
Atención a la salud en la sociedad novohispana.

Origen de la enfermería

Edda Alatorre Wynter

Introducción

Es innegable la relación que se establece entre las condiciones económicas, políticas y educativas y el grado de salud individual y colectiva del hombre y cómo a su vez el grado de salud influye necesariamente en el desarrollo global de las comunidades.

El planteamiento anterior nos sitúa ante la importancia que ha tenido, tiene y seguirá teniendo la salud a lo largo de la historia del hombre, pero nos sitúa también en el hecho de que ésta no puede estudiarse al margen de las condiciones materiales de ese hombre.

Este campo es muy amplio e inagotable, y muchos pueden ser los ejes que guíen su estudio. Así, uno de ellos puede ser el análisis y evaluación de las acciones formales e informales que han ido implementando las comunidades para atender su salud. Otro puede ser el estudio de los individuos y grupos que, de manera formal o informal, se han abocado a la prevención de enfermedades y/o la curación y rehabilitación del individuo enfermo.

Dentro de este grupo, se encuentra Enfermería, cuya práctica histórica ha estado ubicada, primordialmente en la atención del individuo enfermo. Si partimos de la base de que la salud es un factor imprescindible para el desarrollo social, podremos inferir que también será importante para la sociedad el grupo dedicado a su cuidado; sin embargo, esto no ha sucedido siempre en Enfermería, ya que a pesar de lo valioso de su práctica es en otros grupos, el médico primordialmente, en quienes recae el prestigio social.

Este problema es complejo y su análisis requiere que ubiquemos la práctica de Enfermería como un fenómeno social, históricamente determinado por las condiciones materiales de existencia de quienes se han dedicado o se dedican a ella. En suma, ubicarla en el

contexto económico, político y educativo que la ha sustentado.

Para empezar conviene señalar que la Enfermería no determina por sí sola su práctica, ésta depende principalmente de las políticas de salud y del tipo de práctica médica en un momento histórico concreto.

Tal parece que diversos estudios sobre las culturas prehispánicas coinciden en señalar que no se practicaba la Enfermería como la conocemos ahora, dado que la atención a los enfermos recaía en primera instancia en la familia. Cuando se requerían mayores cuidados, éstos eran proporcionados por hombres y mujeres a quienes se denominaba *Ticitl* y que podían tener una especialidad, cambiando entonces la denominación. Entre los aztecas, por ejemplo, el *tepatiani* era el yerbero; el *teixpatiani* era el oculista; el *texoxotiani* era el cirujano; la *temixhihuahutiani* era la partera, etc.¹

El enfermo era valorado por el especialista específico, quien daba instrucciones a la familia para que lo atendiera. Gozaba de gran prestigio social; prestigio que resistió los embates de la Conquista y que nos explican que aún hoy sigamos observando sobre todo en áreas rurales, al yerbero, al adivino, al huesero, a la comadrona.

Especial interés tiene la figura de la partera. A ella se encomendaba desde la atención prenatal; participaba en la elección de las parejas; formaba parte de la ceremonia de pedir a la novia; se encargaba del rito de enlace de los novios; daba orientación y consejos a la doncella sobre su papel como esposa y futura madre.

En resumen, podemos señalar que los pueblos prehispánicos daban una gran importancia a la familia. Que así como cuidaban de los niños, lo hacían con los ancianos a quienes veneraban por su sabiduría y experiencia, lo que los autorizaba a tomar decisiones no sólo familiares, sino aun políticas.

Edda Alatorre Wynter. *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México.*

1 Gonzalo Aguirre Beltrán. "Medicina y Magia", en: Carmen Venegas Ramírez. *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, Edit. SEP-INAH, México, 1973, p. 31.

Atención a la salud en la sociedad novohispana

La conquista de México vino a constituir un verdadero cataclismo que desarticuló la estructura económica, política y social de las culturas americanas, amenazándolas casi con la extinción, ya que como consecuencia de la guerra, la explotación, los malos tratos y las epidemias, la población se vió reducida entre 1519 y 1607 en un 95%.²

Uno de los factores más importantes para lograr la conquista fue la religión. Al llegar los españoles se encontraron ante un panorama de inmensa riqueza y posibilidades de explotación en manos de indígenas "bárbaros y politeístas". Esto ofrecía al conquistador la justificación de someterlos por la fuerza e imponerles la fe católica, que el indio adoptaba más que por convicción, por salvar su vida del despojo, crueldad y explotación a que era sometido.³

Sin embargo la inmensa mayoría de los indígenas no abandonaron su visión politeísta, ya que el contenido abstracto de las enseñanzas cristianas les resultaba difícil de comprender. Esta situación fue conformando una amalgama de religiones que marcó con un sello especial al pueblo novohispano.

Surgía también una medicina en la que se mezclaban la razón con la causalidad mística, que establecía dos tipos de etiología a las enfermedades: una que reconocía las causas reales aprendidas en libros y otra en que se atribuía a maleficios el origen del problema.

Poco a poco se irían separando dos tipos de atención a la salud. Una practicada por el médico que llegaba de España y que prodigaba sus servicios a la clase económicamente poderosa; otra de médicos indígenas que fieles a sus tradiciones atendían a su pueblo, generalmente a escondidas; puesto que eran perseguidos por brujería y entregados a la Santa Inquisición.

Sin embargo un acotamiento vino a modificar los planes del conquistador: los estragos de las epidemias, que iniciadas en 1521 diezmaron a tal grado a la población que amenazaron con extinguirla. Ante el peligro de quedarse sin indios que trabajaran, se dió la orden de España para enviar diversas órdenes religiosas para la atención hospitalaria de los indios.

Los religiosos al ver la situación, recomendaron la construcción de hospitales destinados a concentrar a los indios enfermos y además así convertirlos a la nueva religión. Se construyeron una gran cantidad de ellos

desde del Hospital Real de los Naturales, fundado en 1531 por Fray Pedro de Gante, hasta el Hospital de Zacatecas fundado por religiosos Juaninos en 1608.⁴

La atención a la salud se perfilaba también con marcada discriminación a los naturales. Cierto es que fueron llegando de España diversas órdenes religiosas de hombres y mujeres; cierto también que llegaron médicos; también se nos ha dicho que ellos atendieron a los indígenas enfermos con verdadera "abnegación y sacrificio". Sin embargo, al revisar diversos documentos de esa época, podemos constatar que los españoles eran atendidos por españoles y que los naturales eran atendidos sólo por indígenas; esto puede ser una explicación del por qué los españoles no enfermaron durante las epidemias que hubo en México.⁵

Los religiosos se encargaban de la administración de los hospitales para indios, esta actividad les redituaba importantes ganancias y que el hospital era sostenido totalmente por los mismos indígenas y además, cuando fallecía un indígena, todos sus bienes pasaban a poder de la iglesia.⁶

Ahora bien, si planteamos que en la época prehispánica no había enfermeras, ¿quién entonces atendía a los indios enfermos? Encontramos que el inicio de las actividades de Enfermería se dan en esta época, teniendo como antecedente inmediato las epidemias.

Ante la enorme morbi-mortalidad por viruela, sarampión, tifo, etc., se construyeron hospitales situados junto a los conventos de religiosos; los indios atendían a los enfermos a cambio de eximirse del pago de tributos, se les pagaba con indulgencias religiosas y trabajaban sin descanso una semana, al cabo de la cual eran relevados por otros indígenas. A estos primeros enfermeros se les denominó cofrades o semaneros y eran hombres en su mayoría. A medida que transcurría el tiempo, también se obligaba a los esclavos negros a fungir como semaneros.⁷

Los religiosos españoles fueron perfeccionando cada vez más la administración de hospitales. Las primeras ordenanzas, escritas en náhuatl por Fray Alfonso de Molina en 1552, constituyeron la base jurídica, clínica y administrativa de los hospitales durante mucho tiempo. En ellas se reglamentaron las actividades que correspondían a cada miembro de la cofradía u. hospital.

4 Carmen Venegas Ramírez, op. cit., pp. 175-207.

5 Andrés Calvo. "Los tres siglos", en: Carmen Venegas, Idem, p. 24.

6 Archivo General de la Nación. *Indios*. V.6. parte 2, exp. 649 foja 144.

7 Idem, parte 1, exp. 1135 A. fojas 334-335.

2 Enrique Semo. *Historia del capitalismo en México*, Edit. Era, México, 1977, pp. 29-32.

3 Gonzalo Aguirre Beltrán, op. cit., p. 26.

También de esta época podemos identificar actividades de supervisión, ya que se señala que algunos indígenas denominados priostes fungían como supervisores de los enfermeros cofrades.⁸

Así hombres y mujeres se vieron precisados a actuar como enfermeros, ya sea en los hospitales para indios, sin tener ningún conocimiento específico, o bien en los hospitales para españoles cuando poseían conocimientos médicos; conocimientos adquiridos y practicados antes de la Conquista.

Este último grupo estaba integrado por sangradores, yerberos y barberos y de acuerdo con los documentos analizados para este trabajo, encontramos que todos ellos eran hombres, recibían un salario por sus servicios y tenían categoría de sirvientes dentro del hospital.

Pero, ¿qué pasaba con las parteras? Su situación fue completamente distinta ya que, en primer lugar, sus servicios respondían a una necesidad natural y en segundo lugar, existían desde la época prehispánica gozando de enorme prestigio entre su pueblo.

A pesar de que el español la veía con profundo desprecio, llamándola peyorativamente: comadrona, rinconera, chiripera, etc., nunca pudo desaparecerla, incluso llegó el día en que aún sin quererlo necesitó de sus servicios, puesto que con la inmigración de familias españolas se hizo necesario que alguien atendiera sus partos y como los médicos españoles consideraban "arte denigrante" a la obstetricia, ésta era realizada por parteras indias, fieles a sus costumbres ancestrales o bien, por mujeres de estratos medios, sin más conocimientos que la experiencia. Las actividades de estas últimas eran vigiladas por el protomedicato, creado en 1628 por cédula real y destinado a legislar las acciones en materia de salud en la Nueva España.⁹

En 1972 se ordena que donde hubiera instrucción de medicina y cirugía, se adiestrara a parteras empíricas. Así se inicia en Guadalajara, la instrucción formal a las parteras; éstas adquieren cada vez más prestigio, sobre todo ante la lucha entre médicos y cirujanos por la resistencia para atender partos. Sin embargo, ya en el cirujano se encontraba el embrión del futuro partero en México y que, al asumir la responsabilidad de ejercer la obstetricia, inicia una lucha contra la partera hasta lograr muchos años después, su extinción.

Podemos señalar que todo el siglo XIX fue de auge para la partera, gozaba del prestigio y reconocimiento de la comunidad y formaba parte del "personal administrativo" de los hospitales. No así las enfermeras; ellas seguían sin instrucción formal, sus servicios eran considerados de servidumbre y trabajaban siempre bajo el mando de las parteras.

En suma podemos concluir lo siguiente:

- La atención a la salud entre los pueblos prehispánicos, muestra características definitivamente distintas al modelo novohispano.

- La Enfermería - entendida como las acciones de atención a la salud, a través de una relación formal establecida mediante un cierto convenio y a cambio de una remuneración, acciones dirigidas al margen del núcleo familiar - no - se daba entre los pueblos prehispánicos.

- La enfermería se inicia en la Colonia, teniendo como antecedente las epidemias que afectaron a los indígenas de la Nueva España.

- Se aprecian profundas diferencias en cuanto al origen y desarrollo que tuvieron la enfermera y la partera; diferencias que se explican al analizar el contexto histórico que las ha sustentado.

Bibliografía

1. Alatorre Wynter, Edda. Desarrollo histórico de la Enfermería en México. Tesis Profesional ENEO-UNAM. México 1984.
2. Aguirre Beltrán G. Medicina y Magia. En: Ramírez V., Carmen Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. México. Edit. SEP. INAH., 1973.
3. Calvo A. Los tres siglos de México. Libro 5º p. 65 En: Ramírez V., Carmen. Op. Cit.
4. Indios. Archivo General de la Nación. Vol. 6 partes 1 y 2 expedientes 640 y 1135.
5. Román Celis C. Proyecciones de la Legislación Sanitaria. Revista de la S.S.A. No. 8. Junio, México 1979.
6. Semo E. Historia del Capitalismo en México. México. Edit. Era, 1977.
7. Venegas Ramírez C. Régimen hospitalario para indios en la Nueva España. México. Ed. SEP-INAH, 1973.

⁸ Carmen Venegas Ramírez, op. cit., pp. 19-130.

⁹ Carlos Román Celis. "Proyecciones de la Legislación Sanitaria de Asistencia Médica". En: *Revista de la SSA* N° 8, Junio de 1979, pp. 26-27.