Naval renovado, en el cual no solo se atenderían a los marinos y a sus familiares, sino también a la población civil con ayuda humanitaria, sin embargo y aunque existía el gremio bien definido, habían pasado ya casi treinta años padeciendo en infraestructura, mantenimiento, y sobre todo falta de personal pero no solo eso, pues el poco personal estaba educado por distintas instituciones, el simple hecho de causar alta en el servicio activo de la Armada no les hacía militares del todo adaptados, por tanto realmente comenzaba su adoctrinamiento militar en cuanto laboraban en los nosocomios, lo cual resultó en ocasiones un ambiente disfuncional quizá por el contexto inicial en que ese pretendía insertar desde los años 60's al implementar grupos o brigadas sanitarias formados militarmente, la ideología fue uno de los factores más determinantes para que muchos no continuaran y los que se adaptaron supieron que las leyes y reglamentos dentro del sistema castrense eran muy diferentes a lo que estaba acostumbrados.

3.4 Transición de la Enfermería de la Armada de México a partir de una educación formal.

En los años 40's del siglo XX, con el surgimiento de las nuevas reformas educativas y el posicionamiento de la mujer y su inclusión al medio laboral, encontrando menos resistencia entre las prácticas del cuidado, la enfermería se insertó en el ejército, un sistema tan cerrado que mantuvo un orden de roles de género. Sin embargo durante la Revolución las mujeres habían demostrado tener una participación destacada con las tropas en campaña, fue desde entonces que al hacer ruptura el esquema tradicional entre hombres y mujeres, la educación fue la opción principal para que a través de una educación formal se diera el auge tanto de la enfermería en el medio castrense, como de la mujer en los avatares de roles de género.

Como resultado de éste hito social entre las filas el ejército, tanto para la mujer como para la enfermería, además de la reformas en Salud que obligó a que las enfermeras tuviesen una formación certificada, nació como corriente política la intención de que crecieran socialmente enfermeras preparadas con el perfil de la formación traída de Inglaterra, este movimiento se venía dando desde el año 1899. El Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.) buscó mejorar la educación, orientación y planeación de programas de estudio y apoyó a las enfermeras que habían decidido con el paso del tiempo, seguir con estudios de especialización en

México formando varias agrupaciones que buscaban metas semejantes a las del Consejo Internacional de Enfermeras.³⁷

Entre algunas de estas agrupaciones que fueron surgiendo durante la primera mitad del siglo pasado se pueden mencionar las siguientes:

- a) Asociación de Enfermeras y Parteras Mexicanas.
- b) Colegio Micaela Ayanz.
- c) Sociedad de Enfermeras del Hospital General.
- d) Sociedad de Enfermeras de la Cruz Roja.
- e) Sociedad de Enfermeras Amigas.
- f) Sociedad de Enfermeras Católicas.
- g) Sindicato de Enfermeras y Parteras Tituladas.
- h) Sociedad de Enfermeras de la Clínica N° 16 DEL I.M.S.S.

Para los años 70's los estudios de enfermería buscaban mantener su elevación de categoría a nivel licenciatura, tenía de dónde fundamentar sus currículos de docencia, ya que existía la infraestructura, los avances tecnológicos y científicos en los hospitales civiles para innovar nuevas prácticas del cuidado, a nivel nacional la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia debía fortalecer la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia recién estructurada mediante un Plan de Estudios por semestres a mitad de la década de los 60's, publicando su creación en 1968. La enfermería nacional tenía ya más 60 años de preámbulo histórico en México con la educación formal de enfermeras, gestada en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, cuando tomó el cargo de la misma la Licenciada Marina Guzmán en 1975, año en que inició un programa de Educación Continua, el curso Especial Transitorio para obtener el título de Licenciado en Enfermería, además

37 Bravo PF. Nociones de Historia de Enfermería. México D.F. Continental. marzo de 1966; p. 114

del programa y anteproyecto del Reglamento de Servicio Social. Mientras se daba esta transición en el medio civil, una perspectiva educativa surgiría también con la apertura del Centro Médico Naval, los mandos de la Armada se dieron cuenta de que contaba con personal formado en otras instituciones y que al cubrir las vacantes, aprovechaban la demanda laboral al tener dos trabajos a la vez, por la mañana asistían a su jornada en el Centro Médico Naval y por las tarde en el IMSS ó ISSSTE; esto probablemente resultaba una condición aprobatoria desde la perspectiva laboral, sin embargo los directivos en Sanidad Naval se dieron cuenta que la Secretaria de Marina tenía la capacidad de generar a su propio personal y pensando en que quizá el hecho de construir una escuela impregnada con la doctrina naval, la empresa resultaría una inversión práctica que incidiría en un mejor servicio de enfermería a futuro.

El esquema educativo naval debía ser basado en el mismo modelo educativo para todos los demás cuerpos de armas, bajo la doctrina militar heredada del ejército, así como en todas las demás carreras de la armada, desde la creación de la fuerzas armadas se habían sujetado al modelo educativo de transmisión o tradicionalista, que para los miembros de la marina el educar se consideraba que era la mejor forma de preparar al estudiante para el servicio, formar su inteligencia, sus posibilidades de atención y de esfuerzo.³⁸ Se le daba gran importancia a la transmisión de la cultura y de los conocimientos, puesto que se

38 Su fundamento fue la escolástica, significa método y orden. El profesor es el cimiento y condición del éxito educativo, a él le corresponde organizar el conocimiento, aislar y elaborar lo que debe ser aprendido, trazar el camino por el que marcharán sus alumnos. El profesor es modelo y guía, al que se debe imitar y obedecer. La disciplina y el castigo se consideran fundamentales, la disciplina y los ejercicios escolares son suficientes para desarrollar las virtudes humanas de los alumnos. Se piensa que el castigo ya sea en forma de amenazas, censuras, humillaciones públicas o de castigo físico estimula constantemente el progreso del alumno.- Gómez MM. El modelo tradicional de la pedagogía escolar: orígenes y precursores (I). En: Revista de Ciencias Humanas. No. 28, junio de 2001; pp. 115 – 124.

creo son útiles para ayudar al alumno a conformar una personalidad disciplinada. Con ello se buscaba modificar la conducta de los alumnos tanto en actitud como en aptitud mediante la imposición de un castigo denominado como arresto o correctivo disciplinario, el cual según la legislación naval, se define como una herramienta legal para orientar la disciplina civil y militar, al ser ésta una forma diplomática de encausar el buen comportamiento de todo soldado ya sea del ejército o de la armada y exhortarle a que no volviera a cometer la misma falta u omisión, que repercutiera en la disciplina militar.³⁹ Este régimen disciplinar que caracteriza al medio castrense es el que conserva el ambiente en el cual se forman los valores del deber, lealtad, disciplina, patriotismo, obteniendo como resultado personal de cualquier profesión con una ideología de obediencia, abnegación, subordinación y sacrificio. Todas y cada una de las generaciones que entonces pasaron por la Escuela de Enfermería Naval se han formado bajo la misma doctrina militar. Fue entonces cuando llegaría al recién creado Centro Médico Naval (CEMENAV), la enfermera de nombre Marina Bello Pérez, en el año de 1967, quien se reclutó en la Armada por invitación del director del hospital del IMSS dónde laboraba, quien era el licenciado en medicina Alfredo López de Nava, ofreciéndole inicialmente el puesto de jefa de enfermeras del CEMENAV. Para esa época Marina Bello contaba con estudios a nivel de enfermera general, logrando pasar a la milicia permanente en el año de 1972.

Según la percepción de la maestra Bello, fue rehacía la aceptación de tener a una enfermera general como jefa del servicio de enfermería por parte del Comandante

39 SEMAR. Ley de Disciplina de la Armada de México, capítulo V, Medidas Preventivas y Correctivos Disciplinario, artículo 50 y 53. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2002.

General de la Armada Vicealmirante Humberto Uribe Escandón, quien prejuiciado con algunos problemas anteriores por parte de las enfermeras con su jefa anterior, era el motivo por el que los médicos hacia tiempo habían tomado la jefatura. Con un médico a cargo, pocos avances disciplinares se habían obtenido, no por ser mala su dirección sino que el servicio solo estaba orientado al restablecimiento de la función biológica, sin embargo era una perspectiva que le interesaba a los mandos navales. La comandancia estaba ideológicamente muy enajenada de obtener resultados colectivos positivos y nada más, asentía en rechazar a tener una enfermera como jefe de enfermeras, pues luego de que un año y medio habían estado a cargo de los médicos lo aprobaba, pero ante todo ello, se logró brindar una oportunidad a Marina Bello dando un ligero margen a que la comandancia diera visto bueno en poner a una enfermera, probablemente se pensó que se tenían muchos conflictos con enfermeras que venían formadas de otras instituciones y que no era viable seguir con esa situación, quizá desde ese momento comenzó a gestarse la idea de que se tenía la capacidad para formar a enfermeras propias de la armada, pero en ese momento lo más urgente era darle organización a las ya contratadas.

Una vez que la entonces enfermera instructora Marina Bello tomó el cargo como jefa de enfermeras, ya en los años anteriores se habían encargado de formar un ambiente favorable entre las auxiliares de enfermería y enfermeras generales que eran las mismas alumnas que habían formado en el IMSS, pues el mismo médico López de Nava también las invitaba a trabajar en la Armada, para entonces

cuando llegó a ser jefe de enfermeras, ya la conocían porque había sido sus alumnas. Al respecto opina Marina Bello:

... pura gente joven, pura gente con mucho entusiasmo pero no había nada de organización, pues ellas mismas se distribuían como querían, el médico Valdés jefe de enfermeras, entonces era muy consentidor con ellas, el ambiente era muy bonito pero cuando no llegaba una enfermera pues te quedabas a suplirla en la tarde pero aún así trabajaban contentas las enfermeras.*

Al respecto confirma su testimonio el capitán Luis Alonso Ibarias Uribe:

... el personal de enfermería se contrataba entre el personal civil egresado de las diferentes escuelas de enfermería del país y se trabajaba con un porcentaje alto de Auxiliares de Enfermería a quienes se les capacitaba en la institución o se capacitaban en instituciones civiles. El inicio de la atención de enfermería fue por personal egresado de escuelas civiles hasta el año de 1972 cuando entra la primera generación.**

Cuando Marina Bello llegó a ocupar el cargo de jefa de enfermeras, había gente de muchos años pero también gente joven que eran auxiliares de enfermería en su mayoría, el Centro Médico Naval estaba lleno, tenía varias áreas de atención: pediatría, ginecobstetricia y una parte de especiales, designada para los jefes, tenía su quirófano donde convergían enfermeras especialistas, la atención era de óptima calidad, administrada por residentes y médicos internos, toda una organización semejante a la de cualquier hospital pero hasta ese momento no había una enfermera jefe, porque a cargo estaba un médico, mismo que le entregaría la jefatura, dándole la orden el médico López de Nava que trabajarían juntos durante algunos meses mientras Marina Bello se orientaba con todo el ambiente militar porque ella en realidad no llevaba la rutina militar más que la del

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada a la Mtra. Marina Bello Pérez de fecha 8 de abril 2014

** Entrevista a profundidad No. 1 realizada al Capitán de Navío Luis Alonso Ibarias Uribe de fecha 22 enero 2015

ambiente terapéutico de otros hospitales en que había laborado, le asignaron una secretaria a su cargo y comenzó a trabajar.

... Cuando llegue por primera vez a sentarme con el médico Lorenzo Valdéz que me entregó el cargo, la oficina estaba intacta, el escritorio estaba nuevo y la silla todavía tenía el plástico. En este primer encuentro le pregunté, - oiga doctor y tiene su programa de trabajo, él me contestó - ¿Cuál programa de trabajo?, yo nomás aquí tengo mi libreta y aquí están las enfermeras y aquí está el roll, y aquí hágalo usted y luego me dice cómo... - y bueno pues me dispuse a trabajar, empecé a organizar el servicio de enfermería, empecé a poner una supervisora en cada turno y a poner jefes en hospitalización, las mismas enfermeras desde luego, entonces puse una supervisora en la mañana, una en la tarde, una en la noche, que me acuerdo de algunos nombres, una de la tarde se llamaba Catalina Ortega, la del turno vespertino, la del turno matutino se llamaba... Elvira... no me acuerdo del apellido, Elvira... la de la noche se llamaba Marina Elena Rojas y la otra enfermera de la noche era María Antonieta Genis.

... Yo la verdad, no tenía mucha experiencia en servicio, yo mi experiencia era en docencia pero bueno, tampoco se me cerraba el mundo y... hice mi plan de trabajo, la organización, el organigrama, dimos educación en servicio, las primeras educaciones en servicio que yo hice, mañana tarde y noche, yo iba a supervisar a las de la tarde y por las madrugadas, yo iba a las 2 ó 3 de la mañana, me llevaba la ambulancia, iba por mí a mi casa y me regresaba.

... Entonces con el fuero de Dr. López de Nava, yo decía que era lo que uno tenía que hacer, entonces el primer año me costó trabajito, porque pues no me aceptaban pues si yo venía de la calle, probablemente no me querían porque venía de fuera, ellas querían una gente del hospital que hubiera sido la jefe pero yo venía del ISSSTE, ¡a ver si puede han de haber dicho!, pero a medida que pasó el tiempo me hice un ambiente tan bonito, poco a poquito empecé, como vieron la organización y que yo iba y que estaba al pendiente de ellas por eso mejoró. Además En estos cinco años que estuve como jefa de enfermeras me llevaron a los estudiantes que habían salido de la Escuela de Oficiales de Sanidad del puerto de Veracruz para puros hombres de la Armada y se formaban expresamente para andar en los barcos.*

Pasaron 5 años en que las enfermeras navales procedentes del IMSS e ISSSTE, cuidaban de los marino del área metropolitana bajo la tutela de Marina Bello Pérez, cuando le mandó a llamar de la comandancia, el entonces Vicealmirante Humberto Uribe Escandón, ya le tenía muy en mente, puesto que había evaluado su trabajo satisfactoriamente y era momento de ponerla a prueba en otra área, ya que particularmente él Comandante General no quería a las enfermeras y por ello se había acordado con el licenciado en médico Alfredo López de Nava, que bajo

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada a la Mtra. Marina Bello Pérez de fecha 8 de abril 2014

su responsabilidad quedaría su enfermera que él había recomendado siendo responsable éste de su desempeño laboral, por lo cual aceptó el licenciado López de Nava. Luego de 5 años de laborar sin mayores contratiempos, el comandante general que por medio del mismo licenciado Nava siempre resaltaba su productividad y aciertos en la administración del personal, mando a llamar a Marina Bello, aunque ya había pasado mucho tiempo y sabía por los buenos comentarios del Licenciado Nava, que el desempeño de Marina Bello había resultado favorable, el comandante para entonces ya había cambiado su perspectiva de ella y estaba contento con su trabajo, sin embargo a Miss Bello como le decían sus alumnos en aquella época se sentía angustiada, preocupada por la tensión que sería por primera vez visitar la oficina de un Alto Mando de la armada y sin saber el motivo por el cual era solicitada su presencia. Al entrar Marina Bello vio un enorme despacho que catalogó de *a la antigua Secretaría de Marina*, una gran oficina dónde eran muchos los pasos para llegar caminando hasta su escritorio, luego entonces en cuanto ella entró, el Almirante se levantó, sorprendida porque ningún comandante de tal jerarquía se levantaban ante un subordinado mientras que ella solo ostentaba el primer grado de oficial, dejó que llegara a su lugar y le extendió la mano, diciéndole, *al fin conozco a Doña Marina*, contestando - *si señor yo soy Marina Bello*, y comenzaron a platicar, dándole la orden de que se hiciera cargo de planear, organizar e iniciar una escuela de enfermería de la armada, haciendo hincapié en que quería que su creación fuera dirigida solamente por ella y que le informara a partir de ese momento directamente a él, de los avances que se fueran obteniendo.

3.5 Creación de la Escuela de Enfermería de la Armada de México (1972).

Después de cinco años de estar a cargo como jefa de enfermeras en el Centro Médico Naval, la Primer Maestre del Servicio de Sanidad Naval Marina Bello Pérez, en marzo de 1972 sin imaginarlo se convertiría en la principal forjadora de la Escuela de Enfermería Naval, pues tendría la oportunidad a través de su experiencia en docencia, de iniciar una de las mayores transiciones disciplinares en el cuidado de los cuerpos militares marítimos de México, protagonizando la tarea de contar con una escuela de enfermeras bajo el sistema educativo naval militar. La iniciativa de este proyecto estaba en manos de la Dirección de Educación Naval, organismo mediante el cual se gestionaría desde entonces todos los requisitos para formar y equipar la escuela de enfermeras. De esta dirección dependían en su parte administrativa y docente, pero militarmente dependía de la Comandancia General de la Armada. Fue entonces cuando el Almirante del Cuerpo General, Diplomado de Estado Mayor Luis Bravo Carrera en 1972, en conjunto con el entonces director de Educación Naval Contralmirante Doroteo Silva López, promovió la instancia para la creación de la Escuela de Enfermería Naval, dicha iniciativa fue bien recibida y de inmediato el 6 de mayo del mismo año el presidente Luis Echeverría Álvarez emitió el decreto para su creación.

Este hecho, cambiaría la historia de manera radical para la enfermería en el medio naval, pues por instrucciones del entonces Comandante General de la Armada, Vicealmirante Humberto Uribe Escandón, después de 5 años de contrato, Marina

Bello causaría baja en el Centro Médico Naval y alta en la Dirección de Educación Naval, ya que había sido tomada en cuenta para formular este nuevo proyecto educativo, siendo una de las tres únicas personas que para 1972 tenían el curso de docencia, al igual que Alicia Hernández Magaña y María de los Ángeles Rodríguez Lagos, sin embargo fue a ella a quien seleccionaron para fungir como jefa de estudios y planear en conjunto con Alicia Hernández y María de los Ángeles el primer Plan de Estudios de la Escuela de Enfermería Naval.

Analizando las razones por las cuales se tuvo la intención de contar con personal propiamente formado en la Armada, la maestra Marina Bello supone que la comandancia quería crear a sus propias enfermeras con la ideología militarizada porque el personal de todos los hospitales de provincia, incluyendo el Centro Médico Naval era gente seglar, no eran militares, entonces probablemente por eso la comandancia pensó que al contar con hospitales a nivel nacional, además de un Centro Médico Naval grande y en vías de desarrollo, necesitaba enfermeras educadas bajo la doctrina militar, porque las que estaban recibiendo del IMSS y del ISSSTE, no se acataban del todo las ordenes. En conclusión de Marina Bello, ese fue simplemente el argumento, más que la necesidad de que la Armada tuviera su propio personal del cuidado. Para el año de 1972 ya estaba el esqueleto de la edificación que sería la Escuela, al elaborar el primer plan Miss Bello comenzó a elevar diversas solicitudes sin escatimar recursos, y conforme empezaba a requerir lo que hacía falta físicamente, se dieron las instrucciones de que todo lo que pidiera ella se construyera y equipara a la brevedad posible,

construyendo con esto, aulas laboratorios, dormitorios, camas, todo lo necesario para un plantel de alumnos que estarían durante los 3 años de la carrera internados; y a la par de estas edificaciones comenzó a hacerse cargo del reclutamiento y contratación del personal, pues según su testimonio, ella tenía que contratar afanadores, dietistas, profesoras, personal administrativo además del que ya se tenían, etc.

La Armada por fin tendría un lugar dónde formar a sus propias enfermeras y lo haría a través de los conocimientos y formación que tenía Marina Bello Pérez a sus 43 años de edad en ese momento significarían un hito en los inicios de la educación formal en enfermería dentro de la Armada, ya que fueron sus bases teóricas las que dieron impulso, orientación y orden.

La idea de erigir una Escuela de Enfermería inicialmente era interés de los mandos navales de la época, incluso esta tarea resultaba necesaria pero indiferente para cualquier médico naval que se le encomendara esta comisión pues estos tampoco tenían una escuela de formación propia, pero al estar este proyecto en manos de Marina Bello Pérez, significó que por primera vez el desarrollo del gremio de enfermería naval se convertía también en el interés de una enfermera de la Armada. Al comenzar esta ardua planeación, utilizando su propia experiencia redactó en hoja en blanco, lo que debía ser una escuela de enfermería para una institución militar, al respecto la Maestra Marina Bello comenta lo siguiente:

... Comencé a plantear las necesidades de acuerdo a la experiencia que yo ya tenía de haber trabajado, en la Escuela de enfermería del Hospital Latinoamericano en Puebla, desde estudiante yo trabajé ya como ayudante de maestra, en el tercer año de la carrera, en el Hospital Latinoamericano ya sabía lo que era una escuela de enfermería, donde se necesitaban laboratorios, cantidad de aulas, diseño de los profesores, todo eso yo lo aprendí desde estudiante. Luego me vine a estudiar en el año de 1957, a hacer el curso de instructora, ahí me enseñaron sobre administración y docencia todas las bases para ser profesora y para trabajar en una escuela de enfermería. Creo que eran 6, 7 meses... pero ahí te daban todas las herramientas teórico-metodológicas para que tú fueras profesora de una escuela, fueras directora de una escuela... ahí te daban la administración, la docencia, todo lo habido y por haber... al terminar ese curso, procedente de la Escuela de Enfermería a nivel técnico en León Guanajuato, en ese entonces te estoy hablando del año 1958 hasta parte de 1960... cuando me invitan a trabajar la directora de enfermería de la Secretaría de Salud que era la enfermera Carmen Gómez Siggler.

... Ella es la madre de la pediatría en México, ella es la que fundó el Hospital de Pediatría Federico Gómez, entonces teníamos dirección de enfermería en el año 60, bueno es cuando yo me vine a trabajar a la Ciudad de México como coordinadora de el curso de instructoras de enfermería, que era un curso avalado entre la Secretaría y la Universidad Nacional.

... Después se termina ese curso y me pasan a la escuela de enfermería de la Secretaría de Salud, la que está ahora en el hospital Juárez y trabajo como profesora en esa escuela, después de esa escuela solicito entrar a la escuela de enfermería del IMSS, ahí yo solicité, y me recibieron a trabajar en la escuela de enfermería de IMSS dónde conocí a Don Alfredo López de Nava que era entonces el director de la Escuela.

... Entonces, antes de entrar a la Armada, me ofrecen la dirección de la Escuela de Enfermería del ISSSTE, se abre la escuela de enfermería del ISSSTE, en los años 65, y se crea la escuela tipo de enfermería, en ese tiempo era única escuela tipo con edificio, con infraestructura en toda la República Mexicana, la que está en Roberto Gayol 1421, era una escuela como deberían ser las escuelas de enfermería de ese entonces, una escuela modelo. Entonces, me invitan a trabajar como directora de la escuela y el doctor López de Nava me dice... no le puedo dar permiso, va a tener que renunciar aquí pero la felicito porque va a tener el mismo puesto que yo tengo aquí en el IMSS y usted lo va a tener en el ISSSTE.

... Me voy y tomo la dirección, una escuela preciosa nuevita, ya estaba equipada porque ya la habían equipado, ya había un primer grupo; la equipó y la asesoró, la señorita María Elena Maza Brito, nada más que ella era la directora de la escuela de enfermería del Instituto de Nutrición y no podía tener dos direcciones, por eso me invitaron a mí a participar como directora. Ahí se me pasaron tres años y medio ó cuatro y en 1967, es cuando me invita Don Alfredo López de Nava a ser Jefe de Enfermeras del Centro Médico Naval. Cuando me preguntaron en la Armada que necesitamos para hacer la Escuela de Enfermería imagínate el bagaje que yo ya llevaba de experiencia, para hacer la Escuela de Enfermería de la Armada de México, estuve ese tiempo y luego me regresé al ISSSTE, estuve 7 años en la Armada, luego me regreso otra vez a ser la directora de la escuela de Enfermería del ISSSTE, por ello he sido dos veces directora de la Escuela de Enfermería del ISSSTE.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada a la Mtra. Marina Bello Pérez de fecha 8 de abril 2014.



Imagen 7. Primer Maestre del Servicio de Sanidad Naval, Enfermera Titulada Marina Bello Pérez precursora de la escuela de enfermería de la Armada de México en 1972.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la maestra Marina Bello Pérez.

El edificio y las instalaciones necesarias para que los alumnos permanecieran internados y no una observancia temporal fue hasta el 1ro. de junio de 1973, casi un año después le tocaría al entonces presidente Luis Echeverría publicar en el Diario Oficial de fecha miércoles 29 de mayo de 1974, el Decreto en que dispone que la Escuela de Enfermería de la Armada de México capacitaría desde entonces al personal militar del Servicio de Sanidad Naval en la rama de enfermería. La duración de la carrera fue de 3 años completados y seis meses más de prácticas profesionales, realizadas en los hospitales navales y a bordo de los buques.⁴⁰

Considerando que dentro de la organización de la Armada de México existía un Servicio de Sanidad Naval que realizaba la importante función de asistir medicamente a los miembros de la misma y a sus familiares, laboraba personal de enfermeras que auxiliaban a los médicos siendo necesario que se les proporcionara una preparación suficiente para desempeñar sus funciones.

40 Escuela de Enfermería Naval. XXV Aniversario de la Escuela de Enfermería Naval 1972-1977. Revista Secretaría de Marina-Armada de México. Julio 1997, Año 17, Época VI, (113); p. 19.

Durante este sexenio, tanto la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), como la Secretaría de Marina-Armada de México (SEMAR) aunque ésta en menor medida, se ocuparían de los primeros embates en contra del tráfico y consumo de drogas en el país, no obstante durante todo el gobierno echeverrista la situación de los estupefacientes se mantuvo limitada a considerarse como un caso de salud pública y no como un problema de seguridad nacional. Por ello se deduce que fue mínima ó casi nula la participación de los cuerpos de armas de la Marina mexicana, ante esta situación y a su vez también escasa en estos menesteres socio delictivos en que se pensó en personal de Enfermería o Sanidad Naval en tierra. Por lo contrario, la acción fundamental de seguridad interna, se centró principalmente en contener a los grupos antagónicos al régimen. En esta lucha, la SEMAR no tuvo una participación activa; sin embargo, sus actividades de protección y vigilancia en las costas se mantuvieron en movimiento, sobre todo para interceptar cargamentos de estupefacientes y evitar actos fuera de ley por parte de buques y pesqueros extranjeros en las aguas territoriales mexicanas; por este motivo, se dio mayor importancia a la capacitación de enfermeros en situaciones de desastre o cualquier conflicto, más adelante veremos cómo su currículo cambiaba pensando en estos contextos, además de que sería más estricta la selección de personal, aunado a esto, la obtención de las 200 millas náuticas como parte de nuestro territorio fluvial marítimo, los deberes de vigilancia de la Armada de México fueron mayores.²⁹

29 *ibidem* p. 232

De acuerdo con la Ley Orgánica de la Armada en aquella época, se estableció en el artículo 72, fracción 2, inciso a, que el personal de enfermería tendría que capacitarse en una escuela especializada en que se siguieran los planes y programas de estudio que contenía el plan general de educación naval. Este dictamen postuló una mejor educación en los términos que conllevaban a contar con un centro educativo permanentemente, pero además que se siguiera todo el protocolo de acreditación interior de la Secretaría de Marina para entonces. Esta norma se publicó en tres artículos que fueron extraídos del Diario Oficial en marzo de 1974, los cuales mencionan lo siguiente:

Artículo 1.- La escuela de enfermería de la Armada de México capacitará al personal militar del servicio de sanidad naval en la rama de enfermería.

Artículo 2.- La Secretaría de Marina formulará el reglamento interior que habrá de regir las actividades de dicho centro educativo

Artículo 3.- Los cursos para la carrera de enfermería naval tendrán la duración que establezca el reglamento respectivo. Una vez que los alumnos resulten aprobados se les otorgará el título correspondiente y podrán prestar sus servicios en las unidades o establecimientos en que sean comisionados y serán ascendidos en la forma dispuesta orgánicas y de ascenso de la Armada de México.

La enfermería de la Armada, con ello tendría un marco académico y legal que estaba sujeto a su propio desempeño, ya que desde el 6 de marzo de 1972 comenzarían la fase planeación académica y administrativa de una Escuela de Enfermería Naval, iniciando formalmente sus clases el 1 del Agosto del mismo año, los primeros 32 jóvenes de ambos sexos, de procedencia militar y civil de entre 15 y 22 años de edad.⁴⁰ De esta manera, las dos generaciones siguientes de enfermeras y enfermeros, quizá no se daban cuenta de que a partir de ese

⁴⁰ *ibidem* p. 18-19

momento sus nombres quedarían en la historia de la Marina y que estaban formando uno de los gremios más grandes de Sanidad Naval, ellos serían en sí, pioneros del cuidado de todos los marinos militares, estos oficiales de sanidad en el futuro serían la imagen de protección y seguridad hacia el pueblo, la parte de las fuerzas armadas en quien recae la confianza de otros cuerpos militares para conseguir su misión en el embate por la Seguridad Nacional.

La jurisprudencia social que demandó el principio de patriotismo como Oficial de Sanidad Naval Enfermero de las fuerzas armadas, se fue estructurando de igual forma en que se establecieron los decretos de finales de siglo XIX, en que la Marina solo aceptó en sus buques a marinos mexicanos, también alcanzó las leyes y reglamentos que se establecerían para las escuelas militares, fuese del Ejército o la Armada mexicana, por esta razón se trató de mantener un profundo sentido de nacionalismo;⁴¹ Por lo anterior, surgieron los requisitos de ingreso que fueron basados en los siguientes preceptos:

1. Ser mexicano por nacimiento
2. Ser soltero o sin hijos y comprometerse a seguir siendo durante sus estudios.
3. Ser mayores de 15 años y menores de 20 en varones; para mujeres mayores de 15 años y menores de 25.
4. Presentar solicitud para tomar parte en el concurso de admisión, anexando la su documentación personal correspondiente.
5. Los menores de edad debían presentar u permiso del padre o tutor.
6. Comprobar que habían concluido la secundaria con calificación aprobatoria.
7. Carta de buena conducta.
8. Los varones y las mujeres de 15 años tenían que contar con una estatura de 1.60 y 1.50 metros respectivamente, debiendo crecer 1 centímetro por cada año cumplido a partir de ese momento.
Y un certificado médico en que se declarara sano y apto para el servicio de armas.*.*

41 Como ideología, el nacionalismo pone a una determinada nación como el único referente de identidad dentro de una comunidad política; En ocasiones también se llama nacionalismo al sentimiento de pertenencia a la nación propia, algo en principio identificable con el patriotismo, pero distinto si va más allá del mero sentimiento e incorpora contenido doctrinal o acción política en un sentido concreto. Vizcaíno GF. El nacionalismo mexicano en los tiempos de la globalización y el multiculturalismo. México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales. 2004; p. 35

. Convocatoria de ingreso a la Escuela de Enfermería de la Armada, México 1972.

En cita literal del discurso de bienvenida para los jóvenes que entonces ingresaron a la Escuela de Enfermería Naval y que hoy ostentan altas jerarquías en la Armada, a la letra dice lo siguiente:

... La vida naval exigía de quien deseara consagrarse a ella, un elevado sentido patriótico, espíritu de sacrificio, disciplina y responsabilidad; y de manera especial para ellos un profundo amor a sus semejantes que se traduzca en cuidado, atención e interés por prever, aliviar y consolar.*

Una vez creada la Escuela de Enfermería Naval en 1972, se formuló el primer discurso que contenía todas las premisas, principios y valores con que se debía caracterizar la personalidad de un enfermero de la armada, la escuela sería el *Alma Mater* de identidad gremial de las enfermeras y los enfermeros de la marina, esta orientación disciplinar estaba descrita de modo que el gremio técnicamente resolviera las necesidades sociales de la comunidad militar, encauzando su labor principalmente a la asistencia médica. Durante este adoctrinamiento de la profesión militar, las primeras generaciones confiaron fielmente en su compromiso institucional, esto contextualmente fue un buen inicio para compaginar los intereses de los mando navales de aquella época con el surgimiento de un gremio necesario para el cuidado de las tropas navales, con esta labor se abriría espacio entre los cuerpos de la armada.

Como consecuencia del crecimiento de la Armada fue patente la necesidad de contar con personal de enfermeros y enfermeras para atender, a la cada vez mayor cantidad de personal militar que integraba la marina mexicana, así como al

* Cita del párrafo 6 del instructivo de concurso de admisión a la Escuela de Enfermería Naval de 1972.

otro gran número de derechohabientes, al que se le brinda protección como un servicio más de seguridad social. Por último esta necesidad de personal, se visualizó mejor en cuanto a que la armada se había convertido en una institución de naturaleza social, ligada íntimamente al medio nacional como lo indicaba su ley orgánica además de que la enfermería estaba en estrecho y frecuente contacto civil. Al respecto opina el capitán Luis Alonso Ibarias Uribe (alumno de la tercera generación).

... en primer lugar era la disciplina, existía un marcado respeto entre alumnos y maestros los jefes de grupo eran una autoridad, los alumnos antiguos también ejercían esa autoridad ante los alumnos noveles, existían las novatadas en las que las bromas eran comunes en la vida diaria del alumno, a juicio personal modificaron para bien el carácter el espíritu de cuerpo, la identificación con la institución, el reforzamiento de que al salir de la escuela era un logro sin precedentes en tu vida por haber salido triunfando y salvando obstáculos, los recuerdos de esas bromas sin duda han sido anécdotas dignas de recordar y comentar entre otras generaciones, o cuando nos encontramos entre compañeros de la época es un gusto indescriptible, nunca con rencor o traumas como se pudiera pensar al contrario con melancolía por los años y experiencias pasadas.*

... el sistema era muy estricto, el cumplimiento de la rutina escolar desde las 5 de la mañana hasta las 10 de la Noche con actividades perfectamente planeadas de lunes a domingo con franquicia el sábado a las 13:00 horas al domingo a las 22:00 hrs. Si no había guardia o arresto de por medio, todo en calidad de internado, durante los horarios de clase de si un maestro faltaba, que era muy poco común, se nombraba sustituto inmediatamente, las calificaciones tenían que ser aprobatorias y si se reprobaba el alumno se le daba de baja lo que hacía que el alumno se aplicara más a su preparación sabedor de que estaba en riesgo su futuro, así; de más de 100 alumnos que ingresaron en la tercera generación egresaron.

El Alto Mando había decidido entonces como solución presente y futura establecer la Escuela de Enfermería Naval misma que en principio funcionará con alumnos de personal femenino contratado conforme a requisitos que se establecieron para tal efecto. Posteriormente y en forma definitiva esta agencia educativa impartiría

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada a la Mtra. Marina Bello Pérez de fecha 8 de abril 2014

los cursos para personal de ambos sexos, con objetivos y condiciones propias de una escuela de formación de Oficiales Navales.

Una vez tomada la decisión de crear la Escuela de Enfermería, se planteó la doctrina naval que debía regir, estos principios debían obedecer a una caracterización del personal que egresaría en el futuro de dicho plantel educativo, cambiando radicalmente su perfil mediante la acción formativa de la escuela, ese perfil de egreso fue integrado por: las características personales, el de espíritu naval militar y las características profesionales.



Imagen 8. 1º. de junio de 1973, se inauguran las instalaciones de la Escuela de Enfermería Naval dentro de las instalaciones del Centro Médico Naval.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

Estas premisas constituyeron los elementos onto-epistemológicos que dieron identidad y sentido a la razón de ser de la enfermería naval militar, basándose en el perfil ideológico de la doctrina militar, utilizando el lenguaje marinerero además del biomédico en el desempeño de su práctica fue lo que les distinguía de otros

cuerpos militares, aún en convivencia con las tropas militares de otras instituciones como la Defensa o la Fuerza Aérea. De esta manera las características socioculturales fueron creando costumbres en la práctica del cuidado, en los estilos de vida y conducta civil o militar, desde la manera de comportarse hasta la forma de comunicarse con otros militares. Los mandos navales fueron quienes se dieron a la tarea de vigilar que se cumplieran estos propósitos formativos, (ver cuadro 3.1).

(Cuadro 3.1) Tabla de propósitos formativos que establecieron el perfil de egreso de las primeras generaciones de enfermeras navales a partir de 1972.

Características personales.	Espíritu militar	Características Profesionales.
<p>1.- Logros de un adecuado vigor físico que le dé capacidad y resistencia para el desempeño de las funciones inherentes a la profesión naval.</p> <p>2.- Adopción de una adecuada presentación personal que abarque tanto el arreglo personal y las prendas de vestir.</p> <p>3.- Logro de un adecuado y ejemplar comportamiento cívico.</p> <p>4.- Manifestación de una sólida personalidad militar que sea expresión de confianza en sí mismo y de responsabilidad ante la sociedad y la nación.</p> <p>5.- Desempeño correcto y ejemplar de un comportamiento militar, apegado a las normas de trato y disciplina.</p> <p>6.- Posesiones de un espíritu de cuerpo que se traduzca en unidad y armonía con todo el personal de la armada.</p> <p>7.- Logro de una capacidad de mando consistente en una habilidad de interpretar y hacer cumplir las órdenes, así como una voluntad adecuada para comprender las relaciones humanas.</p> <p>8.- Posesión de ciertas virtudes éticas como lealtad, veracidad, honradez, valentía que pueden ser ejemplos vividos para sus futuros subordinados.</p> <p>9.- Posición en el más alto grado y con la mayor claridad de una doctrina de la Armada de México que explique razón de ser y de la participación de cada uno de sus miembros y de la operancia de la institución.</p>	<p>Sin perder de vista que el personal de la Armada de México que se prepara en la Escuela de Enfermería Naval es por naturaleza personal militar, una parte considerable de la formación que debe recibir el alumno en el plantel debe estar encaminada al logro de una personalidad auténticamente militar, apegada no solamente a lineamientos del servicio sino también a las disposiciones personales que le den la posibilidad de actuar adecuadamente en los cargos que el servicio le imponga.</p> <p>Los principios que se refieren al espíritu militar, son los siguientes:</p> <p>1.- Logros de las cualidades características de la personalidad militar, tales como arrojo, serenidad y valentía.</p> <p>2.- Disposición desinteresada para el servicio en cualquier circunstancia.</p> <p>3.- Actitud de disciplina ante los hechos y ante los deberes.</p> <p>4.- Conducta ejemplar ante los subordinados.</p> <p>5.- Disposición para portar el uniforme con el debido decoro.</p> <p>6.- Eficiencia para el mejor desempeño de las actividades navales tanto en su forma exterior como en su naturaleza íntima.</p> <p>7.- Discreción y reserva en cuanto a las informaciones que sean de su conocimiento.</p>	<p>El oficial de la armada además de su participación como ciudadano ejemplar y como miembro de una institución de servicio militar va a desempeñar cargos para los cuales requiere una preparación adecuada, el aspecto formativo profesional que comprende la preparación de dicho oficial en su sentido académico, queda satisfecha a través de la satisfacción de cada una de las siguientes exigencias, para que se cumplan mediante el curso de diversas asignaturas, según se explica en seguida:</p> <p>1.- Posesión de una cultura general que enmarque la carrera de oficial enfermero naval dentro del panorama general de profesiones.</p> <p>2.- Posición de una formación científica médica que fundamente los conocimientos propios de la especialidad y que a la vez sirva como antecedentes para estudios ulteriores.</p> <p>3.- Dominio suficiente de las técnicas científicas médico biológicas, que sirven de base a la carrera del Oficial Naval de Enfermería.</p> <p>4.- Conocimientos suficientes de las reglamentaciones militares navales que rigen las funciones de la Armada.</p> <p>5.- Logros de una capacidad tanto para dirigir a sus subalternos en su especialidad como para transmitir al personal en general los principios propios de su profesión.</p>

<p>10.- Posesión de una auténtica profesionalidad naval, traducida en una inquietud constante por mejorar tanto su preparación como su actuación personal.</p> <p>11.- Logros de una eficiente técnica, suficiente para el cumplimiento de su misión al servicio de la Armada México.</p> <p>12.- Posesión de una consciencia de responsabilidad para responder ante el mando del buen uso de la adecuada conservación y necesario mantenimiento del material ó equipo que ponga bajo su cuidado.</p> <p>13.- Logro de una disposición personal que se traduzca en constancia dentro del servicio en beneficio de la Armada, aprovechando la capacidad adquirida a través de la formación escolar y del servicio activo.</p> <p>Estas características personales podrán ser adquiridas a través de una adecuada convivencia con todos los elementos de la armada que actúan dentro del plantel y muy especialmente mediante la orientación de su conducta totalizada, que hagan los directivos y los directamente encargados de la formación de los alumnos.</p>	<p>8.- Capacidad de mando y actuación ejemplar.</p> <p>9.- Firmeza de carácter sin arbitrariedad.</p> <p>10.- Elevado sentido de responsabilidad ante la nación.</p> <p>11.- Convicción firme de su actuación en la armada.</p> <p>12.- Acendrado sentimiento del amor a la patria.</p> <p>13.- Disposición para auxiliar a quienes necesitan de su ayuda tanto en situación de peligro, como simple atención.</p> <p>14.- Firmes cualidades de caballerosidad.</p> <p>15.- Aceptación de las condiciones y deberes que impone la profesión naval.</p> <p>16.- Convicción de constante preocupación por prestigiar con su presencia y actuación a la armada.</p>	<p>6.- Logros de una habilidad para transmitir al personal en general los principios de su profesión y en particular para dar al paciente las orientaciones necesarias en su tratamiento.</p> <p>7.- Dominio suficiente de la táctica del Servicio de Sanidad Naval.</p> <p>8.- Manejo seguro y eficiente de las armas portátiles y semiportátiles de uso reglamentario en la Armada.</p> <p>9.- Consentimiento suficiente de la naturaleza humana desde el punto de vista biopsicosocial, es decir persona.</p> <p>10.- Dominio suficiente de las técnicas del trato profesional para con el paciente.</p> <p>11.- Alto sentido de abnegación y amor humano.</p>
--	--	---

Creación propia. Fuente: Archivo general de Marina.- Titulo: Jefatura de Operaciones Navales, Expediente 312:411-218/ Referencia VI/ creación de la Escuela de Enfermería Naval (1972)

La primer convocatoria se había lanzado al público, estableciendo que la presentación de documentos debía ser hecha en persona y el plazo expiraría el 20 de junio de 1972, para el año lectivo las clases se iniciarían el 7 de agosto del mismo año y se abrirían las primeras 12 vacantes para varones y 20 para mujeres iniciando los exámenes el 17 de julio. Ésta convocatoria invitaba a los jóvenes de México, de ambos sexos, a que una vez que hubieran terminado la secundaria podían participar en el concurso de admisión a la Escuela de Enfermería Naval para cursar la carrera de enfermero o enfermera naval.

El primer plan de estudios de la carrera constaba de seis semestres académicos y uno de pregrado rotatorio, los alumnos ingresaron como marineros, ascendiendo a cabos al pasar a segundo año, luego a terceros maestros al pasar al tercer año y

así consecutivamente a segundos maestros al iniciar el año de pregrado, finalizando como primeros maestros y recibiendo el título profesional de enfermero o enfermera naval. Así mismo, durante el año en que hacían sus prácticas se anexaron algunos criterios con que debían cumplir como:

1. Identificación con los medios de la Armada.
2. Observancia del ceremonial militar a bordo, que constaba de conocimiento como:
 - a) Abandono de buque.
 - b) Zafarrancho.
 - c) Hombre al agua, etc.
3. Emergencias abordó.
4. Observación de las actividades sanitarias a bordo.
5. Manejo de enfermo a bordo.
6. Adaptación física y mental de los alumnos al medio militar.
7. Conocer el medio al cual estaban destinados.
8. Realizar estudios de comunidad en los puertos.
9. Conocer la coordinación del servicio médico entre una rutina naval y el medio civil.
10. Participar en programas de salud pública.

La formación de ese primer Oficial Enfermera ó Enfermero fue eminentemente de carácter práctico basándose en fundamentos de las Ciencias Médicas, con sus antecedentes desde 1961 hasta 1968, cuando ingresaron al Centro de Capacitación de la Armada de México en Antón Lizardo Veracruz las primeras jóvenes mujeres a la Escuela de Enfermeras de la Armada, proyecto que probablemente no tuvo la respuesta que el alto mando naval esperaba y terminó siendo una escuela para varones, enfocada únicamente a la formación de elementos a bordo de los buques, sin embargo no se consolidó y por ello se decidió erigir más consistentemente con otra escuela en el desarrollo de las técnicas de Enfermería dentro del ambiente terapéutico de un hospital, teniendo

como casa de estudios las instalaciones del extinto Centro Médico Naval y en su año de prácticas, otras instituciones que les permitieron el acceso para utilizarles como campos clínicos.

En este primer encuentro con la enfermería intrahospitalaria, las materias formativas que conformaban el primer plan de estudios, fueron expuestas de tal manera que los conocimientos propios de la disciplina enfermera, se enfocaron a comprender la funcionalidad biomédica del cuerpo humano, así como algunas patologías, dentro de las cuales se haría mayor énfasis las demandadas como principales problemas de salud en el sistema epidemiológico que para entonces existía en el Centro Médico Naval, de esta manera se conformó el primer plan de estudios (Ver cuadro 3.2).

(Cuadro. 3.2) Primer plan de estudios de la Escuela de Enfermería Naval del año 1972

Propias del empleo	Cultura general	Cultura y orientación naval
<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y nociones de citología e histología • Microbiología, parasitología e instrucción a la Salud Pública • Propedéutica de Enfermería • Historia de la enfermería • Fisiología, bioquímica y biofísica. • Introducción a la Enfermería Médico Quirúrgica • Propedéutica de enfermería (práctica en campos clínicos) • Elementos de patología médico quirúrgica • Farmacología • Dietología • Psicología e Higiene mental • Salud Pública y Trabajo Social • Enfermería materno-infantil • Pediatría y elementos de patología pediátrica • Enfermería pediátrica • Enfermería psiquiátrica • Enfermería sanitaria • Promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de ética • Etimologías técnicas • Iniciación de la psicología • Introducción a la socio antropología • Sociología y problemas sociales • Deontología y legislación. • Nociones de derecho positivo mexicano • Literatura universal • Lenguaje y literatura española • Historia universal • Historia de México • Geografía • Física • Química • Matemáticas • Dibujo de imitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legislación militar • Instrucción militar básica • Elementos de lenguaje y nomenclatura náutica • Armas portátiles y semiportátiles (varones) • Elementos de compartimentaje y orgánica de los buques de la Armada de México (varones) • Elementos de táctica de infantería de Marina (varones) • Actividades físico deportivas marineras • Deportes.

Creación propia. Fuente: Archivo general de Marina.- Titulo: Jefatura de Operaciones Navales, Expediente 312:411-218/ Referencia VI/ creación de la Escuela de Enfermería Naval (1972).

Como podemos apreciar, el currículo estaba integrado por asignaturas que apuntaban meramente hacia el enfoque biomédico, en el planteamiento de su esquema educativo la cultura y la orientación naval no permitían que algunas materias fuesen cursadas por personal femenino, como las materias de armas ó elementos en táctica de Infantería de Marina, así como los elementos de compartimentaje y orgánica de los buques de la Armada de México. Para ese punto de la historia era aceptable que se utilizara un extracto de los conocimientos médicos, pues la relación que tendría con estas materias en otros hospitales sería en resumen la misma, si se quería implementar una variable al modelo educativo quizá se tardaría en experimentar la relación entre lo que era y debía ser la enfermería de entonces.

3.6 Protagonismo entre pioneros y forjadores del Servicio de Enfermería Naval.

En la primer década de la escuela comenzando a mediados del los 70's, la enfermería fue constituyendo a su alumnado mediante una convocatoria hacia los jóvenes de procedencia civil, así también de los mismos marinos que sintieron vocación por la disciplina del cuidar; tal fue el caso del joven Luis Alonso Ibarias Uribe, actualmente Capitán de Navío del Servicio de Sanidad Naval Licenciado en Enfermería quien había causando alta en el servicio activo de la Armada de México como alumno de la tercera generación de grumetes en el año de 1972, mismo que fue embarcado posteriormente en diciembre de ese mismo año en el buque transporte Usumacinta dónde estuvo abordo hasta agosto de 1975. Luego de este periodo, con una importante experiencia de lo que era la vida marítima y del entorno en que subyacían los marinos militares en el verdadero ámbito naval militar, fue uno de los elementos que aprobando el examen de admisión para la escuela de enfermería, formó parte de la tercera generación de alumnos en 1975, tal es el ejemplo de varios de estos alumnos: enfermeras y enfermeros que durante más de 40 años de servicio en la Armada de México han desempeñado diversas comisiones de gran envergadura, mismos que hoy ostentan por su larga trayectoria y destacada contribución a la marina, las jerarquías militares más elevadas pertenecientes al Servicio de Enfermería Naval.

Así podemos mencionar algunas de las enfermeras que contando desde su alta en la Escuela de Enfermería Naval, han computado los mismos años de servicio desde la creación de dicho centro educativo y que han sido parte clave en la

formación de las nuevas generaciones desde diversos puestos operativos, administrativos y directivos, para el caso podemos mencionar a la actualmente capitán Irma Hernández García quien se convertiría en la segunda enfermera en llevar la dirección de la escuela de 1994 a 1997 después del teniente Aguirre y a partir de entonces únicamente personal de enfermería y de ningún otro cuerpo o servicio, estaría a cargo de la escuela, entregando el mando a la capitán María del Roció Sánchez Uribe de (1998 a 2004 y 2008 a 2010) quien también destaca por ser la enfermera que ha ostentado mayor tiempo el cargo de la Dirección, así también por ser ella quien promovió e impulsó que se elevara la acreditación educativa a Nivel Licenciatura, así consecutivamente a las capitanes Ma. Eugenia Rivera Martínez, Yolanda Flores García, Guadalupe Gutiérrez Briseño, etcétera; por dar continuidad a este logro tan importante para el reconocimiento Profesional de la enfermería naval.

No obstante, hay que reconocer que fue esencial la aceptación de los mandos que se preocuparon en su momento por desarrollar tanto la Institución como la enfermería dentro de la Armada pues estos fueron determinantes para el crecimiento y desarrollo profesional de todos los militares, entre los más importantes que se pueden nombrar, se encuentra la Gestión del Ex Almirante Secretario, Lorenzo Franco, por el apoyo autorizado para fortalecer los planteles educativos, así como el crecimiento académico de la enfermería naval en cursos post técnicos, la Gestión del Contralmirante del Servicio de Sanidad Naval, Médico Cirujano Anestesiólogo Ignacio Malo Castillo en coordinación con la entonces Dirección de Enfermería, quien además de apoyar el crecimiento académico,

gestionó se autorizara como Dirección de área a la Subdirección de Enfermería, lo cual logró por un lapso de tiempo, colocar el estatus de las enfermeras navales como un gremio profesional propositivo ante la Comisión Interinstitucional de Enfermería entre otras instituciones de salud en México, por mencionar otros avances como la gestión para que enfermeros navales participaran en actividades académicas en el extranjero: como Inglaterra, Cuba y Estados Unidos, la gestión para que se reabriera el curso de logística para personal de sanidad en el Centro de Estudios Superiores Navales (CESNAV), máxima casa de estudios de la Armada de México, o la tan relevante gestión sobre la nivelación de los primeros licenciados en enfermería con que se expandió el escalafón hasta Vicealmirante.

En el recuento de esta parte de la evolución de la enfermería mediante estos personajes, el discurso que se formuló en 1974 sobre la Escuela de Enfermeras Navales declara a ésta, como una Agencia Educativa, tomando en cuenta que dentro de una institución tan compleja como lo era la Armada de México, operativamente funcionaba con firme autonomía dónde participaron elementos materiales y humanos muy diversos. Por lo cual, se concluía que el elemento material ó bélico en general, requerían de constante atención técnica para su conservación y mejor utilización, lo cual sin la formación de personal capacitado, no se consideraba un factor decisivo para obtener buenos resultados, por tanto hubo que hacer hincapié en la formación del capital humano, porque era el que planeaba, organizaba, dirigía y ejecutaba para que pudieran llevarse a cabo los embates de la corporación naval.

La situación fue que en todo momento histórico de la enfermería parecía que el elemento humano debía ser atendido desde el punto de vista médico, aún por los oficiales enfermeros navales de ambos sexos, denominando a la medicina como el saber científico y disciplina fundamental que dio las bases para la acción concreta de cualquier percance humano en tiempo de guerra ó en tiempo de paz.

Fue un buen comienzo para los años 70's, aunque realmente el campo de trabajo de las enfermeras y los enfermeros navales en atención a los miembros de la armada, no se desarrollo en su nivel operativo como ayudante del médico en los mismos campos en que la medicina actuaba para obtener un estado de salud del sujeto, entendiendo a la salud no solamente como la ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar completo. Mediante esta concepción se aprecia que la Organización Mundial de la Salud fue utilizada como referencia mayormente objetiva del momento, al mencionar también, que el bienestar físico y mental se encomendaba como meta a cumplir del cuerpo de Sanidad Naval en general y a su vez, de los enfermeros navales al coadyuvar para que esta finalidad se consiguiera siempre con todos y cada uno de los miembros.

Estos 32 jóvenes que iniciaron percibían los emolumentos correspondientes a las jerarquías citadas y como aún estaban algunos edificios en construcción el curso de la carrera era de medio internado al principio, ya cuando la terminaron fue de internado completo, pero solo concluyeron 24, brindándoles todo lo necesario para vivir en ella, incluyendo vestuario y libros de texto. Al finalizar la carrera debían firmar un compromiso de servir obligatoriamente en la Armada por un lapso mínimo de 3 años, sin embargo esto no fue ninguna imposición, ya que algunas de

ellas aún persisten en el servicio activo, el mismo tiempo que lleva la Escuela de Enfermería Naval con más de 40 años de antigüedad en la Armada.

Con el paso de los meses, durante la estancia de esta primera generación se nombrarían como maestros al Capitán Damián Cornejo Velasco, entonces primer Director de la Escuela, a la misma Primer Maestre Marina Bello Pérez, iniciadora de la escuela y a las también Primeros Maestres, Alicia Hernández Magaña y María de los Ángeles Rodríguez Lagos, esta última quedaría como jefa de estudios de 1973 a 1984, además de que a este equipo se anexaron los Primeros Maestre Esther Iluminda Torres Hernández y Emilio Cortés Álvarez.

Durante la primera generación fueron desertando de la academia varios alumnos por distintos motivos, hasta ser sólo 24 egresados. Las siguientes generaciones se conformaron entre jóvenes de nuevo ingreso y personal de otros servicios que elevaron solicitud para entrar a la escuela de enfermería naval, (ver cuadro 3.3).

Precisamente al personal que es meritorio destacar en la época en que se fundó la entonces Escuela de Enfermeras de la Armada, posteriormente denominada Escuela de Enfermería Naval, cabe hacerles un reconocimiento pues fueron estos marinos militares que por hacer uso de su poder social y docente, como individuos históricos tuvieron la oportunidad de ejercer un papel de cambio, convergiendo esfuerzos para realizar esa transición educativa tan necesaria en Enfermería, que a la par, también tenía auge en otras muchas instituciones de salud y que sin embargo también era necesaria comenzar a formar dentro de la Historia de la Armada con su propio gremio del cuidado para atenciones de su personal.



Imagen 9. Primera generación de la Escuela de Enfermería Naval (21 mujeres y 3 hombres 1975).

Fuente: Archivo histórico fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García, alumna de la primera generación.

Percibidos desde su ambiente formativo se pueden calificar como protagonistas y forjadores, entre los actores que se pueden mencionar por su relevancia contextual. En esa época el personal a cargo del proyecto, desempeñó un papel muy importante para su fundación, en manos del Caparán de Corbeta del Servicio de Sanidad Naval, Médico Cirujano, Damián Cornejo Velasco fungiendo como Director y de las primeros Maestres del Servicio de Sanidad Naval, Enfermera Titulada Marina Bello Pérez como Jefe de Estudios, María de los Ángeles Rodríguez Lagos y Alicia Hernández Magaña como instructoras, así fue como estos cuatro elementos impulsaron técnicamente ese proyecto, formulando el primer Plan de Estudios, la convocatoria y la Selección de los alumnos. Entre otros se encuentra también el primer maestro Sanidad Naval Enfermera Titulada Ramón Augusto Angulo Monroy que fue comandante del cuerpo de alumnos desarrollando

la parte militar que el gremio necesitaba, con el mismo grado militar a Esther Iluminda Torres Hernández y Emilio Cortes Álvarez como maestros y al primer maestre AIN. Arturo Gallegos Montalvo como jefe del Detall, (ver cuadro 3.3).

(Cuadro. 3.3)
Alumnos que integraron las tres primeras generaciones de la escuela de enfermería naval.

Primer generación 1972 - 1975	Segunda generación 1973– 1976	Tercera generación 1975 - 1977
1. Luz María Aguilar Pimentel	1. Gabriela Maliachi Soto	1. Francisco Aguirre Robledo
2. Ma. de los Ángeles Zúñiga Carpio	2. Yolanda Mendoza Vivas	2. Juan Enrique Albornoz Mañe
3. Jaime Alejandro Becerra Flores	3. José Ángel Medrano Ochoa	3. Yolanda Alcántara Rodríguez
4. Guadalupe Gutiérrez Briseño	4. Guadalupe Peña Rivera	4. Elder Argüelles Argüelles
5. Yolanda de León Salvador	5. José Marcelino Bonilla Peña	5. María Concepción Bricaire Benítez
6. Irma Guadarrama Romero	6. José Gabriel Martínez Rodríguez	6. Oscar Palemón Chaparro Urbi
7. María del Rocío Sánchez Uribe	7. María Rosa López Chávez	7. José de Lira Montañez
8. Yolanda Flores García	8. Jorge Enrique Cruz Gatica	8. Maeva García Vázquez
9. Dora María Reyes Coteró	9. María Leticia Ontiveros Enríquez	9. Tiburcio Gómez Villela
10. Esperanza Herrera Cornejo	10. Ma. Andrea Cárdenas Becerril	10. María González Calixto
11. Irma Hernández García	11. Leticia Ayala Tinoco	11. Eduardo González Cueto
12. María Eugenia Rivera Martínez	12. María Abigail Cruz Viveros	12. Ángel Gopar Velázquez
13. Esther Nolasco Domínguez	13. Gloria Adriana Segura Carral	13. María Trinidad Guerrero Romero
14. Patricia Carolina Mortera Tejada	14. Teresa Mendoza García	14. María Elena Guevara Medina
15. María de Jesús Rodríguez Ruiz	15. María Luisa Susana López González	15. Diana Hernández Pérez
16. Patricia Santibáñez Ortega	16. Guadalupe Sánchez Daniel	16. Luis Alonso Ibarias Uribe
17. Evelia Salgado Trejo	17. María Esther Vizarratea Santos	17. Lorenzo López Cabrera
18. Enriqueta Torres Carrillo	18. Inés Valderrabano Cano	18. Esteban López Gallegos
19. Rubén Sánchez Sánchez	19. Martha Eva Mendoza Vivas	19. Álvaro Lozano Reyes
20. Alma Rosa Padilla Santos	20. Lino Campos Álvarez	20. Hugolina Márquez De La Paz
21. María Esther Martínez Verduzco		21. Hortensia Martínez Torres
22. Carlos López Pacheco		22. Emir Mendoza Blanco
23. Norma Leticia Sánchez Pérez		23. José Eleazar Miranda Cerca
24. Bertha Lima Hernández		24. Deysi Lilia Monge López
		25. Ma. De Lourdes Morales Alarcón
		26. Ma. Esther Murillo Pasapera
		27. Gumersindo Pérez Hernández
		28. Dalia Angélica Quiroz Cerón
		29. Laura Ramírez García
		30. Yolanda Rocha Carrasco
		31. Graciela Rodríguez Zavala
		32. Ma. Guadalupe Sánchez Curiel
		33. Antonio Tabla Romero
		34. Mario Valdéz Lagunes
		35. Luis Vázquez Jiménez
		36. Belfia Vázquez López
		37. J. Ernesto VicenteñoGuajo

Creación propia. Fuente: Placa conmemorativa de los alumnos que egresaron en las primeras generaciones de la Escuela de Enfermería Naval. (1972 – 1978).



Imagen 10.



Imagen 11.

Enfermeras navales en Chetumal, Quintana Roo desfile 20 Nov. 1978



Imagen 12.

Acapulco Guerrero desfile 16 Sep. 1978



Imagen 13.

Chetumal, Quintana Roo desfile 16 Sep. 1979



Imagen 14.

Enfermera naval con el grado de 2do. Maestre en postura de pase revista de uniforme y presentación personal.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la Teniente retirada Deyci Lilia Monje López.

La enseñanza para estas primeras generaciones desde el modelo biomédico, les darían los conocimientos necesarios para desempeñarse en el medio castrense, lo que resultó suficiente en ese momento, para comenzar con el ejercicio de su actuar disciplinar; sin embargo, con el paso del tiempo los contextos cambiarían, ya que la historia no es inamovible y cada uno de estos individuos literalmente formuló un destino diferente dentro de la misma institución, usando del poder que como seres históricos tuvieron en la historia general de la Armada.

Hacer una carrera en la Armada no sería fácil, ya que subsistieron desde entonces a través de acontecimientos adversos, que desprenden historias particulares de mérito a base de experiencia y sacrificio. Algunos de los reclutados en las siguientes generaciones, habían sido extraídos de otros cuerpos y servicios pues la armada ofrecía desde entonces, oportunidades de desarrollo y crecimiento para quienes deseaban y tenían intenciones de superación, así que los marinos del cuerpo de grumetes por mencionar un ejemplo, podían concursar en el examen de Admisión a la Escuela de Enfermería. Poco fueron los que empezaron su trayectoria desde sus inicios, se darían cuenta que no era complicado estudiar y encontrarían su vocación hacia el cuidado. Entre todos los hitos sociopolíticos que ocurrían dentro de la Armada de México, el contar con los primeros enfermeros educados en el medio militar, fue una de las decisiones más asertivas de los mandos navales en un lapso esencial de tiempo, que hoy se considera la parte inicial de la Historiografía del Servicio de Enfermería Naval.

Llegaría el momento en que esta primera generación de 21 mujeres y 3 hombres, egresaría de la escuela para consolidar sus conocimientos y emprender con el

paso de los años, la adquisición de una vasta experiencia en el cuidado de los marinos militares y sus familias.

El 17 de septiembre de 1974 los alumnos de la primera generación en su tercer año, comenzaron a efectuar prácticas de Enfermería Pediátrica en el Hospital Infantil de Coyoacán, continuando en otros hospitales del Distrito Federal hasta el 24 de febrero de 1975, día en que por primera vez se llevaría a cabo el abanderamiento de la Escuela de Enfermería de la Armada de México como Escuela Técnico Profesional.^{42,43}

La creación de la Escuela y el reclutamiento de su primera generación hasta su egreso fueron los primeros pasos para instituir el gremio del cuidado de los marinos militares, pero su desarrollo no terminaría ahí, pues debía evolucionar legalmente dentro y fuera de la Armada, ya que el 9 de septiembre de 1975, mediante el REVOE-408120, quedaría registrada ante la Dirección General de Profesiones en el Departamento de Inscripciones Educativas, bajo el número 56, a fojas 56 del libro 71, fracción (I) de Escuelas Profesionales, en la Sección Primera de la mencionada Dirección. Este acontecimiento le otorgó a la escuela la acreditación para ser reconocida oficialmente sin embargo desde un análisis económico para su mantenimiento comenzó a percibirse que resultaba costoso pagar a los alumnos un sueldo según su jerarquía además de proporcionarles todos los requerimientos necesarios como material, uniforme, alojamiento, alimentación etcétera. Por tal motivo se acortaría la carrera para la segunda y

42 Documento oficial, oficio núm. 438, de fecha 26 de septiembre de 1974, girado por la Dirección de la Escuela de Enfermería Naval, a la Comandancia General de la Armada.

43 Documento oficial, oficio núm. 50, de fecha 18 de febrero de 1975, girado por el Estado Mayor General de la Armada a la Comandancia General de la Armada.

tercera generación a dos años únicamente, reestructurando el plan de estudios con el fin de que no se perdiera el proyecto de la escuela dentro de la Armada y que a su vez tampoco se perdiera la acreditación del nivel académico que se había logrado obtener a través de la Secretaría de Educación Pública, este logro se debe a la entonces jefa de plan de estudios 1er. maestre María de los Ángeles Rodríguez Lagos.⁴⁴



Imagen 15. Culmina la etapa de pasantía realizando examen profesional de la 3ª. Generación de la Escuela de Enfermería Naval en el Centro de Capacitación de la Armada de México 1977.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente al Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe.

44 SEMAR.-DIGASAN. Reseña Histórica de la Escuela de Enfermería Naval. Unidad de Historia y Cultura Naval. México. Actualizada hasta junio 2011.

Así consecutivamente la segunda y tercera generación afianzó su acreditación educativa, Llevando un programa de estudios avalado por la UNAM basado en materias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), además de la formación militar que se requería, prácticas en los hospitales de especialidades como el Instituto Nacional de Rehabilitación, Hospital de la Mujer, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, Hospital de neumología, Hospital del Niño, Centros de Salud, entre otros que compartieron con otras escuelas de enfermería como el Hospital Militar, IMSS, ISSTE, Politécnico y UNAM, además de los campos propios para los conocimientos militares como enfermería de guerra y en los que se debía estar preparados para resolver urgencias médicas en unidades flotantes.



Imagen 16. Primera generación de prácticas clínicas, enero de 1975 en BOSGOS México D.F.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

3.7 Directores de la Escuela de Enfermería Naval de la Armada de México (1972-2015)

Los directivos de la Escuela de Enfermería Naval han sido de diversos Cuerpos y Servicios entre los que se encuentran médicos inicialmente hasta finales de los 70's, luego tomaron la dirección los mandos del Cuerpos General, durante toda la década de los 80's y parte de los 90's, pero sería a partir de 1994 que por primera vez, una de las enfermeras que egresó en la primera generación, ostentaría el cargo de la Dirección de su propia *Alma Mater*, hecho histórico que perduró y desde entonces ha sido personal de Enfermería quien ha tomado la Dirección del plantel, esta situación dio continuidad a las iniciativas que se plantearon a fin de mejorar la escuela y llevarla con el paso del tiempo a incrementar su nivel educativo, esta situación se consolidaría en 2012 alcanzando en poco mas de 15 años su profesionalización a nivel licenciatura. Los actores que en ella intervinieron fueron aportando ideales en su correspondiente administración, no solo mantuvieron la vigencia de los planes educativos sino que fueron mejorando la infraestructura, las academias, los procesos de evaluación, así como las gestiones para que las enfermeras y enfermeros navales que no contasen con una nivelación a Técnico Profesional fueran actualizándose y el gremio se profesionalizara tomando cursos de nivelación académica. Por tanto, actualmente la doctrina que se mantiene por parte de los directivos de la escuela es de moldear a los egresados desde su abanderamiento, puesto que se sigue manteniendo la disciplina y el orden al interior del plantel educativo sin escatimar en los deberes que como militares también se les inculcan desde la creación de la escuela.

(Cuadro 3.4) Cronología administrativa de Directores de la Escuela de Enfermería Naval, Secretarios de Marina y Presidentes de la República Mexicana.

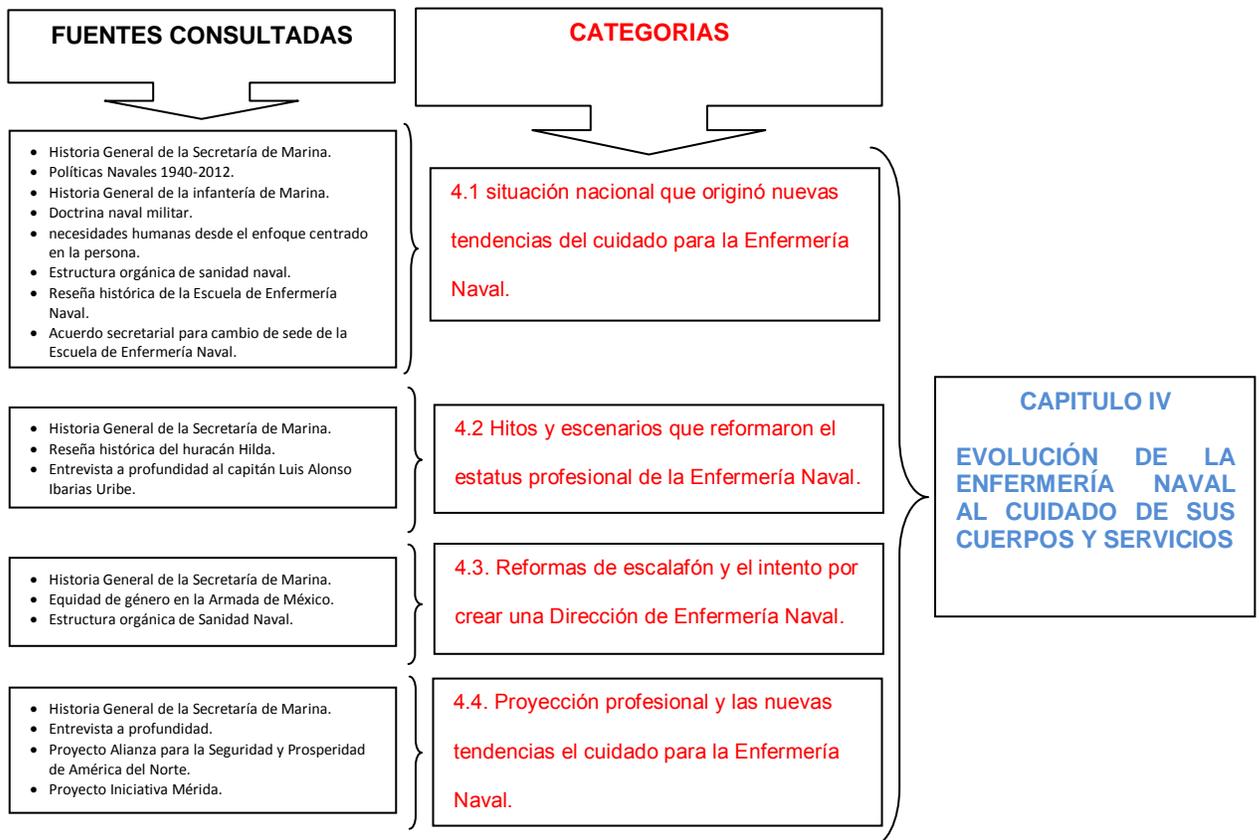
PERIODOS	DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE LA ESCUELA.	SECRETARIO DE MARINA	PRESIDENTE DE MÉXICO
1972-1974.	Cap. Corb. SN. M.C. Damián Cornejo Velazco	Alm. C.G. DEM. Luis Mario Bravo Carrera	Luis Echeverría Álvarez
1974-1976.	Cap. Corb. SN. M.C.P. Rodolfo Santiago Piña Y Ortiz.		
1976-1977.	Cap. Corb. SN. M.C.G.O. Humberto Punaro Esquivel	Alm. I.M.N. Ricardo Policarpo Cházaro Lara	José López Portillo
1977-1978.	Cap. Corb. SN. M.C.G.O. Victoriano Llaca Rodríguez		
1978-1980.	Subdir. Cap. Corb. SN. M.C. Pedro Cinta Susunaga		
1980-1987.	Subdir. Cap. Corb. SN. M.C. Pedro A. Olguín Fernández	Alm. C.G. DEM. Miguel Ángel Gómez Ortega	Miguel de la Madrid Gómez Hurtado
1987-1988.	Subdir. Cap. Corb. SN. M.C. Sanders	Alm. C.G. DEM. Mauricio Scheleske Sánchez	Carlos Salinas de Gortari
1988-1990.	Subdir. Cap. Corb. SN. M.C. Filegonio Catana Pérez		
1990-1994.	Subdir. Tte. Nav. SSN. ET. Aguirre	Alm. C.G. DEM. Luis Carlos Ruano Angulo	Ernesto Zedillo Ponce de León
1994-1997.	Cap. Frag. SSN. E.T. Irma Hernández García	Alm. C.G. DEM. José Ramón Lorenzo Franco	
1998-2004.	Cap. Frag. SSN. E.T. Ma. Del Roció Sánchez Uribe	Alm. C.G. DEM. José Ramón Lorenzo Franco	Ernesto Zedillo Ponce de León Vicente Fox Quezada
		Alm. C.G. DEM. Marco Antonio Peyrot González	
2004-2005.	Cap. Frag. SSN. E.T. Ma. Eugenia Rivera Martínez	Alm. C.G. DEM. Marco Antonio Peyrot González	Vicente Fox Quezada
2005-2006.	Cap. Frag. SSN. E.T. Yolanda Flores García		
2006-2007.	Cap. Frag. SSN. E.T. Guadalupe Gutiérrez Briseño	Alm. C.G. DEM. Mariano Fco. Saynez Mendoza	Felipe Calderón Hinojosa
2008-2010	Cap. Frag. SSN. E.T. Ma. del Roció Sánchez Uribe		
2010-2013	Cap. de Frag. SSN. LE. Ma. Guadalupe Sánchez Curiel	Alm. C.G. DEM. Vidal Fco. Soberón Sanz	Enrique Peña Nieto
2013-2014	Cap. de Navío SSN. LE. J. Félix Hernández	Alm. C.G. DEM. Vidal Fco. Soberón Sanz	
2015 a la fecha.	Cap. de Navío SSN. LE. Atala Teliz		

Creación propia: SEMAR.-DIGASAN Reseña Histórica de la Escuela de Enfermería Naval. Unidad de Historia y Cultura Naval. México. Actualizada hasta 2011.

CAPITULO IV

EVOLUCIÓN PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA NAVAL AL CUIDADO DE SUS CUERPOS MILITARES.

El presente capítulo desarrolla desde los inicios de la época moderna del gremio de enfermería naval hasta su evolución profesional y consolidación como servicio sanitario de la milicia marítima mexicana. Este apartado histórico se apoya en los documentos originales, acuerdos secretariales, presidenciales, artículos históricos institucionales y entrevistas a profundidad que describen sobre los contextos en que se formaron las primeras generaciones de enfermeras navales; a través de este texto se explora el acontecer de personal incipiente que prestaba sus servicios desde mitad del siglo XX hasta los años 70's, de la misma forma posteriormente se analizan los hechos o acontecimientos que originaron la necesidad de erigir un centro educativo propio de la Armada dónde se formaron enfermeras bajo los principios y doctrina naval militar que necesitaba la institución.



4.1 Situación nacional que originó nuevas tendencias del cuidado para la Enfermería Naval.

Una vez establecido un plantel educativo para formar enfermeras navales con la doctrina militar, la práctica del cuidado tuvo que desarrollarse y evolucionar aceleradamente. Los constantes requerimientos de otros cuerpos navales, demostraron que la enfermería no podía permanecer inamovible, sobre todo los cuerpos de armas como el Cuerpo General ó el de Infantería de Marina por mencionar algunos, tenían una tarea activamente beligerante distinta a la de cualquier otro estamento militar. Naturalmente si esto no hubiese ocurrido, la enfermería naval hubiese quedado acotada a brindar una asistencia intrahospitalaria, los escenarios y las temporalidades desde entonces también han marcado cambios pues no solo fueron los que comúnmente se conocen en la práctica de la enfermería, tenía que ir más allá de los muros de los nosocomios navales, dónde no se cuenta con todos los servicios para coadyuvar a restablecer la salud de las tropas militares, por este motivo, las intervenciones de enfermería tuvieron que ser diseñadas bajo las características de una doble profesión. Ser militar y a la vez profesional de la salud, no podía imaginarse como una entidad despersonalizada, sin embargo lo que resulta conveniente destacar, es que a través de la historia de la enfermería mundial, se han presentado en los sistemas de organización, educación y dirección en enfermería: las jerarquías, la educación tradicionalista, los uniformes que se portan con decoro, las divisas que revisten los premios por los avances disciplinares, las formas ortodoxas en que se alecciona a las alumnas y los valores que se imbuyen desde la infancia, por todos estos

elementos quizá fue natural concebir los arquetipos de enfermeras disciplinadas ya que son los que se han venido presentando a través de la historia universal de la enfermería como identidad gremial variando en ocasiones según la época y el contexto.²⁰ Inculcar los ideales de una doctrina que no tiene más objetivo que obedecer, cumplir con el deber a costa de lo que fuese necesario, encauzar su vida al servicio de los miembros de una institución y concebir al sacrificio como principio para cumplir con las misiones encomendadas, fueron los símbolos de sujeción para que una enfermera desarrollara su capacidad de adaptación a todos los medios hostiles a que se puede enfrentar un militar.⁴⁵ Por otra parte, saber que el cumplimiento de todos estos elementos onto-epistemológicos son parte de un gremio sanitario militar, originando el sentimiento de convicción en los alumnos de la Escuela de Enfermería Naval para cuidar de todos y cada uno de los miembros de la Armada. En este proceso de adaptación que tuvieron las primeras generaciones de enfermeras, estuvieron inmersos diversos elementos conceptuales radicados en las *necesidades, valores y deseos*, propios e institucionales que en el contexto de las décadas de los 50's a 80's, vivió la Armada. Según la carencia social que presentaban la institución al no contar con enfermeras que conocieran del cuidado mediante un lenguaje médico naval militar desde su formación más básica, hasta los conceptos y las costumbres militares que debían respetarse la vida del marino militar, mismas que las transformarían

20 *ibidem* p. 51

45 Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. *Index Enferm* [revista en la Internet]. Junio 2009 [citado 2015 Mayo 11]; 18(2): 77-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200001&lng=es.

como una necesidad individual dependiendo de la resistencia de cada una de ellas y de sus expectativas respecto a la satisfacción de determinadas necesidades.



Imagen 17. Alumnos de la escuela de enfermería naval estudiando leyes y reglamentos en la biblioteca. Imagen 18. Alumnos realizando prácticas de laboratorio.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

Como en todo individuo, las necesidades básicas tienen una raíz biológica, las cuales pueden ser modificadas por la cultura pero no creadas ni anuladas, no ocurre así con otras necesidades de rango superior, puesto que al proporcionar a estos alumnos los requerimientos básicos como alimentación, uniformes, habitaciones, recreo, etc. Aunque de manera incipiente al principio, luego fue en proporción suficiente para que desarrollaran otras de un rango más abstracto, como el sentido de la pertenencia a un grupo. Con ello se explica cómo a través de la Historia de la Armada, el acceso de los cadetes a las necesidades de nivel superior, dependieron de su nivel de bienestar aunque muchas de las veces por las necesidades del servicio y las comisiones no llegaron a cubrirse del todo, si bien Abraham Maslow no clasificó de manera rigurosa estas necesidades, se

presentó en varios de los alumnos independientemente del género una tendencia de alto sentido de responsabilidad, continuamente prefirieron sacrificar la satisfacción de necesidades básicas por otras de orden superior.⁴⁶ He aquí, los motivos que construyeron la doctrina naval militar para estas primeras generaciones de enfermeras y enfermeros navales, dónde los hechos históricos confluyeron con el tipo de educación militar que se quiso implementar y con los requerimientos psicosociales que se generaron al rededor de cada lapso de la evolución. Cada fase posteriormente evidenciaría la necesidad de evolucionar la praxis de la Enfermería Naval, pues a través de cualquier experiencia vivida que data posterior al término de sus estudios, contribuyó sustancialmente en eliminar o afianzar su permanencia dentro de los cuerpos navales. Con el paso del tiempo, la biografía de cada uno de ellos y ellas, fue contribuyendo a los logros que construye la evolución del gremio, hacia otras necesidades que sublimemente se pueden rescatar a nivel personal e institucional fueron la seguridad, la pertenencia, la estima y autorrealización todo ello se los dio la Armada, aunque de manera grupal siempre encauzadas al desarrollo institucional en que podían contribuir a los objetivos de la Sanidad Naval.⁴⁷ En otros casos, estas necesidades individuales se convirtieron en la directriz de un gremio, no buscando la satisfacción inmediata, sino que se centraron en la satisfacción del futuro, esta situación llevó al gremio a relacionarse con los demás miembros de la Armada

46 Elizalde Hevia A, Martí Vilar M, Martínez Salvá FA. El aporte de Abraham Maslow: la noción secuencial de las necesidades. En una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana 2006 5 (15) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006>. Fecha de consulta: 10 de mayo de 2014.

dónde se originaría un afecto que se denomina como camaradería, el cual motivó una afiliación natural entre los cuerpos armados y los de sanidad.*

Los enfermeros navales varones, actuaron a bordo de las unidades de superficie (buques) ó encuadrados en las compañías de Infantería de Marina y los de ambos sexos en los establecimientos navales como secciones sanitarias, enfermerías y sanatorios. En primer lugar comenzaron por hacer labor preventiva, tanto con el personal militar como sus familiares. Igualmente en operaciones de servicios comunitarios a la población civil, por ejemplo: casos de desastre, siniestro o situaciones extraordinarias en colaboración con las autoridades civiles, llevando a cabo campañas preventivas de salud pública. En la segunda y tercera fase que eran la curativa y la de rehabilitación respectivamente, también llegarían a trascender en el ámbito del medio militar. Por ello, al crearse la Primera Compañía de Infantería de Marina, Fusileros Paracaidistas en 1976, su misión fundamental fue vigilar las zonas aisladas y prestar auxilio en casos de desastre. Por esto la Marina comenzó a aleccionar a todo el personal, utilizando el campo de Adiestramiento Básico de Paracaidismo de la Armada de México. Ahí realizaban el curso básico de paracaidismo: oficiales, clases y marinería del Cuerpo de Infantería de Marina, pero también se adiestraban a médicos, enfermeras, buzos, choferes, soldadores, mecánicos, oficinistas y todo aquel personal requerido para hacer efectivo el apoyo logístico en las zonas aisladas.²¹

* Sustantivo femenino, sinónimo de amistad. Es una manera más de representar de forma pintoresca nuestra maravillosa capacidad para interactuar socialmente con personas afines a nosotros. La camaradería tiene que ver con el apoyo y la complicidad (en el buen sentido de la palabra). Cuando tenemos camaradas, podemos estar tranquilos y confiados de que contamos con un apoyo tanto afectivo, como emocional.

²¹ *ibidem* tomo II p. 177



Imagen 19. Personal de infantería de Marina preparándose para realizar práctica de salto en caída libre, dónde también se encuentra personal femenino de enfermería naval.

Fuente: SEMAR.- Historia General de Infantería de Marina Mexicana, Tomo II. México 2012. p. 177

Los servicios con los que debía contar un batallón para vivir adecuadamente y combatir con éxito cualquier situación eran: 1) grupos de transmisiones bien entrenados para mantener constante comunicación; 2) servicio de alimentación para conservar la condición física de los combatientes; 3) servicio de sanidad que además de vigilar la salud e higiene de la tropa contara con los medios propios para atenderlos durante el combate; y 4) servicio de municionamiento, el cual resulta de vital importancia al momento de un combate, ya que de funcionar de manera correcta dan un estado psicológico óptimo al combatiente.

Las operaciones militares del Cuerpo de Infantería de Marina siempre estuvieron acompañadas de un grupo de Sanidad en dónde se incluía principalmente personal de enfermería, por ello es el cuerpo que más ha revolucionado el actuar disciplinar de la enfermería naval, mientras tanto en cada zona que se creaban los estamentos de Infantería de Marina, se construía también una sección sanitaria

naval a las cuales se mandaba personal recién egresado de la Escuela de Enfermería para cubrir por lo menos el mínimo de plazas con enfermeras navales; sin embargo esta situación desde antes de su creación no se daban a vasto, por ejemplo: en agosto de 1976, se crea la Enfermería de Marina número siete ubicada en Yukalpeten, Yuc. Dependiendo de la Séptima Zona Naval, con la misma fecha se crea también la Enfermería de Marina número cuatro, ubicada en la Paz, Baja California. Así mismo, la Enfermería de Marina de Coatzacoalcos, Ver. En cada una de ellas existían un déficit de personal de enfermería.^{47,48,49.}

Mientras tanto, llevar el registro de los movimientos portuarios no sería fácil, percibir los ingresos y encausarlos hacia la Secretaría de Marina para que ésta los canalizara hacia la tesorería, y, por último, despechar a las embarcaciones.

En cuanto a estas acciones el personal sanitario de la armada también tuvo un gran impacto laboral, ya que para poder arribar a los puertos debían entregar al capitán de puerto su despacho de navegación, el manifiesto de su carga, la lista de pasajeros con especificación de funciones, la lista de tripulantes, una copia de la bitácora de navegación, la patente de sanidad y la declaración de explosivos a bordo. Para otorgar despacho a los buques de tráfico de altura, el capitán de cada barco debía entregar al capitán de puerto sus patentes de sanidad y haber cubierto los derechos de puerto y cargos por los servicios, así como el comprobante de pago o garantía por daños y su respectivo certificado de inspección. Al respecto de la patente de sanidad, el oficial de sanidad en este caso enfermero, era el encargado de verificar el cumplimiento de todos los requisitos de

47 SEMAR.- Acuerdo secretarial número 271 de fecha 8 julio de 1976.

48 SEMAR.- Acuerdo secretarial número 270 de fecha 8 julio de 1976.

higiene y seguridad abordo.²⁹ Para 1977 el Servicio de Sanidad se elevó a nivel de Dirección General de Servicios Médicos, bajo la dirección del entonces Contralmirante del Servicio de Sanidad Naval, Médico Cirujano, Psiquiatra Alejandro Marcín Torre (1976-1985). El papel jurisprudencial que tuvo a partir de ese momento la Sanidad, se dio a cambio de una mayor apertura del servicio, el departamento debía ampliar sus extensiones y por ese motivo se concluyó la construcción del edificio anexo al Centro Médico Naval, ubicado en la Ciudad de México, en las calles de Boulevard Adolfo López Mateos Número 230, Colonia Tizapan, San Ángel, al sur de la Ciudad de México; el cual contó con cinco pisos y fue destinado para albergar las oficinas del Departamento de Enseñanza, Investigación y Difusión, así como el Departamento de Psicología, a la par se estaban terminando de construir dos hospitales en los puertos de Tampico y Mazatlán, respectivamente, ambos con capacidad para 34 camas.²⁹



Imagen 20. Antiguo edificio de la Escuela de Enfermería Naval (1977), ubicado en Boulevard Adolfo López Mateos 230, México, D.F.

Fuente: Revista Secretaría de Marina–Armada de México. Jul 1997, Año 17, Época VI, (113); p. 18.

²⁹ *Ibidem* p. 239

²⁹ *ibidem* p. 264

En esta etapa el principio social del sexenio se basó en la salud, que fue uno de los objetivos que planteó el gobierno de José López Portillo en todo el país; por ese motivo la Secretaría de Marina, a través de su Dirección General de Servicios Médicos, estableció una serie de clínicas y hospitales con la finalidad de prestar todo tipo de atención sanitaria tanto a los elementos de la Secretaría de Marina-Armada de México, como a sus derechohabientes y personal civil. Sin embargo no todo marcharía de la mejor forma, la armada como organismo institucional complejo también improvisaba reorganizando sus filas y las sedes de sus estamentos militares para tratar de consumir eficientemente los recursos. Por ello en este mismo año la Escuela de Enfermería de la Armada cesó su dependencia de la Dirección de Educación Naval y con ello tiene su primer cambio de sede y pasa a depender de la Dirección General de Sanidad Naval, en el Departamento de Enseñanza e Investigación en Salud, hecho que organizacionalmente le concebía ya no solamente como un centro educativo naval sino también como un centro de producción de personal bajo la doctrina militar que en el futuro iba a cubrir las vacantes disponibles de las planillas autorizadas, sin embargo, ello conllevó un cambio de sede al edificio ubicado en Boulevard Adolfo López Mateos 233, frente al Centro Médico Naval, edificio que no contaba con los servicios básicos de un plantel educativo con infraestructura hospitalaria, por lo que los alumnos permanecieron externos y se tuvo que reducir la carrera a dos años.⁴⁰

⁴⁰ *ibidem* p. 19

Esto representó una desventaja para la formación de un gremio que debía prepararse en un ámbito académico propicio para desarrollo terapéutico de la profesión de enfermería, ante esta situación el 25 de enero de 1978 mediante el acuerdo ministerial 000014, dónde se dispuso entonces, la integración de la Escuela de Enfermería al Centro de Capacitación de la Armada de México (CENCAP), en el puerto de Veracruz, permaneciendo en esta sede durante 16 años. Mientras ello ocurría, la Secretaría de Marina continuaba con la creación y elevación de escalones sanitarios de sus enfermerías ó sanatorios, por ejemplo en agosto de 1979 por acuerdo secretarial número 209, de la administración del Almirante Ricardo Cházaro Lara, la sección sanitaria del puerto de Progreso Yucatán fue cambiada de denominación por la Enfermería de Marina número siete, quedando adscrita a la séptima zona naval militar de Yucalpetén, Yucatán, dependiendo militarmente de la Comandancia General de la Armada y en el orden técnico administrativo de la Dirección General de los Servicios Médicos. Así mismo el personal que estaba adscrito a esa sección, pasó a cubrir la planilla orgánica de esa enfermería. Posteriormente a través de la Dirección General de Servicios Médicos, la Secretaría de Marina firmó un convenio con la Universidad Nacional Autónoma de México, para que el Centro Médico Naval fuera considerado como Hospital Universitario y se reconocieran las especialidades que se impartían en dicho Centro. La Secretaría de Marina inició las gestiones correspondientes, para ello, pidió el apoyo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para que impartiera cursos de Dirección y Administración de Hospitales en las instalaciones del CEMENAV.

44 *ibídem*



Imagen 21. 1ro. de junio de 1965 se inaugura el Centro Médico Naval frente a Televisa San Ángel durante la administración del presidente Gustavo Díaz Ordaz.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

En 1980, la Secretaría de Marina, en coordinación con la Escuela de Salud Pública, impartió la enseñanza de Administración de Hospitales; en ella se implementó la especialización del personal en las áreas de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-obstetricia, Pediatría y Medicina Naval; y en las áreas de Anestesiología, Ortopedia, Oftalmología y Otorrinolaringología.

La Dirección General de Servicios Médicos siguió trabajando en conjunto con otras instituciones de salud, pues debían aplicarse programas de control o erradicación de enfermedades y planificación familiar, donde las ya enfermeras navales participaron obteniendo cambios sustanciales en la salud de los derechohabientes; además, esta dirección promovió intercambios científicos con facultades y escuelas de medicina, asociaciones médicas, grupos científicos y otras instituciones vinculadas con el Sector Salud, para entonces la Armada ya contaba con mejores instalaciones en el Centro Médico Naval en el Distrito Federal, un hospital de concentración regional en Veracruz, Veracruz, cuatro hospitales de zona en Manzanillo, Acapulco, Salina Cruz y Tampico, doce 12

enfermerías, veintisiete secciones sanitarias, cincuenta y siete secciones sanitarias a flote.²⁹ La cantidad de personal que integraba esta dirección era un total de 2,514 personas, distribuidas en los diversos servicios hospitalarios que administraba el hospital. (Ver cuadro 4.1)

(Cuadro 4.1) cantidad de personal sanitario que integraba la planilla orgánica de los hospitales, enfermerías, secciones sanitarias y a flote pertenecientes a la Dirección General de Servicios Médicos en 1980.

Personal	Cantidad de elementos
Médicos generales especialistas	324
Psicólogos	21
Químicos	33
Dentistas	62
Auxiliares de dentistas	9
Técnicos	88
Pasantes de medicina	68
Internos de pregrado	31
Enfermeros titulados	251
Pasantes de enfermería	91
Auxiliares de enfermería	358
Auxiliares de farmacia	49
Personal administrativo	385
Personal de intendencia	744
Total:	2514

Fuente: SEMAR. Historia General de la Secretaría de Marina – Armada de México, las políticas Navales 1940-2012. tomo II. México. SEMAR. 2012; p. 265

²⁹ *ibidem* p. 264-265.

Esta nueva Dirección de Sanidad Naval, participó en los programas del Plan Nacional de Salud, aplicando programas de auxilio a la población en casos de desastre, atención médica por medio de radio consultas a las embarcaciones en el mar, así como atención médica en los casos de accidentes marítimos. En cuanto a los programas de investigación en las ramas de la medicina, primordialmente en la naval, de aviación, espacial, subacuática y de enfermedades transmisibles, estableció intercambio académico con instituciones relacionadas con la medicina naval.²⁹ Como podemos darnos cuenta, desde entonces los conocimientos que se generaban en el área médica generarían los parámetros de salud que se tendrían que solventar en cada cuerpo militar. Aún cuando estas primeras generaciones de enfermeros tuvieron que buscar articularse multidisciplinariamente sobre la práctica del servicio, por lo cual fue difícil en principio, encontrar lo que a la enfermería correspondía investigar.

Ante la exigencia de este panorama que reformaba su organización y con la alianza académica que se había logrado entre el personal sanitario del Centro Médico Naval y otras instituciones educativas, la Escuela de Enfermería no quería quedar atrás en el papel de las profesiones que avanzaban en su reconocimiento profesional, pues aun estando lejos de la metrópoli, dependiente del Centro de Capacitación de la Armada de México en Veracruz, también comenzó a estructurarse buscando los fundamentos necesarios para ampliar su currículo y poder proporcionar una educación mejor.

²⁹ *ibidem* p. 264

Para 1986 ya establecida con una Subdirección más dos secciones académicas de materias básicas y complementarias, vuelve a modificar la duración del plan de estudios a tres años.

La misma evolución tendrían posteriormente los oficiales de sanidad naval médicos, de hecho serían algunos de los oficiales que habían sido preparados como enfermeros abordo, los que posteriormente harían su transición hacia la medicina naval, ya que el personal con que se contaba siempre había sido reclutado de instituciones educativas del medio civil, lo que en parte era una excelente integración del gremio con personal de distintos perfiles de egreso quienes aportarían hacia la Armada, sin embargo, se buscaba también que surgiera una escuela como *Alma Mater* para los médicos navales y ésta se consolidaría en junio de 1988, sexenio en que fue presidente el licenciado Miguel de la Madrid Hurtado y como Secretario de Marina el Almirante Miguel Ángel Gómez Ortega, su inauguración se llevaría a cabo en noviembre de ese mismo año, iniciando con 22 alumnos cadetes (3 femeninos y 19 masculinos) en instalaciones anexas al Centro Médico Naval.

Su instauración fue relativamente acelerada, pudo ser gracias al respaldo de identidad que como gremio ya se había formado desde muchos años atrás con la herencia de quienes constituían la cabeza directiva del servicio de sanidad. Referente a este elemento epistémico, en noviembre de 1994, también por decreto presidencial se define su escudo distintivo, el hecho de contar con una simbología definida para el grupo, en la cual convergen las dos profesiones, tanto médica

como militar le recordaban que su fortaleza disciplinar y actitudinal estaba basada en la satisfacción de esta necesidad social de pertenecía a la Armada de México. Por su parte la medicina naval emergía igualmente con su propio centro educativo como gremio, además de que su peso social, le colocaba de inmediato por encima de otros cuerpos, ya que en ningún establecimiento hospitalario de la época moderna se ha visto subdivisiones o categorizaciones para llegar a ser licenciado en médico, es decir, que a diferencia de otros gremios de salud como en la medicina, social y profesionalmente no existen ni auxiliares ni técnicos médicos, por lo contrario ha separado con bases epistemológicas, sociales y legales lo que ha sido su labor en la historia de los distintos esquemas de salud pública, pues todo personal que se aproxime a tener conocimientos en atención sanitaria sin ser médico desde siempre ha quedado catalogado como paramédico, sin embargo, el uso del término *paramédico* varía de acuerdo a las distintas jurisdicciones de cada país. En algunos lugares se entiende por paramédico a todo aquel que atiende emergencias prehospitalarias sin importar su nivel de capacitación. En otros países igual que en México, tales como Inglaterra, Canadá, Costa Rica, Venezuela y Panamá, en general para llamarse paramédico o técnico en urgencias médicas se necesita poseer un tipo especial de licencia, certificación oficial o estudios universitarios.* Bajo este análisis histórico en que comenzaron a tomar lugar los cuerpos de salud naval, la medicina respaldaba su categoría profesional, haciendo alusión al sofista griego Protágoras, el cual dice que *el hombre es la medida de las*

* La noción de paramédico tiene diversos usos. De acuerdo a la primera acepción mencionada en el diccionario de la Real Academia Española (RAE), un paramédico es quien no forma parte del ámbito propio de la medicina, aunque mantiene un vínculo con ella.

cosas.** Con ello manifestaban que el ser humano era desde siempre la figura central de la historia. En el caso de los altos mandos navales de sanidad, desde sus inicios tuvieron gran interés de que sus médicos estuvieran a la vanguardia de las circunstancias con la intención de que tuviesen la capacidad requerida, y por otra parte lo que realmente fue nuevo fomentarles para ser parte de la Armada era la identificación, el compromiso institucional, la lealtad, el espíritu de cuerpo y el sacrificio, valores que también eran fomentados en otros cuerpos, así mismo los médicos también fueron llamados para operaciones de ayuda humanitaria asistiendo a la población en casos y zonas de desastre.⁵⁰

En tanto, seguían egresando generaciones de enfermeras y enfermeros navales, las costumbres socioculturales de las Escuelas Navales Técnico Profesionales, no desaparecían pues debían ser especialmente preparados ante una doble profesión, ejercer sus actividades militares y realizar intervenciones con base en los conocimientos disciplinares, sin embargo estuvieron sujetos a un condicionamiento operante por la legislación naval, ante las situaciones más adversas, no solamente en aspectos filosóficos sino también epistemológicos como los que sometieron a la disciplina de la enfermería, al iniciar como un grupo relegado pero que al fin era un gremio con el fin último de preservar la vida y eran tan necesario como valioso el enlace con los pacientes, pues la razón de pertenecer a una institución que debía prepararse profesionalmente desde sus orígenes, seguiría siendo coadyuvar con los otros cuerpos en su bienestar para brindar seguridad nacional, así también simplemente por su naturaleza

** Hombre sabio cuya profesión era enseñar la sabiduría.

50 SEMAR. Unidad de comunicación social. XXV Aniversario de la Escuela Médico Naval. Revista Secretaría de Marina – Armada de México. Nov- Dic 2013. Año 33, Época XV, (220); p. 26-29

humanística con el compromiso de cuidar de los miembros de la armada mexicana. Bajo estos principios continuaría la escuela hasta la década de los 90's, el primer cambio que tuvo, se da el 21 de octubre de 1994, cuando se emite el acuerdo secretarial número 0691 que dispone que con fecha 16 de noviembre del mismo año, la Escuela de Enfermería cambiaría de sede nuevamente a la ciudad de México, D.F. en el Centro Médico Naval. Casi dos meses después en diciembre de 1994, la escuela se independiza como plantel educativo naval, por disposición del entonces Secretario de Marina José Ramón Lorenzo Franco, la Escuela de Enfermería pasa a depender directamente de la Dirección General de Educación Naval para los asuntos académicos y administrativos; así como del mando territorial para el control militar y disciplinario. Iniciando la formulación del reglamento interno y demás documentos que establecen las normas de organización y funcionamiento, reorientando las actividades hacia su proyección como escuela de formación de oficiales.⁵¹

En marzo del siguiente año (1995), se emite acuerdo 00165 donde se dispone cambiar de sede del Centro Médico Naval de la Ciudad de México D. F., al edificio de lo que fuera la Escuela de Escala de Mar de la Armada de México, en el puerto de Veracruz, compartiendo por tres años las instalaciones con la Escuela de Intendencia Naval, en este cambio dependió administrativa y disciplinariamente de la Tercera Zona Naval aunque para efectos académicos seguía dependiendo de la Dirección General de Educación Naval. En este último cambio se impulsó la innovación en la formación de los alumnos, cabe destacar que esta alineación se

51 Documento oficial, oficio núm. 2218, de fecha 5 de diciembre de 1994, acuerdo por disposición del entonces Almirante José Ramón Lorenzo Franco, Secretario de Marina.

fortalecería al contar con el apoyo del Hospital Naval de Veracruz al igual para otros sería un dogma formativo seguir los pasos de la Heroica Escuela Naval Militar, ya que estas dos instancias le dieron nuevo auge a la base que se había originado en los años 70's, por una parte se dio continuidad a la doctrina militar y por otra contó con un campo de práctica propio de la Armada al que no necesitó realmente ninguna adaptación más que la de infraestructura, en este lugar permaneció por siete años consecutivos. Así, la generación que inició en 1995 estaba en proceso integrada por 67 alumnos entre ambos sexos, las edades promedio en que ingresaron siguió siendo entre 15 a 21 años, en esta sede estuvieron totalmente internos para dedicarse a sus estudios y graduarse como Oficiales de Sanidad Naval.

Durante este periodo su estructura orgánica comienza a crecer y para febrero de 1996 se abrieron nuevos cargos, a fin de cubrir con mayores controles administrativos la demanda profesional que se tuvo en esos años, pues la cantidad de alumnos de ingresaban cada vez era mayor, junto con la Dirección se prepararon diez puestos clave:

1. Dirección
2. Subdirección.
3. Jefatura de Estudios.
4. Jefatura de Servicios y Apoyo Administrativo.
5. Comandancia del Cuerpo de Alumnos.
6. Sección Académica de Materias Básicas.
7. Sección Académica de Materias Complementarias.
8. Sección Académica de Prácticas Paramédicas.
9. Departamento del Detall.
10. Departamento de Alimentación.
11. Departamento de Sección Sanitaria.⁴⁰

⁴⁰ *ibídem* p. 20

Denominada antes como Escuela de Enfermería de la Armada, fue abanderada como Escuela Técnico Profesional tomando el nombre que hoy en día lleva como, Escuela de Enfermería Naval en el año 2000. En este acontecimiento finalmente se reconocía como una escuela de enfermeras navales que llevaron a cabo una ceremonia en la plancha del zócalo de la ciudad de México.⁴⁴ Dos años después, el 1° de febrero del 2002 cambiaba de domicilio al edificio “B” del ex Tercer Batallón de Infantería de Marina en las instalaciones del Polígono Naval de las Bajadas, Ver.⁵²



Imagen 21. Ceremonia de fin de ciclo escolar y relevo de la escolta en el edificio sede de la Escuela de Enfermería Naval.

Fuente: Revista Secretaría de Marina–Armada de México. Jul 1997, Año 17, Época VI, (113); p. 20.

44 SEMAR- UNHICUN “Última reseña histórica de la Escuela de Enfermería Naval” de fecha 28 de junio 2011.

52 Documento oficial, radiograma núm. 026/2002.- 05139 de fecha 28 de enero 2001, girado por la Contraloría General de Marina.

4.2 Hitos y escenarios que reformaron el estatus profesional de la Enfermería Naval.

En el posicionamiento que adquiriría la Enfermería a través de su participación con múltiples disciplinas de Sanidad Naval, fueron diversas las actuaciones en que intervino el personal de enfermería, para afrontar los escenarios más devastados históricamente durante la segunda mitad del siglo XX, ya que por las zonas geográficas en que se han distribuido los estamentos navales marítimos para vigilar las costas, han coincidido con las regiones de alta incidencia de catástrofes naturales (huracanes, maremotos, cambios climáticos, epidemias y pestes). Comenzando por las devastaciones que ocurrieron en los años 50's con el huracán Hilda, conocida como *La Tragedia de 1955*. Ésta comenzó con las constantes lluvias propias de la temporada, aunado al caudal que trajo el Huracán Gladis, el azote directo de Hilda y finalmente las torrenciales lluvias que arrojaron un caudal por el ciclón Janet, haciendo en conjunto que se registrara la inundación más asombrosa del siglo XX que hasta el momento se conociera en el mundo entero, declarando a Tampico Zona de Desastre. En este evento comenzaron a figurar las brigadas sanitarias y ver la necesidad de equiparlas, el personal de la Armada, inmediatamente después de desencadenarse esta tragedia, se trasladaron a este puerto dónde el presidente de la república Don Adolfo Ruiz Cortines, el Ing. Eduardo Chávez Secretario de Recursos Hidráulicos y el Gobernador del Estado Lic. Horacio Terán, quienes junto al Presidente Municipal de Tampico Manuel A. Ravizé coordinaron esfuerzos con la Marina Mercante y la Armada de México para prestar ayuda inmediata a la población. Jóvenes marinos

de otros servicios que no eran sanitarios, se dedicaron a rescatar a las personas que se encontraban atrapadas en las azoteas de los edificios, también trabajaron en el acarreo de víveres y agua potable o bien efectuaron labores de vigilancia en las zonas de peligro. Así mismo se obtuvo ayuda por la Cruz Roja Norteamericana presidida por el Sr. Carlos Paterne en su sección de desastres, que auxiliados por los enormes aviones C-46 de la Fuerza Aérea de EUA, realizaron diariamente entre 2 y 3 viajes, llevando a la ciudad desde Harlingen Texas, designada como base temporal para estas operaciones de auxilio. Por otra parte ante estos acontecimientos la institución mexicana que brindaría la mayor de atenciones sanitarias sería la Cruz Roja Mexicana, quien llevó a cabo una ardua labor brindando más de 40,000 curaciones, consultas médicas y aplicaciones de vacunas. Al bajar el nivel de las aguas se presentó un terrible panorama; casas destruidas, calles arrasadas, industrias en ruinas, cuerpos de personas y animales sin vida, escombros y una gran cantidad de desechos esparcidos por doquier que no causaron más daño gracias a la oportuna intervención de la Secretaría de Salubridad que frenó todo tipo de epidemias en la zona.

El panorama era que la Armada vista como empresa, tenía un sistema complejo, operativamente le acontecían circunstancias desfavorables pero el conocimiento del medio naval en el que habría de actuar y las situaciones particulares que se darían a bordo en los buques de guerra, señalarían las tendencias del cuidado para las y los enfermeros navales, quienes buscarían mil maneras de improvisar el cuidado, lo que llevó a enfocar su práctica en conocer a la población militar, sus prácticas, costumbres, pensamiento y filosofía. Estas herramientas fueron las

guías que podrían descubrir las necesidades psicosociales de los militares, al convivir con ellos y entre ellos, ya que antes de la entidad militar también son personas, sin embargo de estas necesidades casi nunca se hizo mención dentro de las academias de enfermería, faltó documentar la perspectiva enfermera, las diversas formas de cuidar a un individuo de tropa en los contextos de violencia, catástrofe, pánico o pérdida familiar por mencionar solo algunos. Según perspectiva del capitán Ibarias Uribe comenta:

... En los barco grandes había médico y enfermero en ausencias de este último navegábamos solo con enfermero quien se encargaba de atender cualquier necesidad que la tripulación presentaba, inclusive se les prescribían medicamentos, se les efectuaban suturas y era mucha la confianza que se tenía en el personal de enfermería, se le nombraban guardias de mar y cuando había la necesidad de atender a un tripulante no importaba la hora, se le ofrecían los cuidados necesarios.

La sección sanitaria era refugio de algunos miembros de la tripulación quienes en ocasiones simplemente esperaban que se les escuchara ante las muestras de estrés y de problemas familiares que deseaban dar a conocer al personal de salud para recibir consejos.*

Este tipo de acontecimientos hizo que la Armada vislumbrara la gran tarea que tenía desde entonces como institución de Seguridad Nacional en proceso de evolución y crecimiento en infraestructura, ya que no obstante de la capacidad que pudiese llegar a tener con la preparación de su personal y medios de desplazamiento, se demostró que en estos casos necesitaría ayuda de otras instituciones de salvamento y debía establecer relaciones internacionales que fuesen mutuamente beneficiosas.

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al Capitán de Navío Luis Alonso Ibarias Uribe de fecha 22 enero 2015

En solidaridad con otros países cuando a la Armada tocó apoyar, lo hizo de manera solvente, ya habían pasado años desde que tuvo pérdidas catastróficas y sabía lo que la población mexicana había vivido a mitad del siglo XX, por tanto fue disposición presidencial que la Armada de México brindara ayuda humanitaria en la medida de sus posibilidades, al respecto aporta el capitán Ibarias Uribe:

... el apoyo humanitario es una misión muy importante de nuestra institución por lo que desde el año 1972, durante el sismo de Nicaragua nos tocó apoyar con víveres y plantas de luz, llegando al puerto de Corinto donde se desembarcó la ayuda de nuestro país.*

Así podemos enlistar muchos de los fenómenos naturales no solo en territorios extranjeros sino también en nuestros propios estados cuyos posteriormente fueron las causales para comenzar a preparar personal sanitario de la Armada con aptitudes más allá de un buen desempeño laboral, estos escenarios determinaron la convicción de tomar el papel que le correspondía a las fuerzas militares en tiempo de paz, al afrontar las tareas de ayuda humanitaria a la población mexicana. Sin embargo los fenómenos catastróficos no son exclusivos de presentarse en las costas, pues en la década de 1980, México vivió el sismo más fuerte históricamente de la ciudad de México, cuando el 19 de septiembre de 1985, a las 07:19 horas, se registró un fuerte sismo con una magnitud de 8.1° en la escala de Richter que, aunque afectó las zonas centro, sur y occidente del país, el lugar más dañado fue la Ciudad de México. Al producirse el siniestro, la respuesta de la Armada de México fue pronta y, por orden del Almirante Secretario Miguel Ángel Gómez Ortega, se dispuso que el Vigésimo Cuarto Grupo de

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al Capitán de Navío Luis Alonso Ibarias Uribe de fecha 22 enero 2015.

Infantería de Marina de Guardias Presidenciales acudiera en auxilio de los afectados en el primer cuadro de la ciudad. Se formaron dispositivos de seguridad para un mejor control en las áreas de responsabilidad naval para evitar el pillaje, una tarea enorme, porque no se limitaron a custodiar los edificios de la Secretaría de Marina que habían resultado dañados, sino que también auxiliaron a la población civil de los alrededores en el perímetro.

A través del Plan General de Auxilio (SMA-85), se integraron ocho grupos de tarea que trabajaron en coordinación con los elementos de los cuerpos de bomberos, Cruz Roja y voluntarios para proporcionar agua y alimentos a los damnificados. Formaron parte de los grupos de tarea entre elementos de la Compañía de Infantería de Marina con elementos de la Tercera Zona Naval, situada en Veracruz que se incorporaron para funciones de búsqueda y salvamento más 1392 jóvenes conscriptos del Servicio Militar Nacional de la Armada de México, etc. A la par y posterior a esta tarea tan ardua de semanas y meses de limpieza, la Armada también estableció unidades de identificación y criminalística para apoyar en la identificación de cadáveres. Las unidades de Sanidad Naval aplicaron vacuna antitetánica, los 600 elementos que integraron las brigadas fumigaron con antiséptico las áreas contaminadas en las que se sospechaba que había cuerpos que no habían podido ser recuperados y que ya pudieran encontrarse en estado de descomposición. También se colaboró con el trabajo para desratizar la zona y evitar el contagio de enfermedades provenientes de este roedor. En resumen los cuerpos y servicio que estuvieron al alcance como la Infantería, médicos, enfermeras, bomberos, paramédicos etc., fueron quienes protagonizaron la ayuda

humanitaria del plan SMA-85, que no impidió continuar con las funciones cotidianas de la seguridad en puertos y fronteras más que en el primer cuadro de la Ciudad de México, donde se rescataron con vida 409 personas y se recuperaron 389 cadáveres.²⁹

Durante estos acontecimientos en dónde pasada la tempestad, no quedaba nada en la calles, ni alimentos ni medicinas, sin agua potable con muchos heridos y otros tantos fallecidos, ¿Qué sería de los cuerpo navales de la Armada, sin ese carácter y formación de aptitud de Servicio?, pues en el caso de la Enfermería Naval que formada bajo la doctrina castrense, confluyó con estas circunstancias de la naturaleza, además de las decisiones de algunos forjadores del gremio para fomentar a través del tiempo su inclusión en las misiones de salvamento, llevarían a cabo diversas tareas pero más comúnmente las de apoyo a la salubridad y protección civil.

Desde esta postura la enfermería naval no solo se construyó mediante los aprendizajes de aula sino que a través de infinidad de experiencias en cada nosocomio o zona portuaria ellos pudieron adaptarse a las formas de trabajo, respetando siempre los conocimientos del sistema biológico humano que clásicamente han perdurado en la atención intrahospitalaria pero improvisando en la práctica prehospitalaria. Esta preparación bajo el modelo hegemónico biomédico, resultó ser efectiva hasta que los enfermeros que cuidaban de las tripulaciones a bordo, comenzaron a experimentar personalmente, las condiciones laborales y estilos de vida que tenían cada uno de los marinos de mar o tierra que intervenían en diferentes escenarios, ya fuesen embarcados o dentro de los

²⁹ *ibídem* p. 199-200.

batallones de infantería de marina, pues no existía manual alguno que les dijera como actuar, esto les exigió retomar los valores antes mencionados. Tuvieron que desarrollar además la tolerancia, la voluntad, la habilidad de improvisación y la certeza en su intervención, hecho que contendría el mantenimiento del orden en la sociedad mexicana. Por otra parte, ante el crecimiento del tráfico de drogas, el gobierno federal incluyó a sus Fuerzas Armadas en la lucha contra este ilícito. En el área de su jurisdicción, la Secretaría de Marina-Armada de México planeó acciones coordinadas con sus unidades de superficie, aéreas y terrestres. Durante la administración del Almirante Miguel Ángel Gómez Ortega (1982-1988), el Caribe, considerado como un paso marítimo natural para la navegación de las embarcaciones que transportaban la droga hacia Estados Unidos, fue tomado por la SEMAR como el enclave estratégico para la campaña permanente contra los narcotraficantes. Se iniciaron una serie de operaciones en las que participó la Infantería de Marina, que comenzaron por el Caribe y después se extendieron al Golfo de México y el Pacífico, como fueron: Tapir, Tromba, Camaleón y Piraña, en el área del Golfo de México y Mar Caribe; mientras que por las costas del Pacífico se implementaron las operaciones Cerrojo, Candado, Lagartija, Alcatraz, Tigre, Llave, Soconusco, Venado, Bermejo y Merlín. Producto de estas operaciones fue el hallazgo, decomiso, destrucción y quema de marihuana y otros estupefacientes, así como la detención de traficantes pero también se registraron las primeras bajas para la Armada de México, ocasionadas por la lucha contra este ilícito.²⁹ Observando este contexto, se designó a la Secretaría de Marina-Armada de México para proteger la vida humana en la mar y brindar ayuda social en las

²⁹ *ibídem* p. 200-201.

poblaciones costeras del país, así como también a las entidades que lo requirieron a consecuencia de contingencias sociales, aun cuando no tenían costa. Por ello se formuló el Plan General de Auxilio a la Población en casos y Zonas de Emergencia o Desastre, denominado Plan Marina, mismo que fue legislado por tres leyes: la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Orgánica de la Armada de México y la Ley General de Protección Civil que en conjunto le dan todas las atribuciones de un plan de emergencia a nivel nacional. A pesar de estas normatividades, el narcotráfico, más que un problema de salud, ya se estaba convirtiendo en un problema de seguridad nacional, debido a que las acciones de los diferentes cárteles en el país, así como la guerra entre ellos por controlar alguna zona específica, comenzaba a generar violencia pública y el cobro de vidas ajenas a este delito. Las unidades de superficie, aeronavales y de Infantería de Marina trabajaron conjuntamente para detener el avance de este ilícito, por ello es que parte de la justificación de la modernización de la Armada de México fue la necesidad de contar con unidades más eficientes para la búsqueda, detección e intercepción de las unidades de la delincuencia.

El personal de Infantería de Marina también se tuvo que incrementar pues la mercancía era trasladada a través de las zonas costeras de México hacia el norte.²⁹ Por otra parte, las operaciones en Chiapas en el año de 1994 al surgir el movimiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional, demandó apoyo de las fuerzas armadas por lo que existían destacamentos de la Armada de México en Boca Lacantún, Chiapas, Pico de Oro, Nueva Orizaba y otros puntos, en los que se prestaba atención de enfermería al personal naval y a la población en general

²⁹ *ibídem* p. 351

que se presentaba a los campamentos. En ese lugar se efectuaban acciones preventivas en alimentos, higiene corporal, medio ambiente, prevención de enfermedades sexuales, vacunación, atención de urgencias entre las que figuraban curación y sutura de heridas, manejo de diarreas ó deshidratación en niños, manejo del trauma, y atención en lesiones de la piel, así también se daba apoyo psicológico y mental al personal en general.

En agosto de 2005 ahora le tocaría a México apoyar a Estados Unidos como lo había hecho ésta nación a mitad de siglo XX, ante el huracán Hilda en Tampico, en este caso la Armada de México apoyó al estado de Nueva Orleans dónde azotaron lluvias torrenciales con el huracán Katrina. En esta catástrofe el personal de sanidad naval fue comisionado para viajar a las playas estadounidenses a bordo del buque Papaloapan con un total de 11 oficiales entre infantes, médicos y enfermeros que se reunieron en Gulfport, Mississippi con el entonces presidente George Bush quien agradeció su ayuda.

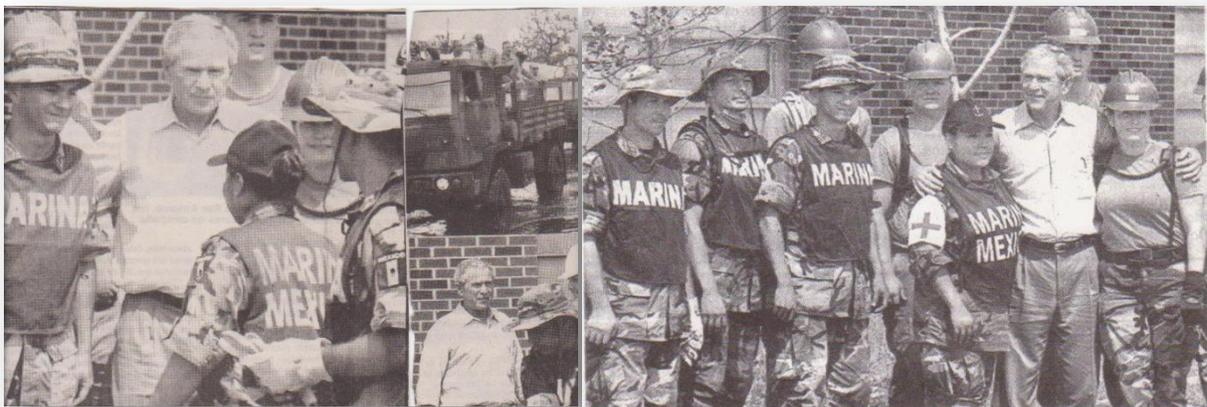


Imagen 22. Personal de enfermería naval con el presidente George Bush durante la ayuda humanitaria en Nueva Orleans (EEUU), 30 de agosto de 2005.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

En apoyos internacionales dónde participó la Armada de México se comisionó personal de enfermería entre directivos, docentes y alumnos de la escuela de enfermería naval en apoyo a la población damnificada por el Huracán Wilma en el estado de Chiapas durante el mes octubre de 2005.



Imagen 23. Capitán Yolanda Flores García enfermera egresada en 1975 de la 1ra. Generación, proporcionando atención sanitaria a ciudadano que fue afectado por el Huracán Wilma en el estado de Chiapas, octubre 2005.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

En octubre de 2008 el buque Papaloapan nuevamente partía hacia aguas internacionales con destino al pueblo de Mirawane en Haití, personal de sanidad naval entre médicos y enfermeras navales atendieron a las persona devastadas por múltiples ciclones que azotaron en esa región, en ese acontecimiento hubo más de 300,000 muertos y alrededor de un millón de damnificados.



Imagen 24



Imagen 25



Imagen 26.



Imagen 27.



Imagen 28.

Imágenes 24-28. Personal de sanidad naval (médicos y enfermeras navales) proporcionando atención sanitaria en la clínica de Santa Teresa situada en el pueblo de Mirawane en Haití; octubre 2008 y enero 2010.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

4.3 Reformas de escalafón y el intento de crear una Dirección de Enfermería Naval.

A partir de las políticas de Estado para llevar a cabo proyectos de certificación, acreditación y con ello mejoras en la formación a nivel superior, así como la evaluación educativa a nivel básico y medio superior, durante los años 70's se comenzaron a crear acuerdos presidenciales como una promoción de los apoyos que comprometían al gobierno en la búsqueda de parámetros que coadyuvaron estadísticamente a lograr mejoras sustanciales en los centros educativos. Ante el amplio panorama de seleccionar los indicadores que en cada sexenio fungían como prioridades para su administración, comenzaba a emerger la necesidad de mejorar los proceso de enseñanza aprendizaje, determinando según las políticas del gobierno lo que debía entenderse por calidad educativa. Bajo esta divergencia de perspectivas, los gremios de enfermería en México proclamaban con base en su oficio y anclados a los institutos sindicalizados, mejoras laborales, entre ellas la demanda de oportunidades, dado la tendencia a desarrollar experiencia técnica especializada para reconocerles y elevar su nivel de preparación. Ante esta situación se crea la Dirección General de Formación Profesional para regular el creciente número de profesionistas que egresaban de las universidades del país; esta Dirección complementó el crecimiento de la educación, en especial de la educación superior, ya que se trataba de los rubros más beneficiados por la visión modernizadora del Estado, con ello el Presidente Luis Echeverría Álvarez buscó una conciliación ante los trágicos acontecimientos del 2 de octubre de 1968, dinámica estratégica para retomar una reputación positiva, su discurso

manifestaba un exhorto hacia la juventud en que los mexicanos tenían el poder de valer sus derechos para que conscientemente mejoraran su realidad.

Por tanto se expuso el interés en incrementar las bases profesionistas del país, lo que llevó al gobierno a invertir grandes sumas de dinero en las instituciones públicas educativas e impulsar la creación de nuevas universidades. El presupuesto del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en ese sexenio se elevó 26%; se construyeron institutos tecnológicos en Toluca, Tlalnepantla, Minatitlán, Tuxtla Gutiérrez y Cuernavaca con el fin de impulsar la descentralización industrial; así mismo la UNAM obtuvo aumentos constantes en sus recursos, creciendo más de mil quinientos por ciento en general de 1968-1978. Con ello se creó el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) como organismo de apoyo para la investigación científica y humanística; y en 1973 se fundaron la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y la Universidad Autónoma Metropolitana, esta última por la ley del 13 de diciembre de ese año, así como las universidades de Chiapas y Baja California Sur en 1975.

Como podemos apreciar el apoyo a la educación era un punto fundamental que permeaba en las políticas para reorientar el crecimiento de país, además de volver a incorporar al sector universitario a la vía ideológica de la Revolución Mexicana, lo cual se demostró en la medida en que en un número importante de egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México colaboraron de manera directa con el gobierno de sexenio. Mientras tanto, en materia de educación naval, la SEMAR inició un proceso de perfeccionamiento para poder ofrecer a su personal la correcta especialización para el desempeño de sus funciones. Por esta razón se

creó el Centro de Estudios Superiores Navales (CESNAV) el 9 de marzo de 1970, cuya primera sede se conformó por las instalaciones del Centro de Capacitación para Empleados de la SEMAR Francisco Philibert Rivas; aunque después éste fue trasladado a la avenida Reforma en mayo de 1971. Bajo esta perspectiva la Ley Orgánica de la Armada de México, se consideró como parte de educación naval a diversos planteles educativos navales que funcionaba provisionalmente en el Centro de Capacitación para empleados civiles de la Secretaría de Marina, entre ellos se encontraba la escuela de enfermería de la Armada, que para entonces funcionaba provisionalmente en las instalaciones del Centro Médico Naval, se perfilaba como un logro igualmente que comenzara a figurar la enfermería como parte del alumnado de la armada mexicana, se percibía como la nivelación de un servicio que se había descuidado por varios años sin contemplarle como parte de los cuerpos armados ante la abstinencia de los mandos que lo vieron como innecesario, sin embargo la incorporación de esta carrera mediante un plantel educativo fue un hecho que estableció de manera permanente la formación del tipo de enfermeras y enfermeros que necesitaba el medio naval, con todas sus características socioculturales inmersas en un plan de estudios que fueran moldeando la idiosincrasia de un gremio sanitario militar para convivir con los marinos mexicanos en sus rutinas. Fue entonces que la enfermería para desarrollarse, cursó un proceso de adaptación a las costumbres militares, así como los valores que debían guiar su actuar disciplinar además de los propios de la carrera.

El posicionamiento jerárquico fue lento pero trascendental, pues desde 1972 el grado tope (grado máximo) al que podía llegar una enfermera o enfermero naval era Teniente de Navío y consecuentemente Capitán de Corbeta para su retiro, posteriormente casi una década más tarde, el grado tope era de capitán de corbeta y capitán de Fragata para el retiro, así sucesivamente subió años después a capitán de Fragata y Capitán de Navío para el retiro. Actualmente el escalafón está abierto hasta Vicealmirante, para personal de Núcleo es decir personal con nivel de licenciatura. Esto se logró a través de las trascendentales gestiones de las enfermeras y enfermeros que han fungido como subdirectores y en alguna ocasión han tenido a cargo la Dirección de Enfermería a nivel de toda la Armada, por mencionar algunas de estas personalidades se puede hacer referencia a las capitanas: Yolanda Flores García, María del Rocío Sánchez Uribe, Irma Hernández García, ó Luis Alonso Ibarias Uribe respectivamente, entre otros.

La demanda de su labor en conjunto con la medicina, la infantería y otros cuerpos y servicios, logró efectuar una introspección de manera natural en cada una de las generaciones de enfermeras y enfermeros navales quienes fueron tomando por iniciativa propia, aportar parámetros de calidad en la organización de los servicios hospitalarios, debilidades que se iban observando cómo áreas en que se improvisaba e incluso reestructuraban los procesos de atención sanitaria, lo cual finalmente retribuiría en el mantenimiento del personal y este a su vez, en las operaciones navales.

Al respecto del plan de formación que comenzó el intento de erigir una escuela de enfermeras navales tuvo que hacer uso de todos los apoyos posibles que ofrecían otras instituciones pues aunque fue difícil la inserción de los conocimientos para conformar un marco teórico práctico para su enseñanza, dominarían la práctica clínica que era un requisito inicial indispensable para subsistir en la productividad de los hospitales y sanatorios navales; al respecto opina el capitán Luis Alonso Ibarias Uribe:

... para el momento histórico que transcurría en mi generación, el plan de estudios fue concebido para cubrir las necesidades Institucionales de la época, ya que independientemente de los créditos relacionados con la enfermería en general, se complementaron con materias como Enfermería Odontológica impartida por un médico Civil del Instituto de Enfermedades Pulmonares, ahora INER, muy estricto y carismático que nos hizo introducirnos en esa materia en forma muy positiva creo que hubiese sido muy valioso que se continuara impartiendo dado que el personal masculino atiende a personal naval en las unidades operativas donde si no hay medico menos odontólogo, Medicina hipebarica y subacuática, impartida por el Teniente de Fragata del Servicio de Sanidad Naval, Rafael Ramos Rovira medico naval que introdujo esta especialidad en México, el plan establecía también conocimientos y destrezas relacionadas con el medio naval como son Leyes y Reglamentos impartida por el Teniente de Fragata del Servicio de Justicia Naval, Licenciado en Derecho, Torre blanca Nambo quien fue Director de Justicia Naval en los años 90s., así se nos impartieron otros conocimientos como: prácticas de tiro, Instrucción Militar, Acondicionamiento Físico, Defensa Personal, Conocimientos Marineros.*

... en primer lugar fue una experiencia difícil ya que de estar prestando mis servicios como fogonero en un barco, el cambio de área hacia la formación como enfermero al principio me parecía dudoso, ya que no me imaginaba si podría con la carrera, con el paso de los primeros meses sentí que era lo mío y que por alguna circunstancia de la vida había llegado a donde debería estar, desde los primeros meses me pareció interesante y al ver el resultado de mis calificaciones note que no se me dificultaba ni el área teórica o la práctica clínica, la cual la efectuábamos en diferentes instituciones de la Ciudad de México.

... en las Instituciones donde hacíamos practicas siempre nos trataron muy bien, el trabajo era muy armónico, los procedimientos de enfermería que necesitábamos hacer se nos autorizaban inmediatamente.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al Capitán de Navío Luis Alonso Ibarias Uribe de fecha 22 enero 2015.

A través de diversos testimonios que en confrontación con la opinión pública y la prensa dan bases para poder interpretar que fue alta la convicción fomentada en los gremios novicios de la rama del cuidado en el desarrollo de su incipiente orden, por lo que las alumnas consolidaron una camaradería entre unas y otras, reconociéndose como hermanas de la misma antigüedad a la vez que se exigían de cada una de ellas y ellos, el máximo de los esfuerzos. Tras el ímpetu que les imbuyeron los forjadores de la escuela, entre maestros, instructores, directores etc. En cada una de las generaciones podemos interpretar una opinión consensuada en que el objetivo de todos los miembros, se basó en una filosofía de competitividad profesional que apuntaba a construir una identidad de grupo, a pesar de una probable subestimación entre los cuerpos y servicios que con fehaciente protagonismo les habían heredado en sexenios anteriores. De lo anterior comenta el capitán Ibarias Uribe:

... los desfiles eran para nosotros motivo de orgullo al representar a nuestra escuela, era extenuante el acondicionamiento físico y la Instrucción Militar que hacíamos diariamente más aún los últimos días mañana y tarde pero valía la pena, más cuando eras miembro de la escolta, la cual resguardaba la bandera de nuestra escuela, era tal la condición física que llegamos a obtener que la escolta durante la etapa de prácticas en la pista de Cuemanco Xochimilco, al rodear toda la pista, solo hacíamos dos cambios de hombro de nuestro armamento que era el mosquetón de 7 mm., y así en el desfile, desde que salimos en las calles donde se efectúa el plantón cada año cambiamos de hombro por primera vez hasta el edificio de Bellas Artes, y la siguiente vez en el edificio de la Lotería Nacional.*

Mediante estas remembranzas se pueden recuperar aquellos elementos onto-epistemológicos que han conformado el ente histórico del cuidado en las fuerzas armadas, pues en los hitos sociales que impusieron condición en la práctica del cuidado, se observa un acelerado desarrollo profesional: por un lado el hecho de

que la armada fue la primera institución en México que contrató personal de licenciados en enfermería, reconociéndoles ese grado académico desde los años 80s, cuando se contrata la primer licenciada en enfermería como tal, pues normalmente solo se contaba con enfermeras tituladas (generales y con post-técnicos). En la inteligencia que el personal que lograba efectuar cursos post-técnicos, lo hacía sin apoyo institucional ya que se tenía que cubrir el costo de su capacitación además de utilizar su franquicia (tiempo libre) para poder realizarlos, lo que significaba mucho esfuerzo, en tanto, el personal que se encontraba adscrito a las unidades operativas en tierra y abordo no podían continuar su desarrollo profesional por falta de tiempos y por no tener apoyo de la institución. Desde esta perspectiva la enfermería naval conllevó diversas formas o modelos pedagógicos en el devenir histórico de su evolución, pues los alumnos de las primeras generaciones en los 70s, habían aprendieron mediante un modelo tradicionalista, dónde el castigo era la principal vía para orientar ó corregir las faltas o fallas en su comportamiento o actuar disciplinar, una de las tácticas sería el condicionamiento operante dónde el sacrificio, la convicción y el arraigo de los valores fueron factores que impulsaron su crecimiento, pues durante los años ochentas emergieron situaciones que obligaron la participación activa de las enfermeras. Tales fueron los casos históricos en que comenzaron a incursionar en otras actividades de mayor riesgo, ajenas a sus funciones en que, sin embargo tenían que participar como parte de la instrucción militarizada, desde otra perspectiva esto le dio la oportunidad de proyectarse en otros escenarios dónde eran necesarios sus servicios. Ejemplo de ello fue que en 1982 por primera vez,

dos mujeres realizan el curso básico de paracaidismo militar, una ellas fue la entonces Teniente de Fragata del Servicio de Sanidad Naval, Enfermera Titulada, Paracaidista, María del Carmen Rita Cabrera Amador quien es parte del grupo de médicos y enfermeras creado para asistencia médica en el *Plan Marina* de ayuda a la población civil en zonas y casos de desastre, ó en el caso de la capitán Yolanda Flores García quien fue la primer enfermera en subir a bordo en el año de 1986, cuando fue comisionada para brindar apoyo a la Republica del Salvador devastada por un terremoto, a bordo del buque logístico “Zapoteco“, por mencionar algunos.⁵⁴

Sin embargo los contextos sobre estas formas de incursionar en su desarrollo profesional cambiarían y la educación bajo un régimen formal se alentaría en los años 90s., pues los mandos navales siguiendo las políticas de estado alusivas a la equidad de género, con esto se comienza a apoyar al personal de enfermería convocándose para hacer cursos post técnicos con beca total en la Escuela de Graduados del Ejército y en Hospitales de la Ciudad de México.

En la medida en que el personal con mayor antigüedad y experiencia proponía las reformas educativas la enfermería naval iba ganando terreno en la estructura orgánica de la Armada, dicho de otro modo, al contar con enfermeras y enfermeros mejor preparados se aspiraba a ocupar nuevos puestos, se ampliaban sus planillas, creándose otras sillas de mando que ocupar, sobre todo los más importante, se heredaba la hegemonía disciplinar de la enfermería naval como lo ha hecho la medicina o los cuerpos de élite de la Armada, el costo fue realmente contribuir destacando operativa y administrativamente para lograr un cambio

53 Barillas CE. Equidad de género en la Armada de México. En revista militar Armas. Mayo/Junio 2008, Año 68, tomo LXVIII, (441). p. 40

sustancial en los niveles facultados para intervenir en las políticas sanitarias de los nosocomios navales.

Por momentos parecía que la enfermería ya había alcanzado este objetivo, los antecedentes de este intento por obtener un nivel legislativo sobre todas las normatividades que conllevan el cuidado de los miembros de la Armada, comenzó en 1997, cuando se reestructura la Dirección General de Sanidad Naval con un Director General que era el Contralmirante SSN. MC. Anest. Ignacio Malo Castillo quien impulsa a la Enfermería Naval en su desarrollo profesional y laboral bajo las ordenes de una Dirección médica, y diversas subdirecciones entre las que figuraba por primera vez la Subdirección de Enfermería, a cargo de la entonces, Capitán de Corbeta del Servicio de Sanidad Naval, Enfermera Titulada, Irma Hernández García con dos departamentos a cargo; posteriormente en el año 1999 se realizó una reestructuración de la Dirección de Sanidad Naval y entonces se autoriza que la Subdirección suba a la categoría de Dirección de Enfermería, colocando a cargo como Director, al Capitán de Corbeta del Servicio de Sanidad Naval, Licenciado en Enfermería Luis Alonso Ibarias Uribe. Cabe mencionar que para entonces la enfermería naval ya tenía un representante en la *Comisión Interinstitucional de Enfermería* (actualmente conocida como *Comisión Permanente de Enfermería*). En este punto de la historia, tal logro fue tan significativo en múltiples élites del sector salud que al compartir con este organismo, la declaración de que la Armada de México ya contaba con una Dirección de Enfermería, la Maestra Graciela Arroyo de Cordero quien estaba a cargo de la Comisión Interinstitucional en compañía de la Maestra Juana Jiménez

Sánchez quien ahora es la directora de ese organismo, reconocieron que era un logro muy importante para la enfermería nacional porque ese hecho serviría como justificante para gestionar ante otras instituciones que los cargos de enfermería fueran de igual nivel, modificándose en otros hospitales y organismos las estructuras orgánicas gracias a ese antecedente, por lo cual, actualmente los Institutos de Salud y otros hospitales cuentan con Direcciones o Subdirecciones de Enfermería y no con jefaturas de departamento como se denominaban. Por desgracia este hecho que impulsó jerárquicamente a la Enfermería Nacional se perdió tiempo después en esta institución armada, ya que actualmente es únicamente Subjefatura de Enfermería, quedando solo la Dirección de la Escuela de Enfermería y la Subdirección de Enfermería en el Hospital General Naval de Alta Especialidad como cargos de esa magnitud.



Imágenes 29. Maestra Graciela Arroyo de Cordero en compañía del Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe como parte del entonces Comité Interinstitucional de Enfermería.

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente al Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe, alumno de la tercera generación de la escuela de Enfermería Naval.

4.4 Proyección profesional y las nuevas tendencias del cuidado para la Enfermería Naval

Durante la década de los 80's, dentro de la carrera de enfermería a nivel nacional, se venía propagando el paradigma de que los estudios posttécnicos resultaban ser más redituables para obtener ascensos rápidos en las diferentes instituciones de salud, así que eran mejor reconocidos estos cursos aún cuando ya existía la licenciatura en enfermería. Los cursos técnicos entonces puestos de moda, eran muy efectivos para desarrollar mayores habilidades prácticas especializadas en ciertos procedimientos biomédicos invasivos o no invasivos, sin embargo lo que se buscaba además eran nuevos estímulos económicos, por ello una gran cantidad de enfermeras optaban por avanzar con estudios técnicos sin visualizar que las políticas de trabajo se reformarían exigiendo mayor acreditación del personal de enfermería y que el camino hacia la verdadera profesionalización de la carrera tenía que ser a través de estudiar la licenciatura para cumplir con el objetivo de que se certificaran los hospitales. A pesar de esto, casi dos décadas después a finales de los años 90s, la escuela de enfermería naval continuaba reclutando jóvenes con vocación para proveer el cuidado en el medio militar, algunos de los alumnos consideraban que la carrera de enfermería de la armada estaba en una época de transición, en la que el programa de estudios reclutaba gente civil volviéndolos cadetes, mientras que las generaciones por egresar del tercer grado en 1997 se constituían solo de militares que habían sido extraídos de otros cuerpos militares. Esta sería la última generación de alumnos que percibían haberse como tropa, mientras que los nuevos aspirantes de procedencia civil solo

recibirían un apoyo semanal denominado el PRE (percepción estudiantil) para gastos menores. Entre estos jóvenes podemos encontrar al ahora teniente Alejandro Saavedra quien entro a la escuela de enfermería a la edad de 20 años, con cinco años de experiencia como paramédico anterior a su ingreso. Al respecto comenta el teniente Alejandro Saavedra:

... era una época de transición en la que de hecho podría decirse que mi generación es la segunda en cuanto a ese programa de estudios en el cual entramos a la escuela como cadetes, porque la generación que estaba arriba, digamos que mi tercer año... eran militares que eran extraídos del servicio y se llevaban a la escuela, inclusive ellos percibían haberes como tropa. Entonces de los que no percibíamos haberes que estábamos al 100% como cadetes y que veníamos de extracción civil, éramos la segunda generación.*

Estas primeras generaciones de enfermeras navales comenzaban a sentir la necesidad de anidarse entre las tropas como un gremio reconocido por la institución, no solo por el agradecimiento de los distintos servicios de sanidad naval que de manera natural se extiende por su labor caritativa, sino por la fuerza de producción, investigación e innovación práctica que representaban para aportar nuevas ideas a los procesos y procedimientos de atención sanitaria. Se les inculcó la intención de que su actuar disciplinar reflejara consistentemente una labor autodidacta y autónoma, además del apoyo mediático entre el médico hacia el paciente. Esto surgía ante la percepción de que la enfermería como matriarcado de una carrera naval, ostentaba de ciertas concesiones aptitudinales por preservar la delicadeza del género femenino pero a la vez esta percepción de los mandos navales, hizo que también fuera relegada su proyección profesional, desde esta postura eran subestimadas intervenciones por la misma concesión de género al no

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

ver un impacto directo en los objetivos que planteaban la armada, es decir, no se les exigía en el desarrollo de las operaciones militares más que los avances disciplinares, pero fue precisamente que por este medio se postularían para contribuir en diferentes niveles organizacionales de la Marina, ya que no podía quedar inamovible el quehacer enfermero dedicado solo a atender funciones asistenciales que se abocaban a mejorar las técnicas invasivas ó esquemas de tratamiento médico que hasta hoy siguen siendo de vital importancia, pero que además parecían ser el único generador teórico de la productividad masiva de la enfermería, como si fuera eje de la praxis enfermera. La disciplina, la innovación y la propia exigencia del medio entre enfermeras, retomaría paulatinamente su estatus profesional; sobre esta realidad comenta el teniente Alejandro Saavedra.

... todavía había un fenómeno en enfermería de que por ejemplo... al ser puramente mujeres en su mayoría mujeres, un matriarcado dentro de la Armada o dentro de muchas instituciones, la enfermería siempre ha sido un matriarcado, la inclusión de la mujer todavía no existía lo de equidad de género, entonces siempre tenía ciertas concesiones, siempre era... aunque tenía concesiones en el ámbito de los esfuerzos también era relegada en cuanto a los recursos y en cuanto la inclusión profesional, entonces al nosotros ser hombres en un ambiente de mujeres digamos que no teníamos... no nos molestaban tanto... Como éramos un grupo de enfermas y enfermeros y en general a ese grupo no se le exigía tanto militarmente de la misma forma, pues nosotros también nos la llevábamos más tranquila no... siempre dentro de los rigores militares pero no si a tal grado de que el ambiente ye estudiantil militar dentro de... conlleva unas ciertas tradiciones que son duras y nosotros también si... la vivimos porque no siempre estuvimos solo en la escuela, nosotros iniciamos nuestro entrenamiento en la Heroica Escuela Naval Militar, estuvimos 3 mese ahí antes de causar alta en la escuela de Enfermería.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

... el gremio siempre había sido subordinado y no era tanto que nos tocaran porque a veces el ambiente militar entre mujeres se vuelve más duro que entre hombres, como que son a veces los mandos que eran mujeres más obsesivos, más detallistas, entonces probablemente en cuanto a lo rudo no, pero en cuanto a la exigencia de los detalles mínimos era exagerado a veces era lo que se hacía... pero siempre Enfermería había sido un mando subordinado, incluso las ideas en ese entonces de ser un profesional independiente llegaban a ser hasta mal vistas y como un peligro para los médicos el decirles sabes que yo no trabajo para ti , yo trabajo contigo para el paciente.*

Sin embargo el mismo entorno demandaba que el personal de enfermería estuviera cada vez más involucrado con las comisiones operativas militares y estas funciones de cooperación con la medicina, debían ser renovadas tanto dentro como fuera de los nosocomios navales, con la pretensión de fungir como reales sujetos modificatorios del cuidado. Este hecho por doctrina naval requeriría otorgar tanto una mayor responsabilidad como mayor nivel jerárquico a las y los enfermeros navales. Sobre ello opina el teniente Alejandro Saavedra:

... en esos tiempos era una época de transición, en el cual los reglamentos todavía permitían que los servicios llegaran a escalas altas, un ejemplo: cuando yo estaba estudiando tenía un supervisor de servicios militares el cual era un capitán de corbeta peluquero, es decir, un peluquero podía llegar a capitán de corbeta en ese entonces y en teoría la enfermería podía llegar a Capitán de Navío, sin embargo, se fueron modificando los reglamentos... de todas maneras aunque podían llegar no había nadie con ese grado en ese momento, lo más que había según recuerdo yo, era un Capitán de Fragata, aunque ya después cuando se modificó, se abrió el escalafón para licenciado en enfermería, ahora podemos llegar a contralmirantes, sin embargo ahora el grado máximo en enfermería es Capitán de Navío, la enfermera que más grado tiene ahorita es Capitán de Navío, aunque no tardará mucho tiempo más en que ya tengamos un contralmirante en el activo.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

El este proceso de transición surgieron dos realidades que distaban de conjugarse para lograr el mismo objetivo que era lograr el reconocimiento profesional a nivel universitario; por un lado los conocimientos que se mostraban en los currículos fueron tomados de los mismos programas que tenía la ENEO-UNAM en esa década, anexando las materias inherentes al desempeño de las armas como manejo de armamento, estrategias de defensa y combate, continuando con los modelos de enseñanza que se usaban de acuerdo a las políticas educativas establecidas por la Dirección de Educación Naval; por otro lado experimentando y aprendiendo mediante la resolución de contingencias reales que se iban suscitando en tierra o abordo de las unidades de superficie (buques) durante las comisiones de transporte, seguridad, apoyo interinstitucional, ayuda humanitaria u operaciones militares de alto impacto etcétera; por otra parte los recursos que se designaban para contar con el material y equipo necesario no sería realmente un obstáculo si no se analizan los montos que se asignaban para sanidad naval, relativamente estaban mejor que otras dependencias de salud de la época, al respecto de este acontecer opina el teniente Saavedra:

... el plan de estudios que yo lleve en ese año de 1997, era idéntico al de la licenciatura de la UNAM de ese mismo año, solamente que teníamos 2 deficiencias en las materias, que nosotros también nos cuestionábamos bueno porque no somos ya también licenciados pero uno no se daban cuenta en ese entonces del fenómeno social que se vivía a nivel nacional, pero decíamos porque si nuestro plan de estudios es igual al de la UNAM, porque somos técnicos pero bueno en ese entonces no tenias una perspectiva tan general de la Armada, teníamos 2 materias menos, una era administración y otra era ginecología, la UNAM tenía una formación mucho más profunda en ginecología y en administración que nosotros pero de ahí en fuera el plan era el mismo, anatomía, fisiología, etc... todas las materias que tú puedas tomar en la UNAM de ese año de la escuela de enfermería te vas a dar cuenta eran idénticas, nada más que nosotros no teníamos una marcada tendencia hacia lo ginecológico y lo administrativo, he incluso en la UNAM todavía estaba ese año lo que era el licenciado en Enfermería y Obstetricia.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014



Imagen 30. Prácticas de salvamento y rescate.



Imagen 31. Evaluaciones periódicas.



Imagen 32. Informes de prácticas de campo.



Imagen 33. Clase en sala de cómputo.



Imagen 34. Prácticas de sutura.



Imagen 35. Prácticas de campo.



Imagen 36. Preparación física y deportes

Fuente:
SEMAR. UNHICUN. Acervo fotográfico formación de oficiales en escuela de enfermería naval.

Estas generaciones emergieron a partir de una corriente conductista y posteriormente sociocrítica, pues además de continuar con estos ideales comenzaron a generar versiones atípicas del cuidado intrahospitalario, trasladándolas a los escenarios en que se movilizaban los marinos militares, ya que se había observado que la tesis propuestas por los egresados comenzaban a estancarse en un conocimiento retrogrado ó repetitivo el cual ya no aportaba nuevas ideas, que plantearan reingeniería administrativa, académica y organizacional. Por lo tanto, aún cuando egresaba gran cantidad de alumnos, ellos poco contribuían a las deficiencias reales de las operaciones militares, los niveles de atención y habilidades desarrolladas por las alumnas, solventaban las necesidades del sistema epidemiológico militar que era el mismo al que se sometía la población en general.

... En cuanto a las personas, el ámbito militar siempre exige de ti que estés bien capacitado y si no estás bien capacitado, no subsistes porque te van relegando, te van relegando y te vas yendo, entonces las personas que están en los servicios es porque de cierta forma han desarrollado la habilidad para permanecer ahí, porque en las áreas de especialidad, si una persona no da el ancho los mismo jefes le van a decir... ¡Sabes que! no ere funcional y te vas a un servicio más general, entonces probablemente en los servicios generales pudiéramos encontrar tanto, por fuerza el desarrollo de habilidades que te hacen bueno, porque digamos tu llegabas a un hospital en la Armada y te mandan a terapia intensiva y... no sabes que! todavía no tienes las suficientes tablas para estar aquí y sabes que! no te puedo tener aquí, que te manden a un área en general... te mandan a medicina interna, medicina interna es un servicio que siempre está saturado, entonces o te vuelves bueno o truenas, entonces de esa forma la gente pienso que han sido pocos los casos en los que tú puedas decir que a una enfermera no tiene la calidad ósea no tiene la formación, las mismas exigencias del tipo militar y de los servicios tiene que desarrollarte eso, entonces como aquí no hay de que si quiero lo hago o si no quiero no lo hago o me inconformo etc... pues te haces bueno o te hace bueno, aunque siempre hay casos en que hay que ir arrastrando a alguien que tiene ciertas deficiencias. Estaba mucho a discreción el cómo tu llevaras a cabo las cosas antes, en cuanto lo querías hacer, lo que podías hacer o cómo tu lo

organizabas, no había una estandarización de los procedimientos que ahora si existen y se supervisa, ósea ya no puedes hacer lo que tú quieras ni como tú quieras, tienes que hacer conforme al procedimiento de atención y si no, hay medio de detectar que no lo hiciste así, porque pues ya están los formatos, ya están los procedimientos escritos, en ese entonces podía variar en esos rubros, como se llevaba a cabo dependía de cada servicio y de cada persona.*

No obstante diversas eventualidades sociopolíticas como la crisis económica en que se devaluó el peso mexicano en 1994, la calidad con que se atendía en el Centro Médico Naval de aquel entonces, se mantenía en un nivel suficiente, pues los requerimientos básicos eran subsanados mejor que en otras instituciones de salud, entonces los cuidados de enfermería basados en la fortuna de contar con los materiales necesarios era percibido como una atención de calidad dónde no hacía falta más que los medicamentos y equipo mínimo necesario para poder controlar las demandas de atención que se presentaron de acuerdo al sistema epidemiológico de militares y derechohabientes. Al respecto opina el teniente Alejandro Saavedra:

... la Armada siempre ha tenido buenos recursos, nosotros sí, aunque existen diversas opiniones al respecto, pero la verdad es que recursos siempre hemos tenido con que trabajar al menos... si claro con ciertas deficiencias en cuanto a calidad o en cuanto cantidad pero en lo que yo llevo de la Armada nunca he visto que así de plano sea drástico el problema como en otras instituciones en carencia, siempre he visto que se les ha proporcionado a los pacientes de lo mejor, ósea una buena calidad, en cuanto a sus materiales, en cuanto a sus medicamentos, incluso hoy día y desde aquel entonces se da una clase de medicamentos que no entran en el cuadro básico de otras instituciones, ni siquiera en el cuadro básico del sector salud en general, la Armada provee medicamentos de buenas marcas por ello la calidad del medicamento que dan aquí es buena. Desde mi perspectiva en el caso del personal de enfermería de la Armada, era muy diestro en su servicio en cuanto al hacer pero en cuanto al conocer los fundamentos no, pues no se tenía el respaldo teórico del quehacer

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

de la enfermera, eran muy buenos con las manos pero no tenía el respaldo de la teoría que se necesitaba tener para eso, entonces ese era el perfil de la enfermera cuando yo salí, lo cual hacía muy efectivo a la persona trabajando pero a veces los hacía cometer errores muy peligrosos tanto para la misma enfermera como para los pacientes por no conocer la fundamentación de los aspectos técnicos, de muchas cosas teóricas y no llevar los registros que se exigen, entonces la enfermera se dedicaba puramente a labores manuales prácticamente, no es como ahora que gran parte del trabajo que tú llevas a cabo pues es documental, en cuanto los registros que tú tienes que llevar con el paciente y los indicadores de calidad, fundamentar los procedimientos que tienes que llevarle a cabo, hoy existe pero antes no existía.*

A pesar de que fue un esfuerzo continuo en veces individual y otras gremial, el desarrollo de nuevos proyectos logró indirectamente, recuperar poderes facultativos de intervención, normatividad y legislación profesional, preparando el nuevo papel que debía desempeñar toda enfermera o enfermero naval; por lo tanto, no podía seguir encerrada su actuación, ya que su objeto de estudio ha sido desde siempre un ente dinámico que debía documentarse a través de sus costumbres, comportamientos, estilos de vida y comisiones militares, dimensiones en las cuales carecen de diversas necesidades humanas a distinto nivel.

Con esta riqueza de información comenzarían a desarrollarse las nuevas tácticas del cuidado en los entornos de los marinos militares, de hecho sería el mismo medio laboral que formaría parte de sus propios conocimientos disciplinares, además de comprender, analizar y aplicar los nuevos modelos de atención de enfermería, diagnósticos enfermeros con baja aplicación práctica, conciliación y estandarización de cuidados, así como técnicas y procedimientos de asistencia terapéutica; sobre este acontecer refiere el teniente Alejandro Saavedra:

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

Desde que yo soy consciente fue mi capitán María del Rocío Sánchez Uribe, la primera que yo ubico como alguien que había tenido así como que una relevancia en Enfermería ella era la Directora de la Escuela de Enfermería, hubo una directora antes pero no recuerdo, mi capitán Rocío siempre ha sido un icono dentro de la Enfermería porque pues siempre ha llevado el mando de la escuela creo que casi toda su carrera ella fue la que comandó la Escuela de Enfermería Naval y estamos hablando que ella fue de la primera generación por los años 70's, luego la siguiente persona que yo noté con características sobresalientes, buena persona pero como militar muy durísima, (estricta), es mi Capitán Atala, es una persona que siempre se preocupó y domina mucho el ámbito de la administración, que aunque yo nunca la he visto desenvolverse en un ámbito clínico, ella tiene la orientación de administración que ha abierto muchas cosas dentro de la Armada, a pesar de lo dura que es y luego mucha gente pudiera en un momento no estar conforme con eso, pero domina la administración a un punto que ha permitido que muchas cosas buenas permeen dentro de la Armada y aparte como militar ha sido un icono de ejemplo que decir que muchas veces esa es la posición que debes tener como militar.*

La capitán Atala Téliz fue mi instructora en la Escuela de Enfermería Naval en ese entonces y de hecho ella nos impartía la materia de administración, llegó a ser subdirectora de la Escuela de Enfermería cuando yo todavía cursaba, de ahí cuando yo salí a la primeras prácticas, ahí conocía a la capitán Yolanda Flores García, ella estaba de Jefa de Enfermeras en el hospital Naval de Veracruz y ahí también me quedé y fijo en la mente de que era una persona de que yo en cuanto tuviera algún proyecto en el futuro iba a tener que buscarla, era un referente para la innovación porque tiene una inquietud tanto en la mente como física muy perceptiva a las ideas nuevas.. Si tú fundamentas bien una innovación ella te apoya y como fue... pasaron los años y cuando egresé me fui al ámbito operativo, me fui al ámbito docente y cuando regresé con unas perspectivas de ver algunos proyectos nos apoyó y logramos buenas cosas en cuanto al desarrollo de nuevas tendencias en enfermería... hubo otra capitán que se llama Yolanda Alcántara, ella ya de hecho se fue de retiro, fue una persona que llegó a ser comandante de alumnos de la Escuela de Enfermería, entonces... ella permitía conocer un ámbito del control de lo militar, era un ejemplo de que no tan solo los infantes, no tan solo el Cuerpo General podía comandar, el llegar a ser comandante de algo implica mucha responsabilidad pero también mucha habilidad, entonces ella tenía eso, ella era de los líderes que dice que un líder debe tener convencimiento y conocimiento y ella tenía eso, no era que se impusiera por medio de la fuerza sino que sabía motivarte, sabía lograr los objetivos sin que tú te sintieras ofendido o sobajado o explotado, sabía guiarte hacia el logro de los objetivos que tenía, una buena comandante.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014

Después de años de apreciación de un excelente desempeño laboral se logró un cambio de perspectiva en los esquemas organizacionales de los mandos navales, pues dieron mayor libertad de intervención por parte del gremio de enfermería, por lo cual se creó un lazo de confianza profesional en la funcionalidad operativa de la atención sanitaria. Sobre esta situación menciona el teniente Alejandro Saavedra:

... siempre ha habido personal médico y de las otras ramas que no siempre ha tenido la misma perspectiva de Enfermería y que han apoyado, incluso el Director General Adjunto de Educación Naval que permitió que la Escuela de Enfermería Naval se volviera a nivel Licenciatura y que nos reconocieran a nosotros como licenciados pues tuvo que haber tenido una visión diferente supongo que eso proyectos en muchas otras personas quedaron parados, dijeron esto no, estos rompe con los cánones y esto no es así, pero quizá hubo alguien que opinó lo contrario.*

Durante estos procesos de aprendizaje para alcanzar la profesionalización universitaria de la enfermería naval, en el caso ortodoxo de la enseñanza dentro del aula, se lidiaba por comprender el proceso enfermero, las teorías y modelos que las enfermeras norteamericanas planteaban, mientras que los docentes no rechazaban totalmente la efectividad de estas proposiciones, esto verdaderamente significó un reto en el quehacer de los maestros, ya que implicaba comprender la índole de estos conocimientos para que fueran enseñados con toda convicción de su efectividad hacia la comunidad militar y derechohabiente. Este fenómeno social en la historia de los modelos pedagógicos de la educación en enfermería naval, se convirtió en un producto más de la globalización. Al respecto confirma el teniente Alejandro Saavedra:

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014.

... la enfermería si ha cambiado muchísimo, de hecho cuando nosotros comenzamos a formarnos, estamos hablando de 1997, la percepción de enfermería, los modelos de atención de enfermería, el proceso de atención de enfermería, a pesar de haber llegado al país en los inicios de los años 80's, todavía no se comprendía, nuestros instructores nos tenían que enseñar acerca del proceso y acerca de teorías que no conocían y que no sabían cómo compaginarlas con la práctica que ellos habían llevado, porque ellos no habían llevado eso durante su formación... entonces nos tenían que hablar de algo que no conocían y pues obviamente nos basábamos en la biografía y en lo disponible, porque estamos hablando de una época que aunque parezca increíble nosotros dentro de los centros de formación militar no teníamos internet, no teníamos sala de computo, no teníamos teléfonos celulares, parece increíble que de esa época a ésta haya cambiado tanto, pero los centros educativos militares de ese momento estábamos en el obscurantismo de la tecnología.

El estatus social de esta carrera técnico profesional, para entonces comenzaba a ser rebasado, dicha situación dependió del nivel académico que los pasantes y profesionales de la salud desarrollaron en su fase titular como oficiales dentro de la armada pero además de los cambios de percepción que los mandos navales tuvieron que pasar muchos filtros de accesibilidad para seguir preparándose el personal por cuenta propia, gestionando oportunidades de desarrollo aunque el costo significara mayores responsabilidades laborales y por lo tanto alta exigencia el haber formativo de las y los enfermeros de la armada.

Al respecto en dichas demandas sociales en que incursionarían los marinos militares, se observaba desde entonces en los diarios y prensa escrita, así como los medios de comunicación: noticieros informativos, internet y medios sociales no ignoran ni pasan por desapercibido que las fuerzas castrenses mexicanas han adquirido una función protagónica, debido al incremento de la violencia que se ha dado de una manera nunca antes vista y por la crisis actual que atraviesan las instituciones encargadas de la seguridad pública en nuestro país, razón por la cual

tanto la Marina como el Ejército son las dos organizaciones que se han encargado de combatir a los grupos del narcotráfico. De ahí que Estados Unidos comenzara a prestar atención a temas concernientes al desarrollo humano. Por otra parte, la armada se dedicó a salvar la vida de personas que llegaron a naufragar en la mar: rescatando cuerpos, buscando embarcaciones y a sus tripulaciones, auxiliando a las personas en las temporadas de vacaciones cuando las playas mexicanas registran un mayor número de visitantes tanto del país como del extranjero, liberando a personas que son objeto de trata y que son transportadas por mar, entre otros. Así mismo en combate contra el terrorismo, en julio de 2003, el Almirante Marco Antonio Peyrot González, Secretario de Marina, aseguraba que la Armada de México estaba preparada para enfrentar cualquier escalada terrorista y que se mantenía una relación muy estrecha de constante comunicación e intercambio de datos con los Estados Unidos. Al respecto, comentó *“percibimos una disminución en los riesgos de posibles atentados, a la Marina lo que le inquieta es la seguridad de las instalaciones estratégicas; señalando que el terrorismo no tiene bandera, no tiene nombre, no tiene cara; se presenta y causa daño en una instalación o país”*.¹⁴⁹ Sin embargo estos fenómenos sociales devastadores no solo para el entorno militar sino también para la ciudadanía, se tomaron con real seriedad en México tras el hito más violento sobre territorio norteamericano, fue un evento extranjero el que en realidad detonaría la intención de dar lucha contra el crimen organizado entre los más destacados el narcotráfico en México y en los Estados Unidos además del mencionado el terrorismo.

29 *Ibidem* p. 464

Por consecuente los atentados del 11 de septiembre de 2001 no sólo inauguraron el siglo XXI, también incidieron en la seguridad global, debido a que Al Qaeda, con la destrucción de las Torres Gemelas, introdujo al terrorismo como prioridad en su agenda lo que se percibió como la principal amenaza a la seguridad de todos los gobiernos aledaños a ese país. A partir de entonces, Estados Unidos declaró la guerra al terrorismo como condición fundamental en las relaciones de cooperación entre otros países. Bajo este contexto, México estrechó aún más la interdependencia con Washington, ya que el vecino del norte, como era natural, tendió a fortalecer la relación en el área de seguridad y defensa. De esta manera, durante el mandato del Presidente Vicente Fox se firmaron los acuerdos de fronteras inteligentes y la Alianza para la Seguridad y Prosperidad de América del Norte (ASPAN 2005)⁵⁴ por la que se originó entre otras: la Iniciativa Mérida (IM 2008)* en la administración del presidente Felipe Calderón Hinojosa y la Iniciativa para la Protección Marítima de América del Norte por sus siglas en inglés (NAMSI 2012), así también la creación del Centro Unificado para la Atención a Incidentes Marítimos y Portuarios (CUMAR 2013), apenas en 2013, dichas estrategias de seguridad en las cuales la Secretaría de Marina ha tenido una notable participación, particularmente en las dos últimas. Sin embargo en los embates de las políticas antidrogas, en México todavía se han presentado rezagos

54 Preciado CJ. Agendas geoeconómicas y geoestratégicas de la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de Norteamérica (ASPAN) cuestionamientos al modelo neoliberal. *Investigaciones geográficas*, (69), 114-115. Consultado el 10 de junio de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112009000200009&lng=es&tIng=es

* La Iniciativa Mérida ha creado una nueva arquitectura para la cooperación bilateral en materia de seguridad, ha proporcionado apoyo tangible a las instituciones mexicanas de seguridad y judiciales y ha impulsado los esfuerzos de los Estados Unidos para detener el tráfico de armas, dinero y demanda de drogas. Inicialmente firmada por los presidentes Calderón y Bush, la Iniciativa Mérida continúa con los presidentes Peña Nieto y Obama. Consultado en: <http://spanish.mexico.usembassy.gov/es/temas-bilaterales/mexico-y-eu-de-un-vistazo/iniciativa-merida.html>

que afectan a toda la población. Estos atrasos han propiciado no sólo el aumento de la violencia y de los espacios territoriales que dominan los cárteles de la droga en nuestro país, sino que además esto ha representado el reclutamiento de jóvenes, adolescentes e inclusive de niños. Por ello, el reto principal que se presentaba desde entonces para ambos gobiernos era no sólo continuar con la detención de criminales, sino también el de poner en marcha programas de prevención encaminados a disminuir la inserción de ese tipo de reclutas en el crimen organizado; en parte constaba solo del hecho de planear políticas de seguridad eficaces si no también y primeramente atender las causas profundas que provocan la inseguridad tal es el caso en México de la pobreza y la desigualdad social.

En tanto la misión de los Mandos Navales, de acuerdo con su concepto operativo, es la de proteger las instalaciones estratégicas; combatir el narcotráfico, la piratería, la pesca ilícita, el tráfico ilegal de personas, el contrabando de armas y explosivos; salvaguardar la vida humana y preservar el entorno marítimo, entre otras actividades. Luego entonces en medio de este entorno de manifestaciones subversivas con orientación hacia la violencia, en el caso de México con los denominados carteles del narcotráfico, despertó dentro de las fuerzas armadas el ímpetu de conflagración en contra de estos escenarios de guerrilla urbana y para prevenir este tipo de atentados, la Institución Naval había creado la base antiterrorista Ixtoc en el Golfo de Campeche, la cual poseía aviones, helicópteros, buques y fuerzas de reacción anfibia. Asimismo, reveló que se habían adquirido

varios misiles antiaéreos IGLA, y que se tenía firmado un acuerdo intersecretarial que declaraba como zona de prevención, alerta y previsión la Sonda de Campeche, zona estratégica por sus yacimientos de hidrocarburos.

Mientras esto ocurría los cuerpos armados de la Marina se preparaban en todo requerimiento logístico para lograr tener el impacto que se esperaba al contender una tarea de tal magnitud, las líneas de investigación se ampliaron, los medios eran escasos por el presupuesto y a pesar de ello, se debían presentar resultados favorables en esta actividad. Por tal motivo los cuerpos de sanidad tuvieron que reestructurar sus funciones ya que se necesitaría de una atención sanitaria que estuviera estrechamente colaborando con las fuerzas de reacción que era la Infantería de Marina y las fuerzas Especiales. Tras estas decisiones se definió el concepto operativo para las Fuerzas Navales, siendo éste el de la defensa marítima del territorio: salvaguardar la integridad del territorio, la independencia, la soberanía e intereses marítimos.²⁹

En esta tarea designada a los cuerpos sanitarios participaron desde entonces personal de medicina y enfermería sin distinción de sexos. En el caso de enfermería se comenzó por tomar las previsiones aptitudinales que el servicio requeriría para todos los medios en que estuvieran laborando personal de la armada, con esta condicionante la preparación de las enfermeras y enfermeros navales comienza a proyectarse con los primeros cursos pos técnicos al terminar la década de los 90's e inicios del año 2000 en diferentes áreas como pediatría, medico quirúrgica y cuidados intensivos a tiempo completo en el Centro Médico Naval, también se impulsaron especialidades como rehabilitación, uronefrología y

²⁹ *ibídem* p. 472

urgencias, estos estudios se han continuado hasta la fecha en el Hospital General Naval de Alta Especialidad (HOSGENAES). Mientras estos sucedía comenzó a planearse una especialidad en enfermería que innovaría realmente los conocimientos que retomaban la identidad doblemente disciplinar de la enfermería naval, para ello se debía desarrollar un currículo de formación que cubriera tanto los conocimientos de las armadas como de una atención de urgencias en escenarios bélicos que por naturaleza enfrentan un ambiente hostil e inseguro; fue entonces cuando, además de atender el sistema epidemiológico que demandaba la población militar en el área metropolitana y distintos puertos se desarrolló un posgrado en enfermería naval que inicialmente se nombró *Enfermería de Urgencias y Desastres*, que por un lado recuperaba aquellas instrucciones que se requerían para conocer las atenciones del medio prehospitario y por el otro las bases que se alienaban con las bases sociopolíticas de la Armada, dicho posgrado entonces había sido constituido por el capitán Luis Alonso Ibarias Uribe quien contemplando esta demanda específica por el contexto que se vivía en México sería un área de oportunidad y mejora para la preparación de recursos humanos capaces de atender esta necesidad, pero durante muchos tiempo no se había podido implementar por los estatutos legales que le acreditan con un plan de estudios aprobado por la SEP. Sin embargo en 2007 es propuesto al entonces Almirante Secretario de Marina, Mariano Francisco Saynez Mendoza, por conducto de la capitana Yolanda Flores García denominándolo como posgrado de Enfermería Táctica en la planeación de los conocimientos que debían integrar su currículo de formación estuvo a cargo el teniente Alejandro Saavedra asignando a

un grupo conformado por el teniente Eliseo Nájera Nequiz, la teniente Cecilia Azucena Sáenz Morales y la teniente Georgina de la cual no se conocen los apellidos. Esta última solo se sabe que se desertó del servicio, el teniente Nequiz falleció a causa de cáncer, quedando únicamente para continuar el proyecto la teniente Cecilia Azucena y el teniente Alejandro Saavedra; entre ellos ya se venían preparando con anterioridad para crear el posgrado de Enfermería Táctica, efectuando por ejemplo cursos de paracaidismo, instrucción de soga rápida y rapel, posteriormente continuaron tomando buceo, avanzando en paracaidismo, etcétera.

Desde el contexto de una guerra estratégica contra la delincuencia organizada el posgrado de Enfermería Táctica causaría tal impacto al ser expuesto en el Congreso de Sanidad Naval en Acapulco, pues gracias al impulso que le daría la Capitán Yolanda Flores se habría hecho realidad ese proyecto educativo, pues gracias a ello se tuvo la visión de quienes le habían desarrollado durante años de consolidar el plan de estudios para lo cual primero se tenían que prepara algunos instructores que fuesen los pioneros de dicho programa. Actualmente la enfermería naval puede proyectar este conocimiento en países como Perú, España, Estados Unidos por mencionar algunos de los que igualmente han desarrollado prácticas similares con gremios sanitarios pertenecientes a las instituciones de seguridad pública o militar, por ello la enfermería naval en México ya es tomada en cuenta para participar consistentemente con la capacidad facultativa de brindar atención sanitaria a los marinos militares durante el desarrollo de sus operaciones bélicas.



Imagen 37. Enfermera con uniforme y equipo bélico.



Imagen 38. Maniobras de intubación.



Imagen 39. Movilización y traslado.



Imagen 40. Primeros auxilios en zona de alto impacto

Fuente: Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.



Imagen 41.



Imagen 42.



Imagen 43.



Imagen 44.

Imágenes 41-44. Enfermeras y enfermeros navales realizando curso de Enfermería Táctica portando el uniforme y equipo militar necesario para articular acciones estratégicas con el apoyo del personal de Infantería de Marina. México 2008.

Fuente: Archivo histórico fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

El hecho de acompañar al personal de Infantería de Marina, Aviación o Cuerpo General requería que el enfermero o la enfermera táctica hicieran una aportación técnica, teórica o propiamente táctica basándose en los conocimientos que integraba el plan de estudios de dicho posgrado por lo cual se asegura que fue diseñado muy asertivamente. Desde entonces las tendencias de cuidado también se enfocaron a descartar una enfermería únicamente intrahospitalaria, bajo este análisis histórico este tipo de cuidados hacía alusión a aquellos enfermeros del Ejército en su Instrucción para levantar del campo de batalla a los heridos de guerra pero con mayores tecnologías, técnicas y procedimientos, por tanto la enfermería naval evolucionaba en su intento por llevar el cuidado de los marinos militares que formaban parte de las escuadras desplegadas en los operativos por la zona norte de país.

El posgrado de Enfermería Táctica encontraría estudios similares en el extranjero pues así como la Armada de México invertía en educación para personal de enfermería, la Armada de España por ejemplo, convergía con las mismas tendencias en cuidados para sus enfermeras y enfermeros, pues según los registro del Ministerio de Defensa de este país, para 2012 las Fuerzas Armadas Españolas contaban con 800 enfermeros. Tras este antecedente, en octubre de 2012, se llevó a cabo el 8vo. Congreso Nacional de Enfermería de la Defensa en Toledo España, lugar en dónde participó la SEMAR presentando la implementación del posgrado de Enfermería Táctica en México, durante el congreso se develarían 5 áreas temáticas más una libre para intercambio de experiencias:

1. Logístico operativa: centrada en los protocolos de atención de Unidad Militar de Emergencia (UME) y operaciones internacionales)
2. Emergencias y Catástrofes (evaluación y traslado de heridos)
3. Registro y seguimiento de los cuidados
4. Riesgos laborales
5. Últimos avances en las tecnologías aplicadas a los cuidados

Históricamente este congreso daba oportunidad para que la enfermería naval mexicana expusiera sus experiencias operativas al ser miembros de la Armada de México y así sería pues cuando toco el turno de exponer el curso de Enfermería Táctica por conducto de la capitana Yolanda Flores García y el Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe los enfermeros españoles de diferente instituciones militares y civiles observaron detenidamente lo que se había implementado en México comentando al respecto que aunque ellos incursionaban en escenarios altamente beligerantes como Irak y Afganistán no contaban con un perfil de egreso tan completo como el que presentaron ese momento.

Finalmente mediante el intercambio de conocimientos en congresos como el mencionado más la infinidad de vicisitudes que tuvieron las enfermeras navales en el desarrollo táctico de ese tipo de operaciones, fue como se vio obligada la enfermería naval, a efectuar las adaptaciones educativas que mejoraran su capacidad aptitudinal, así mismo sería resolviendo casos reales de contingencia masiva, cuando se suscitaba un incendio, contaminación de alimentos ó agua, previsión de afecciones climáticas, elaboración de esquemas de atención a bordo, primeros auxilios, rescate de heridos, etc. un cúmulo de situaciones en los que no se tenía un Plan de Estudios al respecto, fue mediante la observación del entorno,

los aciertos y errores en el acondicionamiento de la rutina u operatividad, que conformaron un nuevo acervo de conocimientos reuniendo toda la información que conllevaba desde una falla mecánica hasta la planeación de un rescate de hombre al agua por mencionar alguno. Entre estos el que destaca por su impacto en los objetivos del gobierno de Calderón, fue el de la Enfermería Táctica que contribuía en improvisar las medidas básicas de una atención en el medio prehospitalario o visto de otra forma cuidado extramuros que se brinda a la intemperie en los cuerpos armados, documentando todas las experiencias que conllevan a cuidar de la integridad de un grupo armado, así mismo, interpretando como debería mejorarse el cuidado que necesitaban los marinos en sus misiones de vigilancia, seguridad y traslado de heridos ó bien como se mencionaba por algunos accidentes que anteriormente se había suscitado, en cuyos momentos no se podía esperar hasta que el personal herido llegara a recibir primeros auxilios dentro de un nosocomio naval. Además de ello comenzaron a intervenir en la capacitación de otros grupos y las modificaciones del entorno a bordo de las unidades de superficie dónde desarrollan sus prácticas profesionales, al respecto comenta el teniente Alejandro Saavedra:

... el mando observó que dentro de todas las unidades de superficie buen dentro de la Estructura Orgánica de la Unidades Operativas y de Entrenamiento, siempre ha habido personal de Sanidad porque es uno de los Servicios más Inherentes a todas las áreas... se dice que los enfermeros somos los Camaleones de la Armada, porque nos podemos vestir para ir a una aeronave, nos podemos vestir para un barco nos podemos vestir para irnos a infantería en todos los lugares casi hay personal de sanidad y ese personal no son médicos.. Generalmente son enfermeros.*

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014.

... Era una necesidad latente de la Institución y siempre ha sido una de las prioritarias de la Dirección de Armamento Naval el tener el material de Control de Averías de las Unidades a Flote, sin embargo si hubo un accidente que detonó ese hecho, bueno varios eventos que se conjugaron por esas fechas, uno fue el encallamiento del buque Sierra, que tuvo un percance en la entrada de Coatzacoalcos, Ver., el cual tuvo que llevar a cabo varias maniobras de control de averías etc., para poder rescatar el buque y otro fue el incendio del Buque Juárez ese el cual si se perdió totalmente*

Desde la proyección de estas nuevas prácticas del cuidado, una de las revisiones históricas que en sí mismas dieron a conocer el estado en que laboraba la Infantería de Marina, dio a conocer las áreas de oportunidad en que hoy puede intervenir el personal de enfermería que acompaña a las escuadras militares de infantería naval, mismas que realizan operativos de lucha contra el narcotráfico, dónde se enfatizó la atención del estrés postraumático que se origina en los marinos al protagonizar los embates bélicos por ejemplo en los estados de: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Sinaloa, Durango, Zacatecas, Nayarit, Nuevo León, Tamaulipas, Guanajuato, Michoacán, Guerrero, Morelos, Veracruz, Tabasco y Quintana Roo. Desde este enfoque la dimensión del cuidado para estos actores marciales tenía que ser diferente, en demasía rebasaba el ambiente terapéutico que se debe preservar, la estabilidad emocional, el acompañamiento, el tratamiento de enfermedades estacionarias, las cirugías programadas todo ello ya solo formaría parte de sus conocimientos, pues la hostilidad del contexto condicionan la función del oficial de sanidad de medicina o de enfermería de ambos sexos. El acotamiento que se hace entonces es que, al desempeñar una función de protección a la escuadrilla contra los cárteles de drogas, estos marinos sido víctimas de las secuelas de afecciones mentales generadas por el

* Entrevista a profundidad No. 1 realizada al teniente Alejandro Saavedra de fecha 26 de octubre 2014.

traumatismo psicológico de la violencia social, por ejemplo: del desarrollo de estrés postraumático que se comenzó a presentar además los altos índices de mortalidad. Estas propuestas de atención por parte de la enfermería naval no han sido registradas y es un campo que se puede documentar y dónde la enfermería naval puede intervenir al recuperar las vivencias que desencadenan dicho trauma contribuyendo en el estado de salud psicosocial para disminuir el índice de mortalidad entre las brigadas de Infantería de Marina, con ello el personal estaría mejor respaldado y aumentaría la confianza para cumplir con ésta peligrosa tarea. Entonces el acervo cultural sobre la logística del personal, armamento, composición de buques, vehículos, entorno social, estrategias de combate y rescate, serían parte de los conocimientos que modificarían el perfil de egreso que necesita actualmente el enfermero táctico, este arquetipo de la enfermería moderna trata de rescatar el verdadero significado del cuidado en estado de guerra por el que Florence Nightingale por ejemplo: avanza tanto en su administración con en el firme propósito de eficientar los recursos que tiene de inmediato visualizando a su entorno para originar la concepción de verdadero valor de cuidar, solo que ahora con mayores tecnologías ó herramientas, otro lenguaje, otra época, el mismo producto de la guerra, la muerte pero con una dicotomía profesional diferente entre ser militar y profesional de la salud para comprender el quehacer del enfermero o enfermera naval.

Es así como en sus nuevas comisiones, quedaron encuadrados un médico o un enfermero de cualquier género entre el personal de Infantería para ingresar a la zona de conflicto, llevar a cabo la labor de rescate apartándolo del sitio de alto

impacto y brindarle los primeros auxilios para luego trasladarle a una unidad hospitalaria. En otros casos aunque la situación no era de alto peligro y no estaba de inmediato vitalmente comprometidas las tropas, el personal de enfermería naval tenía que conocer totalmente las condiciones del medio ambiente y el entorno en que se desarrollan las maniobras sobre los buques de la armada, cualquier acontecimiento que ponía en riesgo la salud e incluso la vida de la tropa abordo, eran elementos que había que tomar en cuenta para estructurar los protocolos de acción, los medios y mecanismos de comunicación, así como estrategia militar para poder establecer las indicaciones preventivas o correctivas sanitarias para todo el personal.

Sobre estas mismas tácticas y estrategias aprendidas en cuidados de enfermería extrapolados a una atención sanitaria dentro de los escenarios adversos, se pueden mencionar aquellos en los que participaron desde el año 2007 hasta febrero del 2012, los servicios de sanidad naval, quienes fueron comisionados en la SEMAR por instrucciones del Ejecutivo Federal, brindando los siguientes apoyos:

- Durante el sismo que se suscitó en Perú en agosto de 2007. La Armada de México transportó en el Buque ARM Zapoteco, 11,000 kilogramos de despensas; 25,000 kilogramos de otras necesidades primarias; 2,980 kilogramos de medicamentos, 2,400 kilogramos de ropa, 2,715 consultas médicas y realizó una intervención quirúrgica. En estas labores participaron

93 elementos de tripulación y 22 elementos de sanidad naval; entre médicos generales, epidemiólogos y enfermeras.²⁹

- A finales de agosto e inicios de septiembre de 2007 el huracán Félix azotó en Nicaragua. Por tal motivo la SEMAR envió a bordo de un avión de la Fuerza Aérea Mexicana, a un grupo sanitario médico quirúrgico de reacción inmediata, integrado por 10 elementos del Servicio de Sanidad Naval, cuatro de apoyo y un capitán como coordinador, estos se dedicaron exclusivamente como grupo de auxilio a la población damnificada en ocho comunidades, proporcionando 2,046 tratamientos médicos a 2,065 pacientes y realizando dos intervenciones quirúrgicas.²⁹
- Tres años después el 12 de enero de 2010 se suscitó un sismo de 7 grados en Haití por lo cual quedó esa región devastada, por tal motivo se solidarizó México enviando a la marina mexicana para brindar auxilio a la población, denominando este despliegue de brigadas como *Operación de Ayuda Humanitaria Haití 2010*. Durante esta operación se enviaron 943 elementos, cinco buques, cinco aviones, cuatro helicópteros, dos cocinetas de campaña, dos plantas generadoras de energía eléctrica y un vehículo tipo Pick-up. Se transportaron: 5,479 toneladas de alimentos; 1,353 toneladas de medicamentos y material de curación; 5,985 toneladas de agua; 2,199 toneladas de materias primas; 49,602 tiendas de campaña; 8 mil palas, 2 mil picos, 50 carretillas, 408 tinacos, una camioneta para transporte de

²⁹ *ibidem* p. 557

²⁹ *ibidem* p. 558

personal y un camión de carga; se rescataron a 14 personas con vida, más 9 que habían fallecido. Se brindó atención médica en los hospitales de Haití con personal de sanidad naval que realizaron un total de 4,169 acciones médicas, consistentes en: 2,682 consultas, 724 curaciones, 13 hospitalizados, 392 cirugías, un parto y 357 placas de rayos X. Nuevamente acudió México ha proporcionar ayuda humanitaria internacional del 27 de octubre al 13 de noviembre de 2010 a la República de Haití, haciendo caso al llamado de la Organización Panamericana de la Salud, que fue afectada por la pandemia de cólera. Durante esta operación una aeronave de la Armada de México transportó a una brigada médico quirúrgica de reacción inmediata, integrada con 26 elementos del servicio de sanidad naval, que realizaron, las siguientes acciones: transportación de 2.2 toneladas de medicamentos y material de curación; proporcionaron 6 mil 906 atenciones médicas, 612 tratamientos de hidratación oral; colocaron mil 070 venoclisis; aplicaron 383 inyecciones intramusculares e impartieron 134 conferencias sobre promoción de la salud.²⁹

- Durante las Semanas Nacionales de Salud y con el propósito de erradicar enfermedades e infecciones, se aplicaron 21,732 dosis de diversas vacunas, como el Sabin, toxoide tetánico diftérico, triple viral, BCG, así como biológicos contra la difteria, tosferina, tétanos, hemofilus influenza,

antihepatitis B, sarampión y rubéola, con la participación de 291 elementos del servicio de Sanidad Naval.²⁹

- En cada uno de estos escenarios el personal sanitario naval logró intervenir mediante los protocolos de organización que habían venido desarrollando en una catástrofe de esta magnitud, para este momento existía un diferencia sustancial entre la Marina de mediados de siglo XX, cuando solo quedaba apoyar con el elemento humano en coadyuvar a las indicaciones de la Cruz Roja Norteamericana; los inicios de una administración en comunicación, organización y proyección tuvo un impacto significativo en este nuevo siglo por lo cual, se podía afirmar que la enfermería naval había evolucionado profesionalmente.²⁹

²⁹ *ibidem* p. 564

CONCLUSIONES FINALES

- a) La enfermería dentro del medio naval militar tuvo sus orígenes oficialmente desde enero de 1965 con el intento de crear la Escuela de Oficiales de Sanidad Naval bajo una doctrina militarizada de la cual egresaron los primeros 9 enfermeros masculinos para atender específicamente a personal de a bordo, sin embargo estos oficiales solo fueron reconocidos institucionalmente, por ese motivo en 1972 oficialmente se inició la que es reconocida como la primera generación de enfermeras navales con un plan de estudios acreditado por la SEP con 32 alumnos en la entonces denominada Escuela de Enfermeras de la Armada dentro del Centro Médico Naval en la ciudad de México egresando en 1975 un total de 24 alumnos (21 mujeres y 3 hombres).
- b) Entre los cuerpos de armas la Infantería de Marina es el gremio militar que disciplinalmente más ha convergido desde mitad del siglo XX con la enfermería naval, solicitando de esta las mayores demandas de cuidado en su propio hábitat laboral con el fin de profesionalizarse y brindar seguridad nacional. Esta situación ha provocando que desde un enfoque doctrinario militar, el precepto de cuidado sea distinto al convencional teniendo como eje principal: preservar la vida de los heridos de guerra, mejorar las condiciones del medio ambiente bélico, mantener las garantías de salud en los establecimientos militares y fungir como la parte humana de los cuerpos armados tanto para sí mismos como para la población civil en situación de desastre natural.

c) Las características socioculturales que aún prevalecen definen la identidad de la enfermería naval las cuales se integran en función de la personalidad militar dónde la concepción del cuidado se basa en el apoyo psicológico, la camaradería, la fraternidad, iniciativa de superación constante, fortaleza física para desempeñarse solventemente e identidad de protección cívica con base en los valores desarrollados en la escuela castrense como: disciplina, deber, lealtad, responsabilidad, honradez, firmeza, circunspección, justicia y rectitud; además de los deberes como cuidar del prestigio de la armada a través de su actuación, subordinación y obediencia, aún cuando se desempeñen otra funciones distintas a la del cuidado como por ejemplo la bélica.

d) La enfermería naval comenzó a posicionarse dentro de las milicias marítimas a partir de que se formaron las primeras generaciones de alumnas de 1972 a la fecha, utilizando el prestigio que les dio la Escuela de Enfermería Naval para considerarse como un gremio formado bajo los principios y doctrina naval militar dependiendo del buen desempeño que como gremio demostró aportar a través de diversas epidemias y eventos bélicos e incluso ayuda humanitaria, por lo cual adquirieron la confianza de los mandos navales para tomar cargos cada vez más altos con mayor responsabilidad, por lo cual se ha ido incrementando la facultad para proponer y promover nuevas tendencias de atención sanitaria para la comunidad civil y/o naval.

e) Actualmente la prospectiva del gremio de Enfermería Naval es continuar profesionalizando a cada uno de sus elementos para cumplir los estatutos legales que actualmente aplican a todo el personal de salud en la acreditación de los nosocomios y la certificación del personal para obtener mayores facultades a través de su preparación académica, buscando que las nuevas generaciones de egresados estén a la vanguardia de los cuidados a personal militarizado efectuando estudios de posgrado en materia de salud pública, campos de confrontación de alto impacto, administración de los recursos que tienen a su disposición contribuyendo directa e indirectamente en los procesos de seguridad nacional. Así como desarrollar nuevas tácticas de cuidado que sean efectivas en el acondicionamiento de los medios terapéuticos en desventaja, mediante los protocolos que exige la institución armada, procurando preservar a la Enfermería Naval como la figura noble de la Armada de México y parte humana de los cuerpos militares marítimos de México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Husserl E. La idea de la fenomenología. (Traducción de José Gaos). Madrid, España. Fondo de Cultura Económica. 1982; p. 29
2. Vos JD. La memoria interrogada. *Desacatos* 2004 222-236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13901614>. Fecha de consulta: 20 de abril de 2014.
3. Velasco G. A. (Coord.). El concepto de heurística en las ciencias y las humanidades. México, S. XXI. 2000; pp. 38-57.
4. Aguilar LA. La hermenéutica filosófica de Gadamer. *Revista Electrónica Sinéctica* 2004. P. 61-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99815918009>. Fecha de consulta: 26 de abril de 2014.
5. Chárriez CM. Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Griot*. Diciembre 2012, Vol. 5, Núm. 1, p. 51, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
6. Bloch ML. Apología para la historia o el oficio de historiador. 2da. Edición, México. Fondo de Cultura Económica. 2001; pag. 12
7. Brujos y Curanderos. (1981). [film] Cineteca Nacional, México D. F. Juan F. Urrusti.
8. Cuevas L., Guillén DM. Breve historia de la enfermería en México. *Cuidarte "El arte del cuidado"*. Feb. 2012, Vol. 1, Núm. 1; p. 75
9. Bueno BI. Las guerras floridas. *Revista de Historia Militar*. Instituto de Historia y Cultura Militar. Año LIII, 2009, (106). p. 12
10. Sedano G. J. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986.
11. López Antuñano F. Evolución de los servicios de salud de la Secretaría de Salud. *Salud Pública de México*. Sep.-Oct. 1993. Vol. 35, (5) p. 437
12. García Gallo A. El encomendero indiano. *Revista de Estudios Políticos [en línea]*. 1951 Ene-feb. [Fecha acceso 01 mayo de 2014] 35 (55) URL disponible en: <http://www.cepc.gob.es/Controls/Mav/getData.ashx?MAVqs=~aWQ9NzU0MCZpZGU9MTAzNyZ1cmw9MyZuYW1IPVJFU8wNTVfMTQwLnBkZiZmaWxIPVJFU8wNTVfMTQwLnBkZiZ0YWJsYT1BcnRyY3VsbyZjb250ZW50PWFwcGxpY2F0aW9uL3BkZg>
13. Saucedo L. A. Teoría jurídica del ejército y sus lineamientos constitucionales.- México. Instituto de Investigaciones Jurídicas-UNAM. 2002. p.22
14. Jiménez C. G.- La plaza de Zacatecas, las reformas borbónicas y la Independencia novohispana. En *Las Reformas Borbónicas y el nuevo orden Colonial*. México D.F. INAH. 1998, p. 99
15. González L. R. Almeida LM. El protomedicato. Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas. [en línea] 1984. [Fecha acceso 05 junio de 2014] serie C: Estudios Históricos (17) URL disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/2/700/21.pdf>

16. Rodríguez S. M. El hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764) ¿miembros de un estamento ocupacional o una comunidad científica?. México. UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales. 2005. p. 23
17. Muriel J. Hospitales de la Nueva España, Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, 2a. edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 279, ilustraciones, cuadros, mapas (Serie Historia Novohispana 15). Disponible en línea: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne_t2.html [Fecha de consulta: 4 de mayo 2014]
18. Ortiz I. A. Los Juaninos frente a las epidemias. Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina. 2009. 12 (2): p. 59. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
19. Rodríguez P. C., Carreón BR. Cronología del manejo quirúrgico del trauma en México (900 a.C. 1917). Resumen histórico del trauma. TRAUMA. Enero-Abril 2005; 8 (1); p. 12
20. Saldaña R. A. Arquetipos de la Enfermería en México. Perinatología y Reproducción Humana. Enero 2012. 26 (1); p. 51, 54.
21. SEMAR. Historia General de la Infantería de Marina Mexicana. Tomo I. México. SEMAR. 2012.
22. Huerta L. Ma. del Rosario. La dictadura sanitaria o la estatalización de lo biológico".- Revista de los investigadores del Centro de Estudios sobre Derecho, Globalización y Seguridad. Universidad Veracruzana.- julio-diciembre 2010. (22), Año 11; p. 4
23. INEHRM-Instituto de Investigaciones Legislativas de la H. Cámara de Diputados.- Las mujeres en la Revolución Mexicana. 1884-1920, en Capítulo IV Seguidoras de los caudillos. Ellas lucharon con el primer jefe. México. INEHRM. 1992; p. 38
24. Suárez Farías F. Una mujer en la historia: Doña Sara Pérez de Madero. Política y Cultura 1992 271-275. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26700118>. Fecha de consulta: 5 de mayo de 2014.
25. SEMAR. De la Intervención Diplomática a la Invasión Armada. México frente a Estados Unidos Durante 1914. México. SEMAR 2014.
26. Florescano E., Malvido E. Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, Vol. 1 Colección Salud y Seguridad Social: Serie Historia. Universidad de Texas. IMSS. 1982; p.
27. Agostoni C. Las mensajeras de la salud enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920. Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México 2007 p. 93. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94120261004>. Fecha de consulta: 7 de junio de 2014.
28. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. En el Libro Primero.- Administración Sanitaria General de la República, título primero, Administración Sanitaria Federal de los Puertos y Poblaciones Fronterizas en su Capítulo Segundo. Servicio de Sanidad Marítima y Aérea.- Sección Primera de la Sanidad Marítima.- Publicado en México 1926. p. 372-373.
29. SEMAR. Historia General de la Secretaría de Marina – Armada de México, las políticas Navales 1940-2012. tomo II. México. SEMAR. 2012.

30. SEMAR. Instructivos para contabilidad en los Hospitales Militares. Entrada y salida de asilados en las prisiones y hospitales militares, Fracc. 14^o.- Acervo histórico del Contralmirante Juan José Pinto Zepeda. México. SEMAR. 1948.
31. SEMAR. Fondo de Sanidad y Fondo de Hospital.- Acervo histórico perteneciente al Contralmirante Juan José Pinto Zepeda. México SEMAR. 1948.
32. SEMAR. Reseña histórica del Sanatorio Naval de Matamoros. México D.F. Unidad de Historia y Cultura Naval. 2012
33. Barillas CE. Equidad de género en la Armada de México. En revista militar Armas. Mayo/Junio 2008, Año 68, tomo LXVIII, (441). p. 40
34. Angulo HC. Mazatlecos en la segunda guerra mundial. El sol del pacífico. 1 de febrero de 1995. Sec. Nuestro héroes olvidados: p. 10 (col. 1,2,3)
35. Vargas SR. El Sanatorio Central de Marina en Revista General de Marina. Lomas de Tecamachalco, México. junio de 1949.
36. Así es Tampico. 1955 Año que marcó la historia de Tampico. (Revista en internet) Enero de 2006, [citado 01 junio 2014] 12va. Ed. Publi ideas; disponible en: http://www.asiestampico.com.mx/ap_55.htm
37. Bravo PF. Nociones de Historia de Enfermería. México D. F. Continental. marzo de 1966; p. 114
38. Gómez MM. El modelo tradicional de la pedagogía escolar: orígenes y precursores (I). En: Revista de Ciencias Humanas. No. 28, junio de 2001; pp. 115 – 124
39. SEMAR. Ley de Disciplina de la Armada de México, capítulo V, Medidas Preventivas y Correctivos Disciplinario, artículo 50 y 53. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2002.
40. Escuela de Enfermería Naval. XXV Aniversario de la Escuela de Enfermería Naval 1972-1977. Revista Secretaría de Marina–Armada de México. Julio 1997, Año 17, Época VI, (113); p. 19.
41. Vizcaíno GF. El nacionalismo mexicano en los tiempos de la globalización y el multiculturalismo. México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales. 2004; p. 35
42. Documento oficial, oficio núm. 438, de fecha 26 de septiembre de 1974, girado por la Dirección de la Escuela de Enfermería Naval, a la Comandancia General de la Armada.
43. Documento oficial, oficio núm. 50, de fecha 18 de febrero de 1975, girado por el Estado Mayor General de la Armada a la Comandancia General de la Armada.
44. SEMAR. Reseña Histórica de la Escuela de Enfermería Naval. Unidad de Historia y Cultura Naval. México. Actualizada hasta junio 2011
45. Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Index Enferm [revista en la Internet]. Junio 2009 [citado 2015 Mayo 11]; 18(2): 77-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200001&lng=es

- 46.Elizalde Hevia A, Martí Vilar M, Martínez Salvá FA. El aporte de Abraham Maslow: la noción "secuencial" de las necesidades. En una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana 2006 5 (15) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006>. Fecha de consulta: 10 de mayo de 2014.
- 47.SEMAR.- Acuerdo secretarial número 271 de fecha 8 julio de 1976.
- 48.SEMAR.- Acuerdo secretarial número 270 de fecha 8 julio de 1976
- 49.SEMAR.- Acuerdo secretarial número 274 de fecha 8 julio de 1976.
- 50.SEMAR. Unidad de comunicación social. XXV Aniversario de la Escuela Médico Naval. Revista Secretaría de Marina – Armada de México. Nov- Dic 2013. Año 33, Época XV, (220); p. 26-29
- 51.Documento oficial, oficio núm. 2218, de fecha 5 de diciembre de 1994, por disposición del entonces Almirante José Ramón Lorenzo Franco, Secretario de Marina.
- 52.Documento oficial, radiograma núm. 026/2002.- 05139 de fecha 28 de enero 2001, girado por la Contraloría General de Marina.
- 53.Barillas CE. Equidad de género en la Armada de México. En revista militar Armas. Mayo/Junio 2008, Año 68, tomo LXVIII, (441). p. 40
- 54.Preciado CJ. Agendas geo-económicas y geoestratégicas de la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad de Norteamérica (ASPAN) cuestionamientos al modelo neoliberal. Investigaciones geográficas, (69), 114-115. Consultado el 10 de junio de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112009000200009&lng=es&tlng=es

REFERENCIAS DE LOS CUADROS.

(Cuadro 1.1) Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986. pp. 67-89

(Cuadro 1.2) Ídem p. 90

(Cuadro 1.3) Ídem p. 86

(Cuadro 1.4) Ídem p. 92

(Cuadro 1.5) Ídem p. 81

(Cuadro 2.1) Muriel Josefina. Hospitales de la Nueva España, Tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII, 2a. edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas/Cruz Roja Mexicana, 1991, p. 279, ilustraciones, cuadros, mapas (Serie Historia Novohispana 15). Disponible en línea: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/hospitales/hne_t2.html [Fecha de consulta: 4 de mayo 2014]

(Cuadro 2.2) Sedano GJ. Historia de la sanidad militar en México. Tomo I, México D.F. SEDENA. 1986. pp. 133 – 135.

(Cuadro 3.1) Archivo general de Marina.- Título: Jefatura de Operaciones Navales, Expediente 312:411-218/ Referencia VI/ creación de la Escuela de Enfermería Naval (1972)

(Cuadro. 3.2) *ídem.*

(Cuadro. 3.3) Placa conmemorativa de los alumnos que egresaron en las primeras generaciones de la Escuela de Enfermería Naval. (1972 – 1978).

(Cuadro 3.4) SEMAR.-DIGASAN Reseña Histórica de la Escuela de Enfermería Naval. Unidad de Historia y Cultura Naval. México. 2011.

(Cuadro 4.1) SEMAR. Historia General de la Secretaría de Marina – Armada de México, las políticas Navales 1940-2012. tomo II. México. SEMAR. 2012; p. 265

REFERENCIAS DE LAS IMÁGENES.

Imagen 1. Carrasco Franco, Germán, *El Galeón Español “La Nao de China”*, México, Impreso por The Wing Fat Printing Co., Ltd. Hong Kong, China, 1999 p. 34

Imagen 2. Portal oficial del gobierno del Estado de Guerrero, disponible en:
<http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2011/10/mapamundi-ruta-galeon.jpg>

Imagen 3. Sedano GJ. Historia del Servicio de Sanidad Militar en México”, Tomo I, SEDENA, México D. F. 1986. p. 22

Imagen 3.1 *ibídem* 3 p. 85

Imagen 4. SEMAR. Fondo fotográfico de la Unidad de Historia y Cultura Naval, Secc. Sanidad.

Imagen 5. Acervo fotográfico perteneciente al Almirante Juan José Pinto Zepeda.

Imagen 6. Acervo fotográfico perteneciente al teniente Chang Rosales egresado en la generación de enfermeros a bordo.

Imagen 7. Acervo fotográfico perteneciente a la maestra Marina Bello Pérez.

Imagen 8. Acervo fotográfico perteneciente a la capitán Yolanda Flores García.

Imagen 9. *Ibídem* 8.

Imagen 10. Acervo fotográfico perteneciente a la Teniente retirada Deyci Lilia Monje López.

Imagen 11. *Ídem.* 10

Imagen 12. *Ídem.* 10

Imagen 13. *Ídem.* 10

Imagen 14. *Ídem.* 10

Imagen 15. Acervo fotográfico perteneciente al Capitán Luis Alonso Ibarias Uribe.

Imagen 16. *Ibídem.* 8

Imagen 17. *Ibídem.* 8

Imagen 18. *Ibídem.* 8

Imagen 19. Historia General de la Infantería de Marina Mexicana, Tomo II. México 2012. p.177

Imagen 20. Revista Secretaría de Marina–Armada de México. Julio 1997, Año 17, Época VI, (113); p. 18.

Imagen 21. *Ibídem.* 20 p. 20

Imagen 22. *Ibídem.* 8

Imagen 23. *Ibídem.* 8

Imagen 24. *Ibídem.* 8

Imagen 25. *Ibídem.* 8

Imagen 26. *Ibídem.* 8

Imagen 27. *Ibídem.* 8

Imagen 28. *Ibídem.* 8

Imagen 29. *Ibídem.* 15

Imagen 30. SEMAR. UNHICUN. Acervo fotográfico formación de oficiales en escuela de enfermería naval.

Imagen 31. *Ibídem.* 30

Imagen 32. *Ibídem.* 30

Imagen 33. *Ibídem.* 30

Imagen 34. *Ibídem.* 30

Imagen 35. *Ibídem.* 30

Imagen 36. *Ibídem.* 30

Imagen 37. *Ibídem.* 8

Imagen 38. *Ibídem.* 8

Imagen 39. *Ibídem.* 8

Imagen 40. *Ibidem.* 8

Imagen 41. *Ibidem.* 8

Imagen 42. *Ibidem.* 8

Imagen 43. *Ibidem.* 8

Imagen 44. *Ibidem.* 8