

XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán, 2007.

El proceso de medicalización del hospital en la ciudad de México, siglo XIX.

Martínez Barbosa, Xóchitl (UNAM, México).

Cita:

Martínez Barbosa, Xóchitl (UNAM, México). (2007). *El proceso de medicalización del hospital en la ciudad de México, siglo XIX. XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-108/900>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

XI° JORNADAS INTERESCUELAS/ DEPARTAMENTOS DE HISTORIA
Tucumán, 19 al 22 de Septiembre de 2007
Mesa Temática Abierta: Historia de políticas públicas de salud, enfermedades e
instituciones en Argentina y América Latina en los Siglos XIX y XX

Coordinadores:

María Silvia Di Liscia (UNLPam)

Adriana Álvarez (UNMar del Plata-Conicet)

Gilberto Hochman (Fiocruz)

Ponencia: El proceso de medicalización del hospital en la ciudad de México, siglo XIX.
Xóchitl Martínez Barbosa (UNAM, México)

El proceso de medicalización del hospital en la ciudad de México, siglo XIX

Xóchitl Martínez Barbosa

Introducción

Durante el siglo XIX, la medicina mexicana se inserta en un proceso de desarrollo que la erige como una ciencia. Como parte de dicho proceso, se construye una nueva figura de los hospitales, los cuales en México se establecieron desde el primer siglo de colonización española (XVI).

La Independencia de México se consuma en el año de 1821, a partir de esta fecha hasta el inicio de la segunda mitad del siglo se puede considerar una primera etapa en el proceso de desarrollo de la medicina mexicana caracterizada por la implantación y asimilación del método anatomoclínico, época dominada por circunstancias de inestabilidad política, económica y social (sucesivos presidentes, la invasión norteamericana en 1847, la intervención francesa de 1862 a 1867; el II Imperio de Maximiliano de Habsburgo 1864 a 1867, etc.) El último tercio del siglo XIX, en cambio constituye la etapa de consolidación del modelo médico y la búsqueda de una medicina nacional. Estos últimos años del siglo XIX, se caracterizan por el gobierno de Porfirio Díaz, quien se ostentó como presidente por casi poco más de treinta años. No obstante que es un periodo controvertido, en él se propició el desarrollo de las ciencias en general y por tanto de la medicina.

En este acercamiento a la medicina del siglo XIX, contexto en el que tiene lugar el proceso de medicalización objetivo de esta ponencia, conviene partir de 1833, año en el que se lleva a cabo la reforma liberal de la enseñanza en México, con la consecuente creación del Establecimiento de Ciencias Médicas - entre los seis establecimientos de enseñanza superior que entonces se fundan. Cabe señalar que al clausurarse la Universidad de origen colonial, en 1833 el médico liberal Valentín Gómez Farías, vicepresidente de la República, reorganiza la educación desde el nivel primario hasta los colegios de estudios superiores. El 19 de octubre de dicho año, decreta la creación de seis establecimientos de instrucción pública, a saber: 1. Estudios Preparatorios, 2. Estudios Ideológicos y Humanidades, 3. Ciencias Físicas y Matemáticas, 4. Ciencias Médicas, 5. Jurisprudencia, y 6. De Ciencias Eclesiásticas.

La creación de una institución de instrucción laica de la medicina, implantó un nuevo modelo de medicina – el anatomoclínico en sustitución del humoral- que trajo implícita una manera innovadora de enseñarla y practicarla no solo en las aulas, sino también en las salas de los hospitales. Hacia finales del siglo XIX, el espacio para la docencia y la práctica médica se extendió a los Museos anatomopatológicos y a los laboratorios ubicados instalados en los mismos hospitales.

En este contexto se inicia la reforma médica en México que da pie al desarrollo de la medicina científica, y al mismo tiempo al proceso de medicalización del hospital.

A lo largo del siglo XIX mexicano se presenta en México la evolución del hospital como un ámbito “medicalizado”; pero los tropiezos propios del ambiente sociopolítico, particularmente de los dos primeros tercios de dicha centuria extienden este proceso hasta finalizar el siglo.

En el presente trabajo, se pretenden exponer algunos de los aspectos que permiten identificar al hospital como una institución medicalizada. Para ello se ha elegido como a ejemplo al Hospital de San Andrés, que fuera uno de los principales hospitales de la ciudad de México a lo largo del siglo de estudio. Los rasgos que deseamos destacar son:

1. La configuración del hospital como centro de la enseñanza, que resulta de la reforma médica iniciada en 1833; aspecto que estudiamos a lo largo de los años de su instalación hasta la primera mitad del siglo.
2. Su importancia como ámbito para la investigación de la medicina científica, en apoyo de la práctica y la enseñanza médicas. Esta característica se desarrolla propiamente en la última década del siglo XIX.

La enseñanza de la medicina

Durante los primeros años del siglo XIX y sobre todo una vez que se consuma nuestra independencia, la situación en que se hallaba la medicina fue objeto de innumerables críticas, las cuales manifestaban la necesidad de realizar cambios importantes. Se opinaba que la enseñanza médica era “arbitraria” al advertirse una “falta de uniformidad en las

doctrinas: una práctica médica y quirúrgica reducida a la asistencia personal a los hospitales en los que se miraban en una hora a 80 enfermos...”¹

Siguiendo el ejemplo de la Escuela francesa, los médicos diputados al Congreso iturbidista de 1822 - el cirujano Miguel Muñoz y el doctor Valentín Gómez Farías- aprovecharon su posición política para proponer la unión de la medicina y la cirugía.² Con esta idea, sometieron su iniciativa y desarrollaron un proyecto de reformas a la enseñanza y la práctica médica que se conserva en el texto de autoría de Muñoz, cuyo título en su primera parte dice: *Memoria histórica en la que se refiere el origen, progreso y estado de brillantez actual de la ciencia del hombre....* (1823). Resulta de interés transcribir la opinión de Muñoz respecto a los médicos y cirujanos de su tiempo: “...cirujanos que sólo saben anatomía pero no saben fisiología y patología, médicos que no saben anatomía, ni medicina fisiológica, solo aprenden teorías antiguas y especulaciones filosóficas (...).”³

Pero debieron transcurrir prácticamente diez años para que se pudieran aplicar las reformas sugeridas por los diputados Muñoz y G. Farías. La deficiencia en la formación médica se vería superada, finalmente, con la apertura del Establecimiento de Ciencias Médicas que fue inaugurado el 5 de diciembre de 1833 en el antiguo convento de Betlemitas de la ciudad de México, y en el cual se implanta un plan de estudios siguiendo el modelo de la Escuela de París. Las materias que revolucionaron la enseñanza médica hasta entonces impartida, comprendían la anatomía y la fisiología, con las cuales se estudian la estructura y la función del cuerpo humano respectivamente. Incluye las patologías, divididas en externa e interna, para reconocer las enfermedades y poder diagnosticarlas; la clínica, ocupada precisamente del diagnóstico y la evaluación del curso de la enfermedad bajo tratamiento. Además, para curar las enfermedades, se cursaban la materia médica, la farmacia teórica y práctica y la cátedra de operaciones.

En congruencia con el método anatomoclínico que se aplicaba en dicho plan de estudios del Establecimiento de Ciencias Médicas, se exigía la participación de los hospitales como parte fundamental de la enseñanza. Esta nueva estrategia significó que el

¹ “Reseña histórica del Establecimiento de Ciencias Médicas de la capital de México”, 1839, en: BNM, Fondo Reservado, Col. Lafragua, vol.708, no.22, pp.1-2.

² Durante la Ilustración en la Nueva España se fundó el Colegio de Cirugía, siguiendo el modelo de los Reales Colegios de Cirugía españoles. Fue a partir de entonces que la separación

³ Cordero Ernesto, *Vida y obra del doctor Miguel Muñoz*, México, Facultad de Medicina UNAM, 2005, p. 18 (Archivalia Médica, 6).

alumno debía acudir al hospital simultáneamente a las lecciones recibidas en las aulas de la escuela médica, y no al final de sus estudios para acreditar la materia a manera de requisito para la recepción profesional, tal como se llevaba a cabo a fines del periodo novohispano.

Los estudios médicos a partir del año de 1833 se fincaron en el maestro, en los textos, en el hombre enfermo vivo, así como en el cadáver del enfermo fallecido por alguna enfermedad, lo que trajo como consecuencia el “triángulo de la enseñanza de la medicina” con los ángulos correspondientes: a. el aula y la biblioteca; b. el hospital, y c. el laboratorio.

Aula, biblioteca y hospital conviven en nuestro país en la primera mitad del siglo; posteriormente se agregó el recinto para exposición, generalmente en frascos con soluciones conservadoras, de órganos enfermos o porciones de ellos. Se trata de los museos anatomopatológicos que se instalaron en la escuela de medicina y en el hospital; lo que sucedió en México a fines del siglo XIX.

El papel del hospital como centro de enseñanza, resulta innovador para nuestro contexto histórico-médico, a pesar de que en Europa, la participación de los hospitales en el proceso formal de enseñanza-aprendizaje, se había venido presentando desde el siglo XVIII. Basta señalar los ejemplos de la escuela médica de Leyden con Hermann Boerhaave; Edimburgo, Viena, o la misma Escuela de París, cuya reforma médica a fines de esta centuria exigía a los estudiantes de medicina aprender y practicar en los hospitales, como parte de sus estudios y requisito para optar a la recepción profesional.

Cabe señalar que en la época precedente, la Universidad mantenía la enseñanza hipocrático-galénica de la medicina tal y como se venía impartiendo desde el siglo anterior sin cambios fundamentales, es decir, sin modificar el paradigma médico predominante desde los inicios del período virreinal. Pero, por otro lado, esto no significaba que en el aún México colonial no se tuviera el conocimiento de la medicina que se había construido en el viejo continente (en escuelas de Holanda, Inglaterra, Viena, Francia) sobre la observación y la experiencia al estilo newtoniano. Valga mencionar a José Ignacio Bartolache y Luis José Montaña como claros ejemplos de esta tendencia; ambos con experiencia en los campos de investigación y docencia de la medicina en tiempos de la Ilustración de la Nueva España, se preocuparon también por la difusión del conocimiento científico y médico en los primeros medios impresos sobre la materia.

Sin embargo, una vez que las condiciones propiciaron la implantación de nuevas ideas médicas, siguiendo el modelo de la Escuela de París, las instituciones docentes debían adecuarse para que éstas se pudieran enseñar. Dar cabida a las ideas renovadoras de la metodología clínica para diagnosticar las enfermedades: la percusión, aportación de Leopold Auenbrugger, o sea del arte de golpear con los dedos el cuerpo del enfermo para producir sonidos que permitían “vislumbrar” en el interior la existencia de cuerpos sólidos, de líquido o gas, difundida gracias a la publicación de su obra por Nicolás Corvisart.⁴ Así como la importante contribución de René Théophile Hyacinthe Laennec con la invención del estetoscopio (1819), aparato que sirvió para identificar diversos “signos físicos” en el tórax de los enfermos, y permitió diagnosticar la existencia de ciertas lesiones en bronquios y pulmones. Fue hasta entonces cuando se pudo diferenciar entre signo físico y síntoma: el primero como producto de la lesión o de la alteración anatomopatológica, orientaba directamente al clínico hacia su diagnóstico; mientras que el síntoma era la alteración de la función que desempeñaba el órgano o tejido afectado.⁵

De igual forma destacan las teorías que contribuyeron a localizar objetivamente la enfermedad; a considerarla como una lesión anatomopatológica del cuerpo. En 1767, Giovanni Battista Morgagni ubicó la “sede” de la enfermedad en los órganos; pero posteriormente, Xavier Bichat (1801) situó el asiento de la enfermedad en los tejidos. De esta forma, se reconoció que la alteración somática o estructural de los tejidos causaba a su vez la alteración de las funciones, alteraciones que vienen a ser los síntomas de las enfermedades.

Las ideas de Bichat se difundieron en el Hotel Dieu de París, hospital donde Nicolás Corvisart, el médico de Napoleón, cultivaba la anatomía patológica en muy estrecha relación con la clínica, cuyo objetivo era hacer del médico un individuo realmente útil, o sea que pudiera en vida del paciente diagnosticar su enfermedad y tratar de curarla.

En un apretado recorrido, estas fueron las ideas que innovaron la práctica y enseñanza de la medicina en México en la tercera década del siglo XIX, y que conformaban el programa de estudios el cual se debía aplicar tanto en la escuela de medicina como en los

⁴ Con este libro, intitulado *Inventum novum* (1808), se difunden ampliamente las técnicas de percusión.

⁵ Martínez Cortés, Fernando, *Mirar por el oído. La invención del estetoscopio y de la auscultación mediata*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1986, pp.27-35.

hospitales donde la evidencia objetiva del enfermo y la enfermedad eran una lección obligada para el futuro médico.

El hospital como centro de instrucción

Y siguiendo con el nuevo plan de estudios, lo que deseamos destacar es la novedad de la introducción de las materias clínicas a la enseñanza de la medicina, instrucción que debía darse en los hospitales. En lo que respecta a la clínica, vale la pena señalar que este ejercicio de la medicina científica consistía teóricamente de tres pasos fundamentales. En el primero, el estudiante se ejercitaba en la recolección de síntomas y signos clínicos; lo hacía interrogando al enfermo, inspeccionando visualmente su cuerpo, palpándolo, percutiéndolo o auscultándolo. El segundo paso era la interpretación de los síntomas y signos recogidos; saber a qué alteración o enfermedad correspondían; es decir, realizar el diagnóstico. El tercer paso era el momento en que, gracias a la autopsia, teniendo a la vista la alteración anatomopatológica por la que el enfermo había muerto, el estudiante se daba cuenta de si había hecho bien el diagnóstico o se había equivocado, además de que aprendía dónde, cómo y por qué se generaban los síntomas y los signos y cuál era su valor diagnóstico.

Durante la primera mitad del siglo diecinueve, el Hospital de San Andrés de la ciudad de México fue prácticamente el único nosocomio al que acudieron los estudiantes de medicina a tomar dos tipos de lecciones: las de anatomía y las de clínica, aunque también sabemos que otros hospitales más pequeños como el de San Lázaro (para leprosos) y de San Juan de Dios (dedicado a los convalecientes) apoyaron la docencia, aunque con limitaciones por las características de la población asistida en ellos. Una vez que se abrió el Hospital de San Pablo en 1847,⁶ éste constituyó otra opción importante para la enseñanza médica.

El Hospital de San Andrés era una institución que dependía de la Mitra, condición que mantuvo hasta mediados del siglo XIX, y por tanto la dirección de la Escuela debía solicitarle a la autoridad arzobispal los permisos necesarios para que el hospital abriera sus puertas a la enseñanza.

⁶ Hospital fundado como “hospital de sangre” para los heridos de la guerra de la intervención norteamericana, cinco años después se convierte en hospital municipal.

De este modo, la autorización eclesiástica fue requerida para que los alumnos ingresaran al nosocomio a tomar sus lecciones en las salas, al lado de los pacientes y del profesor encargado. Pero también se precisaba del permiso para disponer de cadáveres y huesos que eran empleados en las cátedras de anatomía y operaciones que también se impartía en el anfiteatro del Hospital de San Andrés.⁷

Al inicio del primer año escolar la autoridad envió una orden a fin de que en el San Andrés se pudieran dar las clases de clínica –divididas en interna y en externa. Pero para desgracia del alumnado, prácticamente tuvieron que pasar cuatro años -de 1834 a 1838- para que se regularizara la impartición de las clases en este hospital.

Tanto tiempo transcurrido para la instalación de los cursos de clínica en el hospital, refleja los problemas que esto suscitó entre las autoridades involucradas.

El ingreso de estudiantes al nosocomio y su estancia en las salas, aún ocupadas por enfermos, constituía un elemento perturbador del orden y la tranquilidad propios de la vieja institución. En este sentido, el desorden que causaban las clases de clínica por la presencia de los estudiantes llegó a afectar la atención de los enfermos; se decía que ésta no era realizada con esmero, porque se diluía entre profesores y alumnos. Al respecto, el arzobispo Manuel Posada y Garduño recordaba que “algún enfermo que se puso en observación, murió antes de que se volviera a ver el resultado del tratamiento puesto en práctica porque nadie lo visitó”.⁸

Ante la suma de todos estos acontecimientos, por momentos, la administración del hospital llegó a cerrar sus puertas para impedir el ingreso de los estudiantes.⁹

El intento de convertir al hospital en una extensión de la escuela médica, afectaba la función primordial del nosocomio: el reposo, la asistencia y curación del enfermo, cuya estancia tranquila estaba sujeta y normada por una reglamentación que se traducía en una rutina que prácticamente se seguía día a día desde su fundación en el siglo XVIII. Significa pues, que la probable oposición del personal a la impartición de clases en el hospital se relacionaba con el papel tradicional del mismo como institución de caridad y de asilo, que

⁷ Hacia los 40's del siglo, Manuel Andrade era el profesor de anatomía en el San Andrés, en 1840 se quejaba por la falta de cadáveres para sus clases, ver: Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM), Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA), Apéndice, exp.124.

⁸ Comunicación del secretario M. Andrade al Dr. C. Liceaga, 1840, AHFM, FEMyA, Apéndice, exp.126, f. 4v.

⁹ Carta de I. Torres a C. Liceaga, 1835, AHFM, FEMyA, Apéndice exp.56, f.1.

se veía modificado ante la incursión de alumnos. Es a partir de entonces cuando se puede hablar del proceso de medicalización del hospital, el cual por cierto no fue tan sencillo de implementar porque se enfrentó al modelo hospitalario de corte caritativo y religioso. Aun más en el caso que nos ocupa, al tratarse de un nosocomio administrado por el alto clero secular.

Si a lo anterior sumamos las malas condiciones en que se hallaban los hospitales de la ciudad de México, que en su mayoría estaban instalados en edificios que no habían sido construidos para ese fin, resultaba que de la noche a la mañana, el hospital (de San Andrés, como la primera institución docente) debía convertir sus pabellones en aulas para los futuros médicos.

Pero veamos cuáles fueron las primeras clases impartidas en el San Andrés. Las clases de anatomía y medicina operatoria se impartieron en el citado hospital desde el primer año escolar (1834) que inaugura el Establecimiento de Ciencias Médicas, y se suprimen en 1850 al reubicarse la escuela en el edificio de San Hipólito, circunstancia que obligó a concentrar todas las cátedras en un solo lugar, con excepción de las clínicas. Para entonces, el director de la Escuela de Medicina, el doctor José Ignacio Durán, con la autorización del arzobispo hacía transportar los cadáveres desde el Hospital de San Andrés hasta el ex convento de San Hipólito para las lecciones que los requerían.

Durante catorce años se dieron las cátedras de medicina y operaciones en el San Andrés; las autopsias se llevaban a efecto en el mismo local en el que se impartían las clases,¹⁰ lo cual resultaba insano para alumnos y enfermos.

La mala disposición de los espacios del edificio, y los efectos negativos que la impartición de las clases tuvo en la salud de alumnos, profesores y enfermos asilados, ocasionó que en 1853 se inhabilitaran los locales donde se daba la enseñanza. Para entender mejor este tema de la nocividad de los anfiteatros de autopsias, conviene recordar que para esta época aún pervivía la idea –cuyo origen data del siglo anterior- de que los miasmas son una especie de emanaciones patógenas invisibles que se desprendían de cadáveres animales y humanos; de los productos animales, de emanaciones de pantanos, así como de los enfermos. De tal forma, los llamados miasmas de hospital eran los se desprendían de los

¹⁰ Solicitud para dar clases en el San Andrés, septiembre de 1853, AGN, JIP, v.56, exp.12, f.66.

enfermos, y si a estos se agregaban los que provenían de los cadáveres, la peligrosidad del hospital como foco miasmógeno era mayor.

Escoger el hospital más conveniente para la enseñanza de la clínica entre los nosocomios de la ciudad de México, era labor que correspondía a las autoridades de la Escuela de Medicina. Precisaba tomar en cuenta el tipo de hospital donde de manera efectiva los alumnos podían llevar a cabo su aprendizaje. Dichas posibilidades no eran muchas: el hospital más grande de la capital y que desde 1834 había apoyado la formación de médicos, era la opción mejor- el San Andrés-; además recibía a todo tipo de enfermos, con excepción de leprosos y dementes.¹¹

Por otra parte, la instalación de otro Hospital, el de San Pablo facilitaría la distribución de clases y de alumnos. Al mediar el siglo (1851), el doctor Ignacio Durán, director de la Escuela pide su apoyo a este hospital con cadáveres para estudiar la anatomía y medicina operatoria –la cual se había dejado de impartir en el San Andrés- , así como para las clases de clínica. Pero la respuesta ante tal petición da cuenta, precisamente, de las características del hospital en cuestión: “casi la totalidad de enfermos que se reciben en este hospital son heridos que van en calidad de presos, esta circunstancia hace que no puedan servir para el estudio de la clínica externa porque no se les puede someter sin riesgo a las exploraciones multiplicadas que requiere dicho estudio, ni a algunas operaciones delicadas, cuyas consecuencias pudieran comprometer la vida del paciente y la posición del agresor.”

¹² Y, en virtud de que los cadáveres eran de presos en su mayoría y su autopsia era requisito indispensable como documento médico legal, estos tampoco podían cederse a la Escuela.

Por otro lado, este hospital tampoco se consideraba adecuado para la docencia de la clínica interna, ya que “la falta casi total de sujetos afectados de enfermedades internas, explica la imposibilidad de dar esta cátedra en el San Pablo, todos los enfermos de esta clase van a San Andrés o San Juan de Dios”.¹³

La insistencia del director de la Escuela de Medicina logró convencer a las autoridades municipales para que en San Pablo se autorizara impartir la clase de clínica, la cual fue dada al lado de enfermos libres, logrando con ello superar el inconveniente de los

¹¹ En México no se aplicó la práctica de transferir enfermos de otros hospitales para cubrir los requerimientos pedagógicos, tal como lo realizaba William Cullen en Edimburgo en el siglo XVIII. Ver: Risse, Günter. *Mending Bodies, Saving Souls*. New York, Oxford University Press, 1999, p.253.

¹² Carta del Dr. I. Durán al Ministro de Instrucción Pública, septiembre 1853, AGN, JIP, v.56, exp.12, f.69.

¹³ Carta del Dr. I. Durán al Ministro de Relaciones, abril 1851, AGN, JIP, v.55, exp.32, f.246.

que estaban ahí como presos. Respecto a las autopsias de los cuerpos de los reos, se consintió en que una vez autopsiados fueran transportados a la Escuela de Medicina y que su conducción y sepultura debía correr por cuenta de dicha escuela. Además se establecieron las siguientes condiciones: que los profesores se pongan de acuerdo con los encargados de las salas para que no “embarace la asistencia a los enfermos y el buen servicio del establecimiento”,¹⁴ y que los cursantes de clínica entren acompañados de sus profesores. Esta estrategia permitió una mejor conducción de las clases, al mismo tiempo que el poder médico se iba imponiendo paralelamente a la nueva forma docente.

Las clases de clínica empezaron a darse en el San Andrés sin interrupción desde 1838 y continuaron hasta el año de 1905 en que cierra sus puertas para trasladar a sus enfermos y personal al recién fundado Hospital General. Con la anuencia de la autoridad eclesiástica se autorizó impartirlas en dos de las salas de hombres, aún cuando existían también de mujeres. Tres décadas más tarde, se conoce que las salas de cirugía de mujeres de este recinto hospitalario, también daban cabida a los estudiantes de clínica externa.¹⁵

Cabe señalar que la docencia de la clínica contó con una estrategia que facilitó su desarrollo desde fechas tempranas, previendo la organización de los médicos para la docencia en los hospitales. La escuela de medicina reglamentó para que los profesores de la materia fueran a la vez los encargados del pabellón o departamento del hospital donde éstas se impartían.¹⁶ Dichos encargados se conocían como “directores”, toda vez que los hospitales por este entonces no estaban comandados por los médicos, sino por un administrador que era nombrado por la Comisión de Hospitales del Ayuntamiento. Esto constituyó un paso importante hacia la normalización de la práctica médica, ligada con la docencia donde la institución de educación superior –en este caso la Escuela de Medicina– asume la decisión para la formación y ejercicio de la medicina.¹⁷ En suma, un rasgo que se traduce en el proceso de medicalización.

A partir de los años cuarenta del siglo XIX, en el San Andrés, la clínica interna fue impartida por el eminente gran clínico Miguel Francisco Jiménez, quien asume la

¹⁴ Providencias que tomó la Dirección para las clases..., 1851, AHFM, Apéndice exp.283, f.2

¹⁵ Certificados de clínicas, 1869, AHFM, FEMyA, leg.136, exp.11.

¹⁶ Iniciativa para el establecimiento de un Colegio de Ciencias Médicas...1835, AGN, JIP, v.14, exp.20, art.29.

¹⁷ Foucault, Michel. *Historia de la Medicalización*. Educación Médica y Salud, Revista de la Organización Panamericana de la Salud, vol.IX, núm.1, 1977, p. 9.

titularidad en 1849 al tiempo que funge como encargado o director del Departamento de Medicina del citado nosocomio. Sus experiencias docentes y de práctica se plasmaron en las “lecciones clínicas”, que sirvieron de texto para esta materia¹⁸ y de modelo para la práctica clínica. En el Hospital de San Pablo, las clínicas no se darían sino hasta después de 1856, cuando la Escuela se estableció definitivamente en el edificio que ocupó la Inquisición – y en el que permaneció por cien años; para entonces, las condiciones para la enseñanza mejoran notablemente al contar la escuela con un espacio permanente.

Y, en lo que respecta al papel del hospital como centro docente, éste ingresa también a otra etapa más favorable. A fines de los sesenta del siglo XIX, además de los hospitales de San Andrés y San Pablo, que seguían siendo los que atendían a una mayor población estudiantil, las clínicas se repartían entre los hospitales Militar de Instrucción, el de San Juan de Dios y el de Maternidad e Infancia que se funda durante el II Imperio.

Tópicos de investigación hospitalaria: la terapéutica y la anatomía patológica

Otro de los aspectos digno de resaltar en el llamado proceso de medicalización del hospital al que nos hemos estado refiriendo, es el que convierte a los hospitales en centros de investigación clínica.

En el mismo Hospital de San Andrés, escenario principal de los acontecimientos que nos han venido ocupando, durante las últimas décadas del siglo XIX tuvieron lugar algunas acciones que manifiestan la tendencia entre los médicos abocados a la enseñanza y la práctica hospitalaria de aumentar el arsenal terapéutico, para lo cual se realizó la experimentación de nuevos medicamentos.¹⁹

Es necesario señalar que la clínica, además de ocuparse del diagnóstico de las enfermedades, se interesa también de su curso, y cuando la enfermedad está bajo determinado plan terapéutico, el médico observa los resultados clínicos de éste a fin de disponer de bases para continuarlo o cambiarlo. De aquí la importancia del estudio de las modificaciones de la enfermedad de acuerdo con la terapéutica, situación que se facilitaba observar en los enfermos hospitalizados.

¹⁸ Martínez Cortés, Fernando, *Mirar por el oído. La invención del estetoscopio y de la auscultación mediata*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1986, pp.47-76.

¹⁹ Risse, Günter. *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York, Oxford University Press, 1999, p.254.

Para lo anterior, es importante recordar la creación en México del Instituto Médico Nacional en 1888, cuyo objetivo principal fue el estudio de las plantas medicinales del país, incluyendo las heredadas por los pueblos indígenas. Para la experimentación de algunos de estos productos, dicho Instituto contó con una sala en el citado Hospital de San Andrés, la cual según el programa de la cátedra de materia médica a cargo de Fernando Altamirano correspondía a la sala del doctor Demetrio Mejía, profesor de clínica interna, de quien se había “obtenido su bondadoso permiso”.²⁰ Los estudiantes que asistían a estos experimentos aprendían la clínica terapéutica; curso que recibían de 7 a 9 de la mañana, tres veces a la semana en el hospital; una hora durante dos días, acudían al Laboratorio de Fisiología del Instituto Médico Nacional, y recibían dos horas de teoría en la Escuela de Medicina.

La incorporación del laboratorio al hospital corresponde al modelo propuesto por Erwin Ackerknecht, cuando sugiere que la medicina decimonónica se divide en dos partes. La primera de ellas, es caracterizada por la medicina de hospital y corresponde a los primeros cincuenta años del siglo; y la segunda se transforma en medicina de laboratorio.²¹ En el caso que nos ocupa, el Hospital de San Andrés no contó con los recursos para instalar un laboratorio en el mismo hospital, pero sí pudo establecer uno por medio de un convenio interinstitucional. Esta situación refleja la tendencia de la época a utilizar los recursos para la experimentación científica, a pesar de las carencias de las instituciones.

Entre el Hospital de San Andrés y el Instituto Médico Nacional se firmó un convenio de colaboración en el año de 1896 a través del cual el Instituto se comprometió instalar en el hospital un gabinete de análisis químicos, estudios microscópicos, exploraciones clínicas, aplicación de sueroterapia, vacunas, etc. que estuvo dirigido por el médico y director del citado Instituto, el doctor Fernando Altamirano, conocido personaje que le dio un gran impulso a los estudios botánicos en México.

La inauguración de las instalaciones a las que se me refiero fue motivo de una ceremonia solemne a la que acudió el presidente Porfirio Díaz en compañía de algunos miembros de su gabinete. Con el aval de la suprema autoridad del país, los médicos inician sus actividades de investigación en aras de construir una medicina científica nacional.

²⁰ Programa del Curso de Materia Médica, 1895. AHFM, FEMyA, leg. 192, exp.1, f.96.

²¹ Ackerknecht, Erwin. *Medicine at the Paris Hospital (1794-1848)*. Baltimore, Johns Hopkins, 1987, pp.XI-XII.

Para llevar a cabo los trabajos conjuntos, resulta de interés destacar el establecimiento de una oficina para el reconocimiento y admisión de enfermos, a la que se le llamó “oficina central de clasificación”. En ella se realizaba el examen clínico del paciente para determinar su manejo y canalizarlo al área correspondiente; y observar de igual forma si era sujeto de observación y estudio para dicho programa institucional. Un paso más que refuerza el poder del médico en el hospital, donde las decisiones sobre el control del cuerpo de enfermo son asumidas plenamente a partir de criterios médicos y por los médicos, no solo para fines de atención y curación sino para convertirlo en objeto de experimentación.

Las investigaciones en colaboración con el Instituto Médico Nacional buscaban encontrar las propiedades de las plantas y animales del país para contrastarlas con las que el pueblo les atribuía.²² Para el efecto, el Instituto proporcionaba las plantas del país que convenía estudiar de acuerdo con los protocolos de investigación que sus miembros se plantearon. No hay que dejar de mencionar que el citado Instituto contaba con secciones de botánica, química, y fisiología, y gracias al Hospital de San Andrés se completaba el círculo para sus investigaciones terapéuticas.

La ejecución del proyecto al que nos hemos venido refiriendo fue impulsada gracias a la alianza de profesores del Instituto con los clínicos del hospital, y el apoyo de los estudiantes de medicina. Los médicos del hospital se convirtieron en “colaboradores terapéuticos”, al decir de Fernando Altamirano, y ellos eran los que aplicaban al enfermo las plantas de estudio.

Al abrirse el hospital como centro de investigación, la docencia se vio enriquecida con esta práctica. En 1899, por ejemplo, la clase de terapéutica consistía en “comunicaciones orales” de los alumnos del Dr. Fernando Atamirano, y la presentación de todos los ejemplares de materia medica cuyos estudios fisiológicos y terapéuticos se hubieran hecho en las lecciones teóricas. Esto se complementaba con la práctica de la terapéutica clínica.

²² Fernández del Castillo, Francisco. *Historia Bibliográfica del Instituto Médico Nacional*, México, UNAM, 1961, p. 8.

Por lo que se refiere a la anatomía patológica, podemos afirmar que fue en el San Andrés la puerta por donde entró a México el concepto revolucionario de la *Patología celular* de Rudolf Virchow, que ubicó en la célula el asiento de la enfermedad.

La anatomía patológica era parte importante de la “ciencia moderna”, y según los médicos de la época, gracias a su contribución, la medicina había logrado disminuir errores y “desterrar el empirismo, cuyo carácter de precisión y exactitud casi matemática imprimía los procedimientos y métodos de investigación.”²³ La estrecha colaboración entre la clínica y la anatomía patológica tenía como finalidad la ratificación o rectificación de los diagnósticos.

Para entonces, la anatomía patológica macroscópica había sido desplazada por la microscópica. La figura central en esta acción fue el médico Manuel Toussaint, quien a partir de 1897 se ocupó de la cátedra de anatomía patológica en el Hospital de san Andrés. Tres días a la semana impartía su clase de hora y media que consistía en el estudio de la patogenia y desarrollo de lesiones en los diferentes órganos, lo que se demostraba con preparaciones macro y microscópicas.²⁴

Cuando el doctor Toussaint impartía su curso, el Hospital de San Andrés ya contaba con un Museo Anatomopatológico (1895), institución que facilitará la docencia, la práctica y la investigación en el hospital, incorporando las clínicas a la anatomía patológica.

El Museo fue proyectado y fundado por el director del Hospital de San Andrés, el doctor Rafael Lavista quien confiaba a esta fundación el impulso de la medicina nacional. Por medicina nacional, entendían nuestros médicos colaboradores de la nueva institución, a un “conjunto de observaciones en que estén comprobados los hechos que nos refieren los maestros extranjeros, así como todo lo que tiene de privativo la constitución médica de nuestro país, la anatomía y la fisiología de nuestras enfermedades y la practica de nuestros médicos. “²⁵

Además del propósito de coleccionar ejemplares de los órganos afectados por las enfermedades más comunes entre los mexicanos (de enfermos del mismo hospital), así como las más raras, el Museo constituyó un elemento importante para la enseñanza. Contó

²³ “La Redacción”, *La Escuela de Medicina*, enero 1880, núm 12, pp.1-2.

²⁴ Programa de Anatomía patológica de 1897, citado por Xóchitl Martínez. *El Hospital de San Andrés, un espacio para la enseñanza...*México, SIGLO XXI, 2004, p. 122.

²⁵ Introducción a la *Revista Quincenal de Anatomía Patológica y Clínicas Médicas y quirúrgica*, t.II, núm.1, 1897, pp.I-II.

con un órgano de difusión donde se publicaban los trabajos realizados, cuyo título nos recuerda la publicación editada por Rudolph Virchow en 1847 (*Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie*).

En el Museo se desarrollaron investigaciones sobre las patologías más frecuentes entre los mexicanos, destacando la de la tuberculosis y la cirrosis causada por el pulque, bebida que por cierto ocupó la atención de médicos como Ángel Gaviño con sus estudios bacteriológicos, publicados en la revista mencionada.

Bajo la cabeza de Manuel Toussaint, el Museo Anatomopatológico se vinculó también con el Instituto Médico Nacional para desarrollar investigaciones sobre la terapéutica vegetal en sus enfermos.

Este Museo se transformó en 1899 en el Instituto Patológico por moción del doctor Rafael Lavista, director de dicho nosocomio.

Estas constituyen las acciones importantes que hemos querido destacar como ejemplos del papel que va adquiriendo la medicina y los médicos en el hospital de fin de siglo, bajo la influencia de la investigación científica.

Epilogo

Los dos aspectos en el proceso de medicalización del hospital que hemos querido presentar en este trabajo, se ubican en contextos distintos respecto a la posición del hospital frente al Estado.

Al instalarse la reforma médica, y hasta 1861, la administración de los hospitales corría a cargo del Ayuntamiento. En el caso del de San Andrés, mientras éste perteneció a la Mitra, solamente fue objeto de supervisión por parte de la autoridad civil de la ciudad de México, atribución que tenían los regidores organizados en comisiones ex profeso.

De hecho, la administración del Ayuntamiento sobre los hospitales y demás instituciones de carácter asistencial y social corresponden a un periodo de transición en lo concerniente a la regulación y ordenación de las citadas instituciones.

El parteaguas en este sentido, estuvo representado por la Leyes de Reforma y la creación de la Beneficencia Pública en 1861 como una entidad dependiente del Estado que asume la responsabilidad de organizar, administrar y normar las instituciones ya fueran hospitalarias, educativas o asistenciales. Es entonces cuando ingresan los hospitales en otra

etapa desde el punto de vista de su administración; a partir de este hecho el ejercicio médico hospitalario estará bajo el control estatal a través de la Beneficencia Pública, la que a su vez dependía del ministerio de Gobernación.

En el contexto europeo, desde el siglo XVIII se *medicalizan* los hospitales. Esto lo ilustra muy bien la historia de la Enfermería de Edimburgo, institución cuyo nombre obedeció precisamente al proceso de medicalización que sufre en esta centuria, cuando se decide atender en ella únicamente a las personas enfermas. Dicho nombre fue adoptado para diferenciarla del hospital monástico que le precedió, el cual albergaba a todos los necesitados de asilo sin atender su estado de salud.²⁶ Los criterios médicos para la admisión de los enfermos son los que predominarán a partir de entonces, y no los de carácter social o religioso, y el médico por tanto irá ampliando su poder²⁷ en el ámbito hospitalario hasta hacerse indispensable.

Dicha transición, es decir el cambio de un hospital religioso a uno civil o laico, en México tiene lugar hasta mediados del siglo XIX con motivo de las Leyes de Reforma que secularizan los bienes de hospitales y órdenes religiosas.

Sin embargo, aún después de la secularización, las opiniones sobre los hospitales y su carácter distaban de estar despojadas de las ideas tradicionales. En 1878, por ejemplo, todavía los médicos se refieren al hospital como refugio del desvalido, “lugar donde la caridad brinda consuelo y amor al enfermo.”²⁸ Para entonces, se pedía porque llegara “el tiempo de que el médico impere en los hospitales” y no los intereses políticos o de lucro que los había dominado tradicionalmente. Punto por demás interesante como elemento en la organización hospitalaria, ya que antes de 1881, en el San Andrés no se conocía director médico alguno, sino hasta que Rafael Lavista fue designado para ocuparse de su dirección.

Esta opinión acerca del hospital que me he permitido anotar, es un indicador de los difícil y lento que fue el proceso de medicalización de los hospitales en México; por un

²⁶ Risse Günter. *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York, Oxford University Press, 1999, p. 233.

²⁷ Foucault Michel. *Historia de la Medicalización*, p. 6, en: Educación médica y salud. Revista de la Organización Panamericana de la Salud, , vol.IX, núm.1, 1977. p.3-25.

²⁸ Higiene, Gaceta Medica de Mexico 1874, t.IX , p.181.

lado, pervivía la noción tradicional del hospital como asilo de pobres, donde la atención médica quedaba en un segundo plano; y por el otro, el avance de la medicina se trataba de imponer en los nosocomios, primero a través de la enseñanza y luego de la investigación médica, permitiendo que los médicos iniciaran una carrera hospitalaria la cual con el tiempo sería también motivo de regulación. Es decir se trata del surgimiento del hospital medicalizado en el que los médicos adquieren un papel más importante cada vez, para llegar a ocupar la dirección de los hospitales, instituciones ya bien configuradas a fin de siglo como centros de atención, práctica, enseñanza e investigación médicas.

El Hospital de San Andrés cierra sus puertas en 1905 porque se abre el Hospital General de México como la gran obra hospitalaria del Porfiriato; a éste pasaron sus enfermos y personal.

Archivos consultados

Archivo Histórico de la Facultad de Medicina AHFM; Fondo Escuela de Medicina y Alumnos (FEMyA)

Archivo Histórico del Distrito Federal AHDF

Archivo General de la Nación AGN; ramo Justicia e Instrucción Pública (JIP);

Biblioteca Nacional de México BNM

Bibliografía

Ackerkchnet, Erwin. *Medicine at the Paris Hospital (1794-1848)*. Baltimore, Johns Hopkins, 1987, pp.XI-XII.

Fernández del Castillo, Francisco. *Historia Bibliográfica del Instituto Médico Nacional*, México, UNAM, 1961.

Foucault, Michel. *Historia de la Medicalización*. Educación Médica y Salud, Revista de la Organización Panamericana de la Salud, vol.IX, núm.1, 1977, pp. 3-25.

Liceaga, Eduardo, *Proyecto de Hospital General en la Ciudad de México*. México, Imprenta E. Dublán. México, 1900, 20p.

Martínez Barbosa Xóchitl. *El Hospital de San Andrés*, México, SIGLO XXI, 2004, 196p.

Martínez Cortés, Fernando, *Mirar por el oído. La invención del estetoscopio y de la auscultación mediata*, México, Facultad de Medicina, UNAM, 1986, 46p.

Risse, Günter. *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. New York, Oxford University Press, 1999, 716 p.

Rosas, Alejandro y Villalpando J. Manuel, *Los Presidentes de México*. México, Planeta, 2001, 278p.