

La práctica médica en los hospitales privados de Guadalajara: 1885-1910

Luciano Oropeza Sandoval¹
loropezasandoval@yahoo.com.mx

Resumen

En el presente documento se expone el desarrollo que tiene la práctica médica en los hospitales privados de Guadalajara durante la última década del siglo *xx* y al inicio de la siguiente centuria. Asimismo, se describen la infraestructura hospitalaria existente, las limitaciones científicas y sociales que restringen el ejercicio de la medicina en esos nosocomios y la evolución que experimenta la práctica de los médicos en esos lugares.

El estudio se basa en información proveniente del Archivo de la Arquidiócesis de Guadalajara y de la Biblioteca Pública de Jalisco.

Palabras clave: Práctica médica, hospitales, medicalización y cirugía.

Abstract

In this paper we expose the development that has the medical practice in the private hospital of Guadalajara, during the last decade of the century *xix* and the beginning of the next century. In interior page describe the existence hospital infrastructure, speak of the social and scientific limitations that restrict the exercise of the medicine in that spaces and of the evolution that experience the medical practice in that hospitals.

The study is based on information that comes from the “Archivo de la Arquidiócesis de Guadalajara” and from the “Biblioteca Pública del Estado de Jalisco”.

Key Words: Medical Practice, Hospital, Medicalization, and Surgery.

Ubicación de la problemática

Para analizar la práctica laboral que desarrollan los médicos en los hospitales privados de Guadalajara a finales del siglo *xix* y principios del *xx*, es indispensable entender la racionalidad que da sentido a la organización y funcionamiento de estos nosocomios, así como el grado de avance que tiene la ciencia médica en esa época, ya que los nuevos conocimientos relacionados con la cirugía y la esterilización de los campos

¹ Es profesor-investigador del Departamento de Estudios en Educación de la Universidad de Guadalajara.

quirúrgicos ayudan a transformar el móvil original de esos hospitales y a ampliar la injerencia de los médicos en su vida interna.

La racionalidad que subyace en la organización cotidiana de estos hospitales es examinada a través del concepto de medicalización. Siguiendo a Michael Foucault, el presente trabajo considera la medicalización como el proceso a través del que la medicina penetra en el cuerpo social, en particular en las políticas estatales, en las formas de organización de los espacios de atención médica y en los saberes relacionados con el cuidado del cuerpo humano (Foucault, 1990). Esto implica varias vertientes de análisis, sin embargo nos limitamos a la que se vincula con la organización y funcionamiento de los hospitales, sanatorios y casas de salud.

Nuestra hipótesis de trabajo es que la intervención laboral de los médicos en los hospitales privados –el paso de una presencia marginal y a veces imperceptible a un lugar preponderante dentro de su organización interna– no depende sólo de su acción, sino también de circunstancias históricas relacionadas con el desplazamiento de grupos sociales que habían detentado desde el periodo colonial el monopolio de los servicios hospitalarios, como sucede con la iglesia católica, y con el avance de la ciencia médica.

La infraestructura hospitalaria en Jalisco

La relación laboral que los médicos establecen a finales del siglo XIX con los hospitales privados en Guadalajara guarda lazos de continuidad con la infraestructura hospitalaria previa, ya que su vinculación con estos dispensarios está precedida por las experiencias de trabajo desarrolladas en el Hospital de San Miguel de Belén; de ahí que pasemos a aludir su trayectoria.

Los primeros hospitales en Guadalajara

Al iniciar la vida independiente, la capital jalisciense sólo contaba con dos hospitales: el de San Juan de Dios y el de San Miguel de Belén. Ambos recintos son administrados prácticamente desde su origen por órdenes religiosas, el primero por los seguidores de San Juan de Dios² y el segundo por la Orden de los Betlemitas.³ Estos

2 Originalmente el Hospital de San Juan de Dios es llamado Hospital de la Veracruz. Este recinto es fundado en 1551, por el primer obispo de Guadalajara, Pedro Gómez Maraver, quien entregó la dirección y cuidado del mismo a la Cofradía de la Preciosa Sangre. Los cofrades eran un grupo de vecinos que formaban parte “de los más granado de la sociedad tapatía de entonces, sus funciones eran piadosas y entre ellas destacaban los ejercicios espirituales que había iniciado en el mundo, Ignacio de Loyola” (González Casillas y Rosas, 1985). Esta agrupación sirvió al hospital durante cerca de 50 años, ya que en 1604 cederían su administración a los seguidores de San Juan de Dios. Con este cambio de mandos, el nosocomio tomaría el nombre de la advocación religiosa, llamándose Hospital de San Juan de Dios. Este lugar funciona a lo largo de la Colonia y durante los primeros años posteriores a la Independencia de México, ya que cerraría sus puertas en el año de 1827.

3 El Hospital de San Miguel se crea entre los años de 1586 y 1589. A cargo de este establecimiento estaba un mayordomo, esclavos negros para el servicio del hospital y un médico encargado de la curación de los enfermos (Benítez, 1975: 51). Este nosocomio es administrado por personal religioso designado por el cabildo secular a lo largo del siglo XVII y principios del siguiente. Así, al comenzar el siglo XVIII, las autoridades neogallegas consideraron más adecuado delegar la administración del hospital a la orden de los betlemitas, orden que tradicionalmente se abocaba a la “hospitalidad, con voto especial de curar y asistir hasta los apestados fieles e infieles” (Benítez, 1975: 68). Al igual que los juaninos, los betlemitas cambian el nombre del hospital por el de Hospital de San Miguel de Belén.

dos grupos gobiernan en sendos nosocomios a lo largo del siglo XVIII, labor que abandonarían con el correr de las primeras décadas de la centuria siguiente. En 1802, los frailes betlemitas renuncian a la administración del Hospital de San Miguel de Belén, debido a un enfrentamiento que tienen con la Real Audiencia,⁴ mientras los juaninos deciden cerrar las puertas del nosocomio de San Juan de Dios en 1827. Estas circunstancias dejan a Guadalajara con sólo un espacio para atender los malestares físicos de la población: el Hospital de San Miguel de Belén.

El Hospital de San Miguel de Belén

Después del retiro de los frailes betlemitas, el Hospital de San Miguel de Belén entró en una etapa de sensible deterioro, situación que se agudizó por el estado de abandono que se vivió durante la guerra de independencia y los primeros gobiernos republicanos. En esos años inaugurales de la vida independiente, los grupos gobernantes no fueron muy cuidadosos de las labores de la administración pública, ni tuvieron una vasta ilustración que los oriente a precisar el rumbo de las instituciones. Así, por ejemplo, a pesar de que estos grupos incorporaron a médicos a las actividades vinculadas con la organización de la sanidad pública, los hospitales permanecieron prácticamente alejados de la injerencia de este gremio. En estas circunstancias aparece más a modo continuar con la tradición, por lo que los gobiernos locales decidieron regresar el gobierno del Hospital de San Miguel de Belén a la iglesia católica. Así, el 14 de febrero de 1842, el gobierno eclesiástico procedería a su administración.

Esta decisión limitaría el desarrollo de la ciencia médica al interior del Hospital, ya que el clero quedaría “ampliamente facultado para suprimir los empleados que le pareciera conveniente y para hacer cualquier reforma en la administración del nosocomio y para nombrar al personal” (Oliver Sánchez: 210). Por ejemplo, el médico y el cirujano, aunque no eran nombrados por el obispado, “estaban sujetos al reglamento del hospital y podían ser removidos por el gobierno eclesiástico cuando las faltas que cometieran así lo exigieran” (Oliver Sánchez: 211). Este cambio de mandos permitiría nuevamente que el hospital quedara bajo la autoridad directa de un religioso: “el padre rector administrador, quien tenía a su cargo la administración de los caudales y era el responsable de que los empleados cumplieran sus obligaciones” (Oliver).

Como consecuencia de todo esto, la asistencia religiosa a los enfermos volvería a ocupar un lugar de suma importancia en el hospital. En su organización interna había más preocupación por la asistencia espiritual que por la atención médica, ya que el gobierno eclesiástico nombra asistentes religiosos, un capellán más, y no aumenta la cantidad de médicos, a pesar del aumento del número de internos.

El predominio de prácticas de carácter religioso al interior del Hospital de Belén se acentuaría con la llegada de las Hermanas de la Caridad a Guadalajara en 1854. Esta congregación queda a cargo de la administración del Hospital, participando sus miembros tanto en puestos de administración como en la atención directa a los enfermos (Oliver Sánchez: 214).

4 Oliver Sánchez dice que “los frailes fueron acusados, desde finales del siglo XVIII, de malversación de fondos por el presidente de la Audiencia y de los oidores; en el fondo se trataba de un pleito de aquellas autoridades contra los frailes y su intención era quitarles la administración de las rentas del hospital” (Oliver Sánchez: 207).

El poder de los gobiernos eclesiásticos en el Hospital se vería debilitado por un suceso que alteraría las relaciones entre la Iglesia y el Estado mexicano: la promulgación de las Leyes de Reforma. En 1861, el gobernador de Jalisco, Pedro Ogazón, ordena, por decreto del 29 de abril de ese año, “la venta de los bienes raíces de varios organismos de beneficencia que pertenecieran a la Iglesia, entre los que se encontraban los pertenecientes al Hospital de San Miguel de Belén y al Hospital de San Juan de Dios” (Oliver Sánchez: 216). Con esta ley inicia la secularización del hospital, debido a que el inmueble deja de ser propiedad de la Iglesia y pasa a manos de la autoridad civil. Sin embargo, como sucede en otros espacios civiles con influencia religiosa, ello no implicó un inmediato cambio de mandos en el nosocomio. De suerte que, las Hermanas de la Caridad continuarían en el Hospital de San Miguel de Belén hasta 1874.

Con la salida de las religiosas, al igual que como sucede con el retiro de los betlemitas, la atención de los enfermos y la administración del hospital empezó a decaer; este descuido fue conocido públicamente debido a que las deficiencias del nosocomio fueron denunciadas en la prensa. En estas denuncias participan activamente algunos médicos, como Salvador Garcíadiego y José María Benítez, quienes desempeñan un destacado papel en la transformación del hospital. La marcha de esta congregación crea una situación de incertidumbre en torno a la dirección del Hospital que es aprovechada por el gremio médico para arribar a su dirección, hecho que facilitaría la entronización de los saberes médicos en la organización de la vida interna de ese nosocomio, como veremos enseguida.

El ingreso de la medicina científica a los hospitales

Los contados estudiosos de la institucionalización de la ciencia médica en Jalisco (Viveros Ríos, 1999; Oropeza Sandoval, 2001; Horta Rojas, 2002; Oliver Sánchez, 2003) consideran que, durante los años treinta del siglo xix, se manifiestan las primeras influencias de la medicina francesa; a través de la participación de médicos extranjeros y de médicos locales interesados en los avances científicos de ultramar, se promueve la creación de la primera clínica quirúrgica en el Hospital de San Miguel de Belén, aparece la primera sociedad médica tapatía, se publica la primera revista médica y se crea la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. En estas iniciativas se comprueba la presencia del método anatomoclínico en la mentalidad de los galenos, aunque su influencia en la enseñanza de la medicina y en el trabajo hospitalario aun era precaria.

Este paradigma empezaría a extender su influencia en el decenio siguiente; suceso que no sería del todo apacible debido a que los médicos tendrían que bregar contra el predominio que ejerce la Iglesia dentro de los espacios públicos. Pese a ello, penetraría gradualmente por dos vías: por la vía de la enseñanza y por la vía de la disputa de los espacios internos del Hospital de San Miguel de Belén.

Esta presión de los médicos iría tomando forma en los años venideros. Así, en 1861 logran introducir, en el quinto y sexto grado de la carrera de medicina, la materia de anatomía patológica.⁵ Para 1866 consiguen que

⁵ Oliver Sánchez (2003) precisa que originalmente la materia de anatomía patológica forma parte de la clase de “operaciones y aparatos”. Ella agrega que será hasta 1868 cuando se incluirá en el programa de estudios como una disciplina independiente.

en las ordenanzas del hospital se prescriba el uso de su espacio para el estudio experimental de la clínica y la anatomía, así como la residencia de dos practicantes para la asistencia de los enfermos (Oliver Sánchez (2003).

Para los años ochenta, los médicos arreciaron sus críticas hacia la administración hospitalaria. En febrero de 1882 dos médicos de reconocido prestigio social, Salvador Garcíadiego y José María Benítez, empiezan a publicar artículos periodísticos donde indican la reforma que requería la enseñanza de la medicina. Esta insistencia tiene sus frutos al poco tiempo, ya que en 1888 es reformada la enseñanza de la medicina y el Hospital de San Miguel de Belén es entregado a los médicos. La entronización de este gremio en la organización y administración del nosocomio se veía respaldada con un nuevo reglamento hospitalario que expediría el gobernador Luis Antonio Curiel, el 28 de agosto de 1896. Con la aplicación de este reglamento culmina el triunfo de la medicina hospitalaria en Guadalajara, quedando unidos en una sola institución el Hospital y la Escuela de Medicina, bajo el nombre de Hospital Académico de Belén. Así, el uso del hospital para el desarrollo de la enseñanza, constituye un indicador indudable de que el espacio hospitalario de San Miguel de Belén se estaba medicalizando.

De locus religiosus a locus curandis: el arribo de la asepsia y antisepsia a los hospitales

El arribo de los médicos a la dirección del Hospital de San Miguel de Belén no transforma inmediatamente su imagen social, ya que el hospital siguió siendo considerado por la mayoría de la población como un lugar para bien morir y no como un sitio de curación de sus malestares físicos. Esta imagen surge de las vivencias y del conocimiento cotidiano que tiene la gente en torno a la atención hospitalaria. En ese entonces era común ver que casi la mitad de los enfermos, sujetos a una intervención quirúrgica, murieran a causa de las infecciones posteriores a la operación.⁶

Los médicos recurrían poco al uso de la cirugía debido a que la experiencia y el conocimiento acumulado les indicaban los grandes riesgos que entrañaba una intervención quirúrgica mayor. Por ejemplo, cuando se enfrentaban a personas cuya enfermedad era adecuadamente diagnosticada por el trabajo clínico de los facultativos, como la muerte prematura de un bebe en el vientre de la madre, éstos sólo se resignaban a esperar el deceso del enfermo, como sucede en el caso siguiente:

En días pasados se presentó en el Hospital de Belén un caso rarísimo de obstetricia, digno ...de llamar la atención de los profesores en la ciencia de curar. Se trata de un embarazo, pero sobre cuya existencia se vacilaba todavía, pues ...había razones poderosas para negar dicho embarazo. El Dr. D. Antonio E. Naredo vio a la enferma en cuestión y, después de un prolijo examen diagnosticó un embarazo. El Dr. D. Fortunato Arce, llamado en consulta por el Dr. Naredo, fue de la misma opinión; pero hay que advertir que el Sr. Naredo fue todavía más lejos en su diagnóstico, pues existiendo un pequeño tumor en la región hepática y queriendo se averiguara la naturaleza de dicho tumor, el Dr. Naredo no vaciló en asegurar que el mencionado tumor no era otra cosa que un pie del feto. Esta opinión causó alguna extrañeza en el auditorio, y no faltó quien murmurara por lo bajo. El tiempo, sin embargo, vino a confirmar en

⁶ Barkin señala que “en aquellos días la gangrena asumía en los hospitales proporciones epidémicas, siendo la septicemia una consecuencia inevitable de las operaciones; las fracturas complicadas se trataban mediante la amputación, con una mortalidad de más de un veinticinco por ciento. El cirujano operaba llevando puesta una chaqueta vieja cubierta de manchas, enhebrado en uno de sus ojales, un puñado de ligaduras de seda, prontas a ser usadas para la sutura. Durante el lento proceso post-operatorio, una bandeja de zinc recibía el “pus” laudable que rezumba de la herida, es fácil imaginar el mal olor, que era acaso, el menor de los males que afligían al paciente de los hospitales de la época” (Barkin, 1984: 311).

todas sus partes el diagnóstico del Sr. Naredo y a demostrar con cuanto acierto había juzgado. Muere la enferma⁷ y los practicantes hacen la autopsia, pero con tal precipitación que no exploraron convenientemente el útero, sino que al ver que con las incisiones practicadas escurrió abundantemente un líquido, deprimiéndose un poco la cavidad uterina, creyeron los alumnos que se trataba de algún tumor de naturaleza ignorada, pero no de un embarazo. Hasta aquí parece que la autopsia desmentía el diagnóstico del Dr. Naredo; pero informado este señor de lo que pasaba, se dirige al anfiteatro, introduce las manos en el útero de la difunta y con gran sorpresa de los estudiantes extrajo un feto de nueve meses, perfectamente desarrollado. Hecha la autopsia con el cuidado debido, se vio que el feto estaba alojado en el útero y en parte en el vientre, por cuya razón el Dr. Naredo tocó un pie del feto en la región hepática. El embarazo ...era útero-tubario, es decir, uno de esos embarazos que se verifican con tanta rareza, que algunos autores de partos llegan hasta negarlos. Nada tiene, pues, de extraño que alguno de los profesores que examinaron a la mujer que nos ocupa, no sólo vacilara, sino hasta negara la existencia del embarazo (El Estado de Jalisco, 1877).

Esta larga cita muestra la gran capacidad clínica de los médicos del siglo XIX, pero también las carencias que había en torno al arte de curar: los facultativos mostraban su habilidad técnica para diagnosticar las enfermedades, aunque en muchos casos poco podían hacer por el enfermo. Estas limitaciones repercutían directamente en la imagen que irradiaba el Hospital, de ahí que la gente prefiriera morir en su casa, al lado de la familia. Estas señales irían cambiando de manera lenta, a la mano de los avances de la ciencia médica, con el surgimiento de la antisepsia y la asepsia. Estas técnicas consisten en esterilizar tanto el espacio donde se lleva a cabo la operación –antisepsia–⁸ como los instrumentos y materiales que se ponen en contacto con las heridas –asepsia.⁹

7 Subrayado nuestro.

8 Joseph Lister, médico que vivió de 1827 a 1912, observó que a pesar de todas las precauciones conocidas hasta entonces, la mortalidad en los pabellones de cirugía era de 45%. A él “le impresionó enormemente el hecho de que las fracturas cerradas curaban bien, pero las abiertas originaban sepsis y requerían amputación, y también que si la herida cicatrizaba sin supurar, el paciente sanaba en poco tiempo, se convenció que el pus era causado por infección y que si ésta podía evitarse, el paciente se curaba fácilmente y sin complicaciones” (Barkin, 1984: 314). Así, apoyado en los recientes descubrimientos de Pasteur, sobre la fermentación y la putrefacción, se dio cuenta de que “si la infección podía evitarse no se formaría pus en la herida; como las superficies cruentas no podían esterilizarse por medio del calor, buscó otros medios, supo que en las alcantarillas que fueron tratadas con ácido fénico, en la ciudad de Carlisle no se produjeron fenómenos de putrefacción, y probó el valor del ácido fénico en distintas proporciones, como desinfectante para combatir los gérmenes que hubieran invadido el campo operatorio, usó varios vendajes empapados de soluciones diluidas de ácido fénico, y como estaba seguro de que las bacterias que estaba en el aire, contaminaban las heridas, hizo que antes de cada operación, la sala de operaciones y el campo quirúrgico se nebulizaran con solución de ácido fénico” (Barkin, 1984: 314).

Lister empezó sus trabajos sobre antisepsia en 1865 y para 1867 ya había publicado dos escritos revolucionarios en el “Lancet” de Londres, titulados: “Sobre un nuevo método de tratar fracturas abiertas, abscesos, etcétera, con observaciones sobre la naturaleza de la supuración” y “Sobre el principio antiséptico en la práctica de la cirugía”. En estas publicaciones demostró de modo convincente la asombrosa mejoría que en la cicatrización de las heridas se obtenía con técnicas antisépticas.

9 En 1877, Robert Koch, el gran bacteriólogo alemán, publicó una monografía sobre “La causa de la infección de las heridas”, en la que demostraba por primera vez la especificidad de las diferentes causas de las diversas clases de bacterias que causaban las infecciones, y que cada microorganismo tenía características especiales, que causaban distintos cuadros clínicos. Este hallazgo permitió ver que “la antisepsia solo era una solución parcial del problema de la infección y que el evitar la introducción de bacterias en las heridas, era más importante que tratar de matar a las que allí existieran, o evitar su proliferación después de haber penetrado por una herida, en otras palabras, se fundamentó el principio de la asepsia” (Barkin, 1984: 314-315). Así, “los cirujanos empezaron a considerar que si los organismos patógenos podían eliminarse del campo operatorio, la oportunidad de curar las heridas sería mucho mayor. La primera de las técnicas antisépticas de Lister, que se descartó, fue la del riego fenólico, combatido por Von Bruns en 1880” (Barkin, 1984: 314-315).

El médico Von Bergmann se dio cuenta que “los tejidos vivos del paciente no podían esterilizarse por calor, pero que

Estos hallazgos empiezan a aplicarse en 1888 en Guadalajara. El introductor y propagador del método antiséptico en Guadalajara fue el médico tapatío Antonio Ayala Ríos, quien en uno de sus viajes a Inglaterra y Alemania había conocido los procedimientos de antisepsia y de asepsia. Este médico, “de regreso a Guadalajara en 1884, intentó poner en práctica esos revolucionarios descubrimientos en el Hospital de San Miguel, pero al igual que como sucedió con otros médicos que intentaron hacer los mismo en distintas partes del mundo, ...se enfrentó con diversos obstáculos. Sin embargo, su empeño lo llevó a realizar operaciones fuera del hospital y a establecer una pequeña clínica o gabinete ginecológico. [Así], el 24 de septiembre de 1888 realizó la primera histerectomía abdominal total en condiciones asépticas con el objeto de extirpar un fibroma del útero” (Barkin, 1984: 314-315).

Este importante suceso no tuvo un eco inmediato en la comunidad médica, mucho menos en la población. Sin embargo, sembró la inquietud entre los facultativos, quienes poco a poco incorporarían al trabajo hospitalario las técnicas de la asepsia y la antisepsia. Así, desde finales del siglo XIX se observaría un aumento creciente de las operaciones quirúrgicas en los hospitales de Guadalajara.

Los pequeños hospitales religiosos

Los primeros hospitales privados que emergen en el siglo XIX, aparecen en un contexto donde los médicos libran una ardua batalla para lograr apropiarse de la organización del Hospital de San Miguel de Belén. Esta lucha, sin embargo, no forma parte de la historia inicial, debido a que su origen no se relaciona con los anhelos científicos de los propios médicos, sino con la puesta en marcha de una propuesta de acción social que emprende la Iglesia a partir de los límites que establecen las Leyes de Reforma. A través de grupos seculares, conocidos como Conferencias de Señoras, el clero prepara el camino para la apertura de nuevos hospitales en la entidad.

Las Conferencias de Señoras surgen de manera oficial en 1864. En un principio se dedican básicamente a crear las primeras asociaciones de mujeres. Estos grupos desarrollan un trabajo de ayuda a los menesterosos, pero también una febril difusión de la caridad cristiana y de los principios católicos. Así, a la par de socorrer a los desvalidos, se les transmiten las creencias y principios religiosos a través de su participación en rituales como el catecismo, la comunión, entre otros. En los diversos informes que brindan a sus miembros y a la arquidiócesis de Guadalajara, los cofrades informan que hacen visitas a los enfermos a domicilio,

todo lo que se ponía en contacto con la herida, excepto las manos del cirujano, si podía esterilizarse, y en 1886 creó el método de esterilización por vapor, partiendo del principio de la marmita ideada por Papin, obligando desde entonces, a que exista este aparato en todas las salas de operaciones modernas” (Barkin, 1984: 314-315).

suministrándoles medicinas, alimentos, ropa y cama. Pero será hasta el decenio de los ochenta cuando emprenderán la fundación de los primeros hospitales religiosos.

Los hospitales religiosos

Corresponde al Hospital Guadalupano el honor de ser la primera casa de asistencia que establecen las conferencias de señoras.¹⁰ Esta casa es fundada por la Conferencia de Nuestra Señora de Guadalupe en 1887. Empieza como una sala de enfermería habilitada con 12 camas, donde las socias asisten a los internos conforme a las prescripciones del médico Alejo García Conde. Su capacidad se amplía en los años siguientes: de 1891 a 1902 se construyen la capilla, dedicada a la Preciosa Sangre de Cristo, y varios salones para atención de los enfermos. Así, a partir de 1902, ya no se hablaría de la enfermería Guadalupana, sino del Hospital Guadalupano.

El Hospital del Sagrado Corazón

El Hospital del Sagrado Corazón surge en el Barrio de Analco, el 2 de febrero de 1887.¹¹ Este nosocomio inicia en un espacio muy pequeño, donde mujeres caritativas y socias de la Conferencia del Sagrado Corazón de Jesús, tienen bajo su cuidado el funcionamiento del lugar. Ellas atienden a los enfermos y brindan diversos servicios religiosos.

Al poco tiempo inician la construcción de una casa más amplia: a los cuartos originales se agregan nuevos salones, una capilla localizada en el centro del establecimiento y un altar consagrado al Sagrado Corazón de Jesús. Para 1893, la conferencia informa que ya se concluyó la capilla del hospital y que los enfermos están instalados en dos salones ya terminados. Así, al año siguiente se podían acoger 40 enfermos.

Para 1896 se acondiciona una sala de operaciones, contando el hospital con “una regular colección de instrumentos de cirugía”. En este lugar empiezan a operar los médicos José María Benítez, Luis Merino y Enrique Camarena.

El Hospital de la Santísima Trinidad

En diciembre de 1890, socias de la Conferencia de la Santísima Trinidad acondicionan un salón con doce camas para brindar asistencia médica y religiosa a los pobres.¹² Este lugar es tan precario que las mismas socias lo llaman Hospital provisorio. Esta denominación pronto es rebasada por la realidad, ya que las

10 En 1887, siendo director el Sr. Cura Dr. Don Ignacio Díaz, que más tarde fue Obispo de Tepic, y Presidenta la Srita. Dolores Gutiérrez, se fundó el primer hospital de las Cofradías, con el nombre de enfermería Guadalupana (Memorias de las obras practicadas por las conferencias de señoras de San Vicente de Paúl de 1933-1934/Archivo de la Arquidiócesis de Guadalajara).

11 *Ibid.*

12 *Ibid.*

cofrades inician la construcción de nuevos espacios. Así, en enero de 1895 inauguran dos salones más y se coloca la primera piedra de la capilla. Este afán por concluir su casa de misericordia da frutos en 1905, año en que queda terminado el edificio del Hospital de la Santísima Trinidad.

Para 1902 se emprende la construcción de la sala de operaciones, con algunos cuartos anexos. Esta área es entregada al año siguiente, lugar donde operan médicos como Joaquín Baeza Alzaga y Juan Campos Kunhardt, entre otros.

Desde un principio, la asistencia de los enfermos queda a cargo de las señoras socias, quienes los atienden conforme a las indicaciones que da el médico Francisco Macías Gutiérrez.

El Hospital de la Beata Margarita

El último hospital que inauguran las cofrades es el Hospital de la Beata Margarita. En 1896, socias de la Conferencia de San Vicente de Paúl adquieren una casa que acondicionan como enfermería, donde se atienden apenas una docena de enfermos.¹³ Al año siguiente reciben en donación una huerta contigua al hospital provisional, hecho que alienta la labor de las socias, quienes emprenden la construcción de salones y piezas en ese nuevo espacio. Así, para 1898 informan que “se techaron con vigas de fierro un salón para enfermos, una pieza para agonizantes, una para operados y otra con vigas de madera para descanso de los cadáveres”.¹⁴

El empeño de las socias por la obra material del hospital prosigue ininterrumpidamente. En 1901 informan que “se han concluido tres magníficos departamentos: el destinado para los sacerdotes, el de los enfermos seglares y el de las servidoras de los pobres”,¹⁵ además de un oratorio provisional y 12 piezas más. Al poco tiempo terminan la capilla y proceden a instalar equipo más apropiado para la higiene del lugar: en 1909 se colocan baños de ducha, tinas de lámina y escusados ingleses.

Desde la primera morada del hospital, las socias se hacen cargo de su administración y de la asistencia de los enfermos. A los pocos años, el sacerdote diocesano Salomé Gutiérrez les propone que se organicen en una orden religiosa integrada formalmente al servicio de los enfermos, propuesta que es aceptada por la mayoría de las mujeres de la Conferencia, convirtiéndose en siervas de Santa Margarita y de los pobres en 1901.

El servicio médico queda a cargo de Antonio Ayala Ríos, quien atiende gratuitamente a los enfermos y práctica operaciones quirúrgicas desde 1898. A los pocos años, este afamado facultativo queda a cargo de la dirección del hospital, donde practica operaciones junto con los médicos Francisco Marrón Alonso, Alejandro

13 En junio de 1896, se fundó en la Parroquia de Jesús, la Cofradía de la Beata Margarita, siendo Director el Sr. Pbro. Don Salomé Gutiérrez y Presidenta la señorita Adelina García, Secretaria la señorita Concepción Garibi y Tesorera la señorita Mercedes Aguilar. Unos meses después, compraron las señoritas García, ayudadas de algunas socias, la casa que ocupa el Hospital de Santa Margarita. El 17 de octubre de 1896, se hizo la bendición del Hospital, en el cual se podían recibir 12 enfermos (*Ibid.*).

14 *Ibid.*

15 *Ibid.*

Garcíadiego, Enrique Pérez Arce y Crispiniano Arce. Después se retiraría del mismo, siendo sustituido por el médico Fernando Banda.

Estos pequeños hospitales, como dice el Padre Atenógenes Silva, director de las conferencias de señoras, son originalmente asilos de caridad donde se remedian las necesidades físicas y morales de los que sufren y se atiende la salvación de su alma.

“...la institución de esos benéficos establecimientos es importantísima para la gloria de la Religión y para la salvación de las almas; pues es necesario que los Hospitales estén a la sombra de la caridad y del sacerdocio para que se remedien las necesidades físicas y morales de los que sufren y poder atender a la salvación de muchas almas, que sin duda se perderían, sin el auxilio de los asilos de la caridad” (Memoria de las obras de las Asociaciones de Señoras de 1892/BPEJ).

La práctica médica en los hospitales religiosos

A través de los informes que presentan las conferencias de señoras observamos que, durante los primeros años de vida de estos pequeños hospitales, los médicos realizaban visitas diarias a los enfermos de manera gratuita, prescribían el tratamiento para cada interno y dejaban indicaciones a las mujeres que estaban a cargo del lugar (véase cuadro 1). En ese entonces, los facultativos se limitaban a examinar clínicamente a los pacientes, debido a que la mayoría no tenía la capacidad técnica para practicar intervenciones quirúrgicas, ni contaba con los conocimientos avanzados de la antisepsia y la asepsia. La cirugía que se practicaba se reducía a curaciones de heridas, malformaciones cutáneas, amputaciones, todo lo que se consideraba como cirugía menor (véase cuadro 1).

También los hospitales religiosos carecían de condiciones adecuadas para practicar operaciones de esa naturaleza, ya que mientras su infraestructura se limitó a la existencia de salas de enfermería, no fue posible implementar esas actividades. Sin embargo, a finales de la década de los noventa del siglo XIX, los mismos médicos presionan a las encargadas de estos nosocomios para crear espacios adecuados para el trabajo quirúrgico.¹⁶ Así, podemos ver que a la construcción original se agrega un espacio que será utilizado como sala de operaciones.

Esta diversificación de las actividades médicas empieza a manifestarse en los últimos años de ese siglo, cuando algunos médicos practican las primeras intervenciones quirúrgicas en los hospitales religiosos. En esta gran labor destaca Antonio Ayala Ríos, quien en 1898 realizó 19 operaciones quirúrgicas en el Hospital de la Beata Margarita (véase cuadro 1).

¹⁶ Rosen dice que en los años ochenta del siglo XIX “fue la época en que se construyeron las salas de operaciones tomando en cuenta los principios de asepsia, y que eran diseñadas específicamente para su propósito (Rosen, 1985, p. 344).

Cuadro 1. La práctica médica en los hospitales religiosos de Guadalajara (1890-1900)

Nombre del Hospital	Médico practicante	Año	Tipo de asistencia médica
Enfermería Guadalupana	Medico-farmacéutico Alejo García Conde	1891	Atiende a los enfermos y tiene a su cargo la botica de la Enfermería.
Hospital Guadalupano	Alejo García Conde Carlos Z. Diéguez	1898	García Conde muere en ese año, entrando en su lugar Diéguez, quien se hace cargo de la atención de los enfermos del hospital.
Hospital Guadalupano	Carlos Z. Diéguez	1899	Atiende a los enfermos del hospital.
Hospital Guadalupano	Carlos Z. Diéguez	1900	Atiende a los enfermos del hospital.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	José María Benítez y Luis Merino	1891	Se dice que los facultativos sirven al hospital con toda eficacia y desprendimiento y que ejecutaron en ese año varias operaciones notables.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	José María Benítez y Luis Merino	1893	Se dice que los facultativos sirven al hospital con toda eficacia y desprendimiento y que ejecutaron en ese año varias operaciones notables.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	José María Benítez y Luis Merino Enrique Camarena	1898	Benítez y Merino dejan de atender gratuitamente a los enfermos del hospital. Enrique Camarena aparece como médico del hospital. En ese año se practicaron 23 operaciones quirúrgicas de diversa especie.
Hospital provisorio de la Santísima Trinidad	Francisco Macías Gutiérrez	1891	Bajo su dirección está la supervisión de la asistencia que brindan las socias de la Conferencia a los enfermos y la preparación de las medicinas. Asimismo, practica varias operaciones en el hospital.
Hospital de la Beata Margarita	Antonio Ayala Ríos	1898	El Hospital se halla a su cargo y atiende gratuitamente a los internos y practica operaciones quirúrgicas. En ese año practicó 19 operaciones con feliz éxito.

Hospital de la Beata Margarita	Antonio Ayala Ríos	1899	El Hospital se halla a su cargo y atiende gratuitamente a los internos, “habiendo hecho curaciones y operaciones verdaderamente notables.”
Hospital de la Beata Margarita	Antonio Ayala Ríos	1900	Atiende gratuitamente a los enfermos y practica operaciones quirúrgicas con notable éxito

Fuente: cuadro elaborado con datos provenientes de las Memorias de las obras de caridad de las conferencias de San Vicente de Paúl/ Col. Misceláneas/Fondos Especiales de la Biblioteca Pública de Guadalajara.

Para el decenio siguiente, en el umbral del siglo xx, vemos la continuidad de algunos de los rasgos mencionados en la etapa fundacional de esos hospitales: los facultativos siguen atendiendo de manera gratuita a los enfermos, aunque notamos un uso más frecuente del hospital para fines quirúrgicos. Por ejemplo, en el año de 1898 se realizaron cerca de 40 intervenciones quirúrgicas, en cambio para 1909 ascendieron a más de un centenar de operaciones (véase cuadro 2).

En esa década se empiezan a formar equipos de médicos en torno a figuras sobresalientes de la medicina, como sucede alrededor de Antonio Ayala Ríos. Algunos de ellos también llegan a ocupar la dirección médica de esos nosocomios: Ayala Ríos es designado director del Hospital de Santa Margarita y Enrique Ávalos del Hospital de San José, aunque los dos supeditados a la autoridad religiosa de estos lugares.

Cuadro 2. La práctica médica en los hospitales religiosos de Guadalajara (1901-1910)

Nombre del Hospital	Médico practicante	Año	Tipo de asistencia médica
Hospital Guadalupano	Carlos Z. Diéguez	1902	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital y a los asistidos a domicilio.
Hospital Guadalupano	Carlos Z. Diéguez	1903	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital y a los asistidos a domicilio.
Hospital Guadalupano	Salvador Romero	1904	Es el médico del establecimiento que atiende a los enfermos.
Hospital Guadalupano	No se menciona ningún médico	1909	En este hospital se practicaron tres operaciones quirúrgicas.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	Alejandro Garcadiago	1902	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital y a los asistidos a domicilio, además de realizar operaciones quirúrgicas. En ese año practicó veintiocho operaciones quirúrgicas con buen éxito.

Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	Alejandro Garcadiiego	1903	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital y a los asistidos a domicilio, además de realizar operaciones quirúrgicas. En ese año practicó doce operaciones quirúrgicas, contando con el auxilio de otros médicos.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	Alejandro Garcadiiego	1904	Atiende gratuitamente a los enfermos y practica operaciones quirúrgicas
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	Alejandro Garcadiiego	1905	Atiende gratuitamente a los enfermos y practica operaciones quirúrgicas. En el año se practicaron veintidós operaciones quirúrgicas con buen éxito.
Hospital del Sagrado Corazón de Jesús	Alejandro Garcadiiego	1909	Tiene a su cargo la asistencia médica de los enfermos del hospital, quien además practicó 51 operaciones quirúrgicas, auxiliado de los médicos Juan Campos Kunhardt, Fernando Banda y Valdéz
Hospital de la Santísima Trinidad	Joaquín Baeza Alzaga	1902	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital.
Hospital de la Santísima Trinidad	Joaquín Baeza Alzaga	1903	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital.
Hospital de la Santísima Trinidad	Joaquín Baeza Alzaga	1904	Atiende gratuitamente a los enfermos del hospital.
Hospital de la Santísima Trinidad	Joaquín Baeza Alzaga Pascual M. Toral	1905	El primero atiende gratuitamente a los enfermos del hospital y el segundo visita a los enfermos acogidos a domicilio. En este Hospital se practicaron 25 operaciones por varios doctores de reconocida competencia.
Hospital de la Santísima Trinidad	Juan Campos Kunhardt, José Pérez Gil y Pascual M. Toral	1909	El primero tiene a su cargo el servicio de cirugía, habiendo practicado en el año 33 operaciones, el segundo está a cargo de los servicios de medicina e incurables y el tercero atiende el consultorio para los enfermos de fuera.

Hospital de la Beata Margarita	Antonio Ayala Ríos, Francisco Marrón Alonso, Alejandro Garcíadiego, Enrique Pérez Arce y Crispiniano Arce	1902	Ayala Ríos tiene a su cargo la dirección del hospital, donde también práctica operaciones quirúrgicas. Los demás médicos realizan varias operaciones en el hospital.
Hospital de la Beata Margarita	Antonio Ayala Ríos, Francisco Marrón Alonso, Alejandro Garcíadiego y Enrique Pérez Arce	1903	Ayala Ríos tiene a su cargo la dirección del hospital, donde también práctica operaciones quirúrgicas. En ese año practica “19 operaciones con éxito sorprendente asociado de sus dignos compañeros los doctores Pérez Arce, Marrón Alonso y Garcíadiego”.
Hospital de la Beata Margarita	Fernando Banda	1905	Atiende gratuitamente a los enfermos y practica operaciones quirúrgicas: practicó en el año veintidós operaciones con buen éxito.
Hospital de la Beata Margarita	Abarca, Robledo, Rubio, padre e hijo, Zuloaga, Baeza y Maciel de la Paz	1909	Ninguno aparece como médico responsable de la atención de los enfermos del hospital. Lo que se dice es que en conjunto practicaron 26 operaciones quirúrgicas en el año.
Hospital de San José	Enrique Ávalos	1909	Tiene a su cargo la dirección médica del hospital y “por una pequeña retribución, atendió ...a los 78 enfermos que se acogieron, practicó 25 operaciones y atendió a los enfermos que asisten diariamente a la consulta”.

Fuente: cuadro elaborado con datos provenientes de las Memorias de las obras de caridad de las Conferencias de San Vicente de Paúl /Archivo de la Arquidiócesis de Guadalajara.

Sólo rasgos en ciernes aparecen en los hospitales privados

La apertura amplia de los hospitales privados a la ciencia médica y a los médicos es un proceso de larga duración que iría tomando forma a lo largo del siglo xx, por lo que el periodo que examinamos en este escrito sólo nos permite ubicar algunos rasgos de la práctica que desarrollan los médicos en los hospitales privados. Así, vemos que la asociación de los facultativos con estos pequeños hospitales se ve influida por las tradiciones laborales que prevalecen en la profesión médica en la segunda mitad del siglo xix en Guadalajara. En ese entonces, su actividad laboral se identificaba con la figura del médico que atendía a la familia entera,

que escasamente realizaba intervenciones quirúrgicas y que destinaba parte de su tiempo a atender gratuitamente a los menesterosos. Esta actitud filantrópica la encontramos en los primeros años de vida de estos hospitales, donde atienden a los enfermos de manera gratuita.

En el decenio siguiente vemos la continuidad de estas actitudes, pero también un uso más frecuente del hospital privado para realizar intervenciones quirúrgicas, hecho que sin embargo no entraña una entronización del médico en la administración de estos recintos. Su mayor incidencia en estos lugares se da a través de la introducción de nuevos conocimientos médicos, como la asepsia y la antisepsia, pero no por un cambio de mentalidad de los grupos religiosos.

Es dable reconocer, empero, que la ciencia médica iba penetrando poco a poco en la mentalidad de estos grupos. La construcción de espacios destinados a los males corporales, como son las salas de operaciones, son ejemplos palpables de la imbricación gradual que hay entre los cometidos originales de estos nosocomios y los avances de la medicina hospitalaria.

Bibliografía y fuentes de información

Archivo de la Arquidiócesis de Guadalajara, *Memorias de las obras practicadas por las conferencias de señoras de San Vicente de Paúl de 1933-1934*.

Ayala y de Landero, G. (1988). *Don Antonio Ayala Ríos. Narraciones de un hijo*. Guadalajara: Editado por la Familia Ayala y de Landero.

Barquin, M. (1984). *Historia de la medicina. Su problemática actual*. México: Francisco Mendez Oteo (Editor y distribuidor).

Benítez, J. R. (1975). *Los hospitales y los médicos de la Nueva Galicia durante el virreinato de la Nueva España*. Guadalajara: Ediciones Colegio Internacional.

Díaz Robles, L. C. *La práctica médica en los hospitales privados de Guadalajara: 1930-1965*. Tesis de maestría, Universidad de Guadalajara, México.

El Estado de Jalisco, órgano oficial del Estado, 19 de junio de 1877.

Foucault, M. (1989). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo XXI Editores.

_____ (1990). *La vida de los hombres infames*. Madrid: Ediciones La Piqueta.

Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Editorial Península.

Frenk, J., L. Hernández Llamas y L. Álvarez-Klein (1980). "El mercado de trabajo médico. II Evolución histórica en México", en *Gaceta médica de México*, 6, pp.14-36.

González Casillas, M. y L. Rosas (10-11-1985). "Guadalajara, son mil palomas tu caserío". Guadalajara: Periódico *El Informador*.

Horta Rojas, J. (2002). *La sociedad médica de emulación de Guadalajara y la transformación de la enseñanza médica: 1837-1840*. Tesis de maestría, Universidad de Guadalajara, México.

Muriá, J. M. (Coord.) (1980). *Historia de Jalisco*. T. I, Guadalajara: Unidad Editorial del Gobierno del estado de Jalisco.

Oliver Sánchez, L. V. (1996). Positivismo y ciencias médicas durante el porfiriato en las ciudades de México y Guadalajara. En la Revista *Ciencia y Desarrollo* del CONACYT, 30, 52-58.

_____ (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara: 1797-1908*. México: Universidad de Guadalajara.

Oropeza Sandoval, L. (1997). La práctica médica en Guadalajara a principios del siglo xx. En la *Gaceta Municipal* del H. Ayuntamiento de Guadalajara, mayo-julio, pp. 184-188.

_____ (2001). La intervención de los médicos en la institucionalización de la medicina en Guadalajara: 1792-1823. En ISIDM. *Una mirada a la educación jalisciense: los productos de un oficio*. México: SEP/ISIDM.

Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI Editores.

Quijano Pitman, F. y Quijano Orvañanos F. (1990). Introducción de la antisepsia de Lister en México en 1872. En *Gaceta Médica de México*, 126, 67-69.

Viveros Ríos, O. (1999). *Las prácticas y los saberes de los médicos en el siglo XIX*. Tesis de maestría, Universidad de Guadalajara, México.