

LOS CONVENTOS EN LA NUEVA ESPAÑA Y SUS CIRUJANOS, MIEMBROS DE UN ESTAMENTO OCUPACIONAL Y UNA COMUNIDAD CIENTÍFICA.

María Luisa Rodríguez-Sala*

RESUMEN

Los conventos de la ciudad de México durante la etapa virreinal es el contexto institucional en el cual desarrollaron sus actividades profesionales un conjunto de cirujanos, quienes fueron desde cirujanos-barberos hasta cirujanos latinos. Conocer el desarrollo y funcionamiento de esas casas conventuales constituye el trasfondo para ubicar a esos cirujanos como integrantes, inicialmente de un estamento ocupacional y más tardíamente de una incipiente comunidad científica. En este trabajo resumimos los resultados de una amplia investigación al explicar y justificar la pertenencia de los personajes que ejercieron la cirugía a los dos tipos de organizaciones sociales jerarquizadas.

PALABRAS CLAVE

Cirujanos, conventos femeninos, conventos masculinos, ciudad de México, estamento ocupacional, comunidad científica.

ABSTRACT

Inside the infirmaries of the monasteries of Mexico City during the 16 to 18 centuries the nuns and brothers received medical attention. This was in the hands of barbers, phlebotomists and long robe and short robe surgeons. The foundation and evolution of the monasteries is the institutional frame that made possible the function of surgeons in two different social organizations: the occupational statement and the scientific community. The knowledge of surgeon's personal activities has been the frame from which the general interpretation on conclusions has been possible.

KEY WORDS

Surgeons, women monasteries, men monasteries, Mexico City, occupational statement, scientific community

ANTECEDENTES

* Profesora-Doctora del Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México

Este trabajo proporciona los resultados concluyentes de la investigación acerca de los cirujanos que prestaron sus servicios en los conventos masculinos y femeninos de la Ciudad de México durante la etapa virreinal.¹ El marco institucional de las actividades de esos personajes está dado por el funcionamiento social de las casas conventuales. A partir de él derivamos la pertenencia organizacional de los cirujanos, sea como miembros de un estamento ocupacional o de una comunidad científica. Partimos del postulado, comprobado en investigaciones anteriores, de que el inicio de la actividad de los hombres dedicados al trabajo científico se desarrolló en el marco de un estamento ocupacional al interior del cual lo colectivo permeó sobre lo subjetivo. Con el cambio del contexto social y, especialmente, con el inicio y desarrollo de las ideas ilustradas, los personajes pudieron superar esta sujeción al ámbito colectivo y hacer valer su individualidad y el reconocimiento social de sus actividades, o sea, transformar el estamento ocupacional en una comunidad científica. Sin embargo, como todo cambio social, esta transitar de una organización social a la otra, no se dio en forma tajante. Las transformaciones fueron paulatinas y los rasgos de cada una de esas organizaciones se entremezclaron y se depuraron a medida que se introdujeron las condiciones sociales y profesionales adecuadas. Cronológicamente, los estamentos ocupacionales estuvieron presentes durante los siglos XVI, XVII y primer tercio del XVIII y la aparición de las incipientes comunidades científicas, especialmente en el ámbito del ejercicio de la medicina y la cirugía, se inició con el régimen Borbón y se desarrolló paulatinamente a lo largo de instauración de las reformas borbónicas. Será el siglo XIX con los cambios sociales, económicos y políticos y el desarrollo científico modernizador el que dará paso a la conformación de algunas comunidades, las cuales sólo se verán consolidadas hasta el reconocimiento social del valor de la investigación científica en el ámbito de las universidades y laboratorios y de las instituciones privadas. Es así como en éste y en trabajos anteriores, hemos asentado como hipótesis de trabajo la siguiente:

“La presencia de etapas sucesivas en la construcción de la ciencia y la técnica en la Nueva España, conlleva un proceso que adquiere la dinamicidad de toda estructura que se genera, modela, conforma y transforma en vinculación con el entorno social y que, como tal no puede ser considerada un producto acabado, *in vitro*, sino siempre cambiante, en constante rehacerse, *in fieri*”.²

LOS CONVENTOS Y SU CONTENIDO SOCIAL

La búsqueda de solución a los principales problemas sociales que surgieron en la naciente sociedad novohispana fue el motor que impulsó la fundación de establecimientos de atención comunitaria, como hospitales, colegios, cárceles y conventos. Éstos nacen de la conciencia que las autoridades civiles y religiosas adquieren durante los años inmediatos a la conquista y que se manifestó en la

primera y más apremiante necesidad política, la evangelización de los sectores femenino y masculino de la sociedad recién conquistada, la indígena. En el seno de las casas conventuales, los miembros de todas las edades, estado civil, sexo y estrato socio-económico encontraron refugio y ayuda en sus necesidades sociales. Sucedió esto no solamente en el inicial territorio por evangelizar en los años inmediatos a la conquista armada, el Altiplano Central, también se produjo durante el resto de la etapa virreinal. A medida que las exploraciones y conquistas abrían nuevos terrenos y buscaban incorporar a sus naturales, tanto hacia el septentrión como hacia la parte austral del Reino, los religiosos y religiosas, extendieron sus tareas misionales y educativas. Lo hicieron mediante la creación de nuevos establecimientos, en la mayoría de los casos, a partir de la primera fundación en la ciudad capital o bien en Puebla de los Ángeles. Pero, desde luego, el inicio de actividades requirió siempre la autorización papal y real y no fue raro que obtenerlas tomara algunos años.

Característico de todas las fundaciones conventuales fue la participación de personajes religiosos y/o laicos, quienes aportaron dinero, propiedades e influencias para hacer posible que los miembros de las diferentes religiones pudieran establecerse en el Reino. Con frecuencia, no sólo intervinieron en el siempre difícil proceso fundacional, también mantuvieron sus vínculos con los establecimientos durante varios años y participaron en otorgarles su normatividad, aunque ésta procedió en todos los casos de las regulaciones de cada una de las órdenes religiosas. A la muerte de los benefactores iniciales, sus descendientes u otros personajes continuaron la valiosa tarea de apoyo a las casas.

Los conventos novohispanos son producto de los intereses religiosos y laicos, individuales y colectivos y se convirtieron en un testimonio de la toma de conciencia de problemas y necesidades sociales de parte de todos los societarios. Aquellos que no estuvieron en condición de aportar donativos también figuraron, lo hicieron a través de su admiración hacia las obras conventuales, especialmente las femeninas. Los indígenas de los barrios más pobres de la ciudad de México se sintieron siempre orgullosos de que en ellos se abriera una casa, especialmente de mujeres, ya que sabían que de su existencia recibirían beneficios personales y familiares. Con frecuencia, indígenas, mestizos y criollos sustentaron durante días a los integrantes de casas conventuales durante los años fundacionales y a lo largo de la vida de los establecimientos las limosnas públicas constituyeron parte de su patrimonio.

Así, por lo que toca a las casas femeninas, la dificultad que se puso de manifiesto desde los primeros años posteriores a la conquista armada de que las mujeres españolas seculares asumieran total y adecuadamente la preparación de las niñas y doncellas indígenas y, ahora, ya criollas, mostró a las autoridades religiosas regulares y seculares que la solución residía en buscar que esa educación se llevara a cabo dentro de los monasterios femeninos. Esas casas, desde la Edad Media,

habían asumido entre sus obligaciones, precisamente la formación de niñas y doncellas en las principales poblaciones europeas.

Al interés de los eclesiásticos se unió la necesidad de una naciente y creciente sociedad. En los nuevos territorios las familias estaban asentadas, sus hijas peninsulares, criollas o mestizas o bien las jóvenes de familias indígenas requerían una formación religiosa. En varios conventos femeninos, no sólo hubo novicias y monjas profesas, también fue lugar de refugio y reclusión de mujeres solas. Desde los años fundacionales de estos monasterios ingresaron a sus diferentes instalaciones, viudas piadosas y distinguidas, quienes, además solían llevar consigo, a sus sirvientas, quienes obligadamente, seguían la vida de reclusión de las casas de clausura. En algunos establecimientos, las jóvenes indígenas y mestizas de la nobleza también fueron admitidas, dándose con esto un sello de reconocimiento social hacia la parte vencida de la naciente sociedad. En otros establecimientos, los recogimientos, se recluía obligadamente a las mujeres que habían transgredido las normas civiles y morales. En una palabra, todo el sector femenino novohispano, independientemente de su estrato social, económico y étnico, encontró en las casas conventuales de las diferentes órdenes religiosas, el refugio a sus necesidades y la solución momentánea o definitiva de sus problemas individuales y colectivos.

Si bien las monjas pasaban el resto de su vida dentro de los muros de los conventos, éstos no podían calificarse de sitios lúgubres o tristes. Sus instalaciones eran amplias, por lo general, contaban con un bello y amplio claustro, en algunos, se encontraba una pequeña ciudad, ya que cada profesas tenían su amplia habitación separada, formando pequeñas callejuelas con sus farolillos en cada esquina. Los conventos contaron por lo general, con un bello jardín, una huerta e inclusive estanques y hasta lago. Cada casita o celda era amplia, disponía, además de la recámara, de una cocina en donde las sirvientas preparaban los alimentos preferidos de las novicias y profesas y se los servían. La vida en común no fue la práctica habitual, especialmente en las varias casas concepcionistas; desde luego, oraban en comunidad y en algunos casos tomaban los alimentos en el refectorio, pero nada más. La rígida clausura tampoco fue tan exigente, tenía autorización de ingresar a las instalaciones toda aquella persona que tuviera causa justificada y así, traspasaban las rejas de los conventos, quienes atendían su vida espiritual, sacerdotes y confesores; quienes se ocupaban de sus enfermedades, barbero, sangrador, cirujano y médico, y quienes se encargaban de las reparaciones y otras tareas manuales, los mozos, los albañiles, los sepultureros, y, finalmente, pero no por ello menos importante, en muchas de las casas conventuales, las mujeres del servicio que ayudaban a las profesas o hacían por ellas, las tareas más pesadas de la limpieza, y en las casas de mayor prestigio y menor rigidez normativa, las actividades menos difíciles. Las virreinas y sus damas estaban autorizadas a visitar el convento y en algunas ocasiones también ingresaban los virreyes. Las monjas podían salir de las instalaciones para fundar otra casa, cuando se encontraban enfermas de gravedad o padecían alguna enfermedad contagiosa y, desde luego, en

caso de accidente, temblores, inundaciones, incendios. En la mayoría de las órdenes el pago de la dote de ingreso -entre 2 mil y 4 mil pesos- fue uno de sus requisitos; sin embargo, en algunos casos, se eximió a las candidatas de su pago o los benefactores se hacían cargo de cubrirlo. En ningún caso fue este factor económico un obstáculo para el ingreso de las jóvenes.

Si bien los conventos femeninos y masculinos no pretendieron desarrollarse como instituciones ricas, muchos de ellos en efecto lo fueron. El interior de las iglesias fue siempre lujoso, con elegantes y ricos ornamentos labrados en plata, y la vestimenta sacerdotal y los manteles de los altares de finas telas; los retablos y sillería del coro de las mejores maderas que ameritaban los magníficos labrados. Esta característica conventual a pesar de la pertenencia a órdenes mendicantes con norma de pobreza, prevaleció y se mantuvo como un rasgo de distinción social, prestigio y deslumbramiento a los ojos del resto de los societarios. Tanto indígenas como criollos afianzaban sus creencias ante una institución que mostraba su poder, a través de símbolos externos, pero que, al mismo tiempo, no descuidaba sus tareas misionales de caridad y atención frente al necesitado, sin distinguir estrato social o grupo étnico.

Al referimos a los monasterios masculinos éstos contaron con un régimen interno menos duro, para ellos no existió propiamente la clausura, ya que las tres iniciales religiones mendicantes: franciscanos, dominicos y agustinos se acogieron a la bula *Omnimoda* y, a través de ella se les otorgó una amplísima concesión apostólica que llevó en sí, una libertad total para ejercer el ministerio evangelizador sin intervención de las autoridades eclesiásticas y civiles.

En la mayoría de los conventos masculinos se enseñaron y aprendieron las lenguas indígenas, en ellas los religiosos destacaron, tanto en el aprendizaje como en la elaboración de nuevos textos lingüísticos que permitieron mantener y profundizar este conocimiento, que fue utilizado como la principal herramienta en el proceso de evangelización. Los grupos de estudiosos, llegaron en algunas órdenes, mercedarios y jesuitas, a conformar importantes núcleos de científicos activos en la vida académica del Reino hacia finales del siglo XVII y principios del siguiente, los cuales paulatinamente transitaron del estamento profesional a la comunidad científica.

Una característica esencial de todos los conventos fue el hecho del rápido incremento demográfico de su población. A los pocos años de fundación de la mayoría de ellos, el número de sus miembros fue alto y, consecuentemente el número de sus casas también; con inusitada rapidez se extendieron por diferentes regiones del Reino.

LA ATENCIÓN A LA ENFERMEDAD

En la mayor parte de las casas conventuales masculinas, en especial en las regiones rurales de Michoacán y entre los agustinos, en forma adosada a la iglesia y

al convento se instalaron pequeñas escuelas y enfermerías. En ellas se enseñó a los niños las primeras letras y música y se atendió a los enfermos ocasionales. Este hecho nos señala, sin duda alguna, la presencia de la enfermería en los conventos como una de las instalaciones de servicios auxiliares e indispensables para el adecuado funcionamiento del establecimiento. Tanto en las casas femeninas como en las masculinas contamos con reiteradas muestras de la presencia de la enfermería en donde, los cirujanos y médicos contaron con la ayuda de religiosos y religiosas-enfermeras y enfermeros. Ellas y ellos cuidaban y administraban la enfermería y proporcionaban atención a quienes ahí se recluían durante sus enfermedades, generalmente sus hermanos y hermanas de religión, pero también enfermos que se trasladaban de otros centros de reclusión, como el caso del Convento Grande de San Francisco, que recibió presos de la Cárcel de la Inquisición.

Estrechamente vinculado con el tema de este trabajo no debemos dejar de asentar que los miembros de las diferentes religiones, franciscanos, dominicos, agustinos y jesuitas y por supuesto los hospitalarios, destacaron en la atención a los enfermos durante las frecuentes y graves epidemias que azotaron a los miembros de la sociedad novohispana a lo largo de la etapa virreinal. De las casas conventuales en las ciudades y en los poblados salieron los religiosos para distribuirse por los sitios más pobres en donde curaron, alimentaron, consolaron, proporcionaron el sacramento de la extremaunción y arreglaron y retiraron los cadáveres para darles cristiana sepultura. Sin duda, durante estas actividades contaron con el apoyo y la colaboración de los cirujanos, a quienes correspondió especialmente la atención sanitaria durante las epidemias.

La institucionalización y la rígida observancia de las normas internas de las diferentes religiones, trasladadas de la casa-matriz, generalmente en España a las de la Nueva España, fue una constante durante los años fundacionales de las diferentes casas a lo largo de los siglos XVI, XVII y parte del XVIII. Durante esos años las comunidades conservaron con acierto su estructura estamental en la cual lo subjetivo estuvo siempre al servicio de lo colectivo. Los religiosos y religiosas destacaron sólo en función de sus quehaceres y actividades en beneficio de sus hermanos y hermanas en religión y en su extensión al resto de los societarios, quienes requerían de su ayuda en su formación y asistencia social. Su objetivo fundamental fue la santificación propia que, especialmente entre los religiosos hombres, pretendían lograrla a través de la instrucción, dirección espiritual, evangelización, predicación y apostolado hacia los jóvenes hombres, estudiantes o no.

Pero, a partir de la etapa borbónica y la infiltración de las ideas de la Ilustración durante el último tercio del XVIII la relajación en la disciplina estamental de los regulares y, con menos intensidad, de algunas religiones femeninas, obligó a las autoridades metropolitanas y, consecuentemente, locales a realizar "Visitas" en diferentes establecimientos, tanto masculinos como femeninos. Se pretendió con ello, que los religiosos y religiosas regresaran a la firme estructura estamental, pero las nuevas ideas y concepciones individualistas habían penetrado

ya la organización cerrada, que se resquebrajó y dio paso, paulatinamente, a la aparición de comunidades menos estructuradas, más abiertas, pero, en términos generales, con pérdida de aquella caridad primitiva que los caracterizó durante sus inicios. Durante esta etapa es cuando localizamos en mayor número a aquellos destacados cirujanos, quienes actuaron y sirvieron en una multiplicidad de establecimientos. Fueron ellos personajes que aprovecharon la apertura ideológica para llegar a constituirse en experimentados especialistas.

LOS CIRUJANOS EN LOS CONVENTOS

Es a partir de este contexto institucional que buscamos llegar a ciertas conclusiones relacionadas con los cirujanos que actuaron durante las necesidades de atención por enfermedad de todos los residentes dentro de las instalaciones conventuales. Reiteramos aquí, que si bien cuantitativamente estos especialistas de la medicina parecen no ser significativos debido a su corto número, especialmente en las casas masculinas, de hecho sí lo son. Lo son debido a que su rescate constituye una prueba de su presencia en estos establecimientos, hasta ahora un tema nunca antes considerado en los trabajos acerca de los conventos, como tampoco se ha hecho al hablar del desarrollo de la medicina y la cirugía de la etapa virreinal.

Los cirujanos de conventos aparecieron en ellos, sin duda alguna, desde los años fundacionales de cada casa. Quienes ahí actuaron fueron una combinación de barberos-cirujanos o inclusive de sangradores-cirujanos. Como es conocido a lo largo de los siglos XVI y primer tercio del siguiente prevaleció la falta de diferenciación entre estas ocupaciones. Se dio, no sólo en la Nueva España, también en la península y algunas otras poblaciones europeas y estuvo, en términos generales, motivada por la carencia de una formación especializada. Si bien en esos escenarios temporales y geográficos existían ya los cirujanos latinos o de ropa larga y los romancistas o de ropa corta -también ellos con una diferenciada preparación- a su lado coexistieron aquellos personajes menos preparados y con actividades claramente especificadas: las rasuras, las sangrías, la extracción de piezas dentarias, la reducción de fracturas. Ellos, como los cirujanos latinos y romancistas quedaron sujetos al control social que de las actividades en ciencias de la salud, ejerció el Tribunal Real del Protomedicato, sea en su etapa municipal como en la propiamente institucional, en el escenario novohispano a partir del segundo tercio del siglo XVII. Estas circunstancias justifican el que quienes atendieron a religiosos y religiosas fueran barberos-cirujanos en sus inicios, más tarde, cirujanos romancistas. Pero, por otro lado, fue frecuente, que especialmente en los conventos femeninos, los sangradores o flebotomianos continuaran presentes durante la vida de las comunidades conventuales.

En las casas conventuales femeninas y masculinas de la Ciudad de México hemos tenido la posibilidad de rescatar del anonimato a un total de 31 personajes. Su característica principal radica en el hecho de que la mayoría de ellos, 61%, que representa 19 casos, tuvieron la posibilidad y capacidad de atender enfermos en más de un establecimiento (conventual y no conventual). Cuando se ocuparon también fuera de los conventos, lo hicieron en diferentes establecimientos que pertenecieron al siguiente tipo de instituciones: hospitalarias, ejército, colegios y cárceles. Estos 19 personajes se distribuyen de la siguiente manera:

Cuatro cirujanos prestaron sus servicios en más de un convento, de ellos, 3 sirvieron en dos diferentes conventos y 1 más estuvo contratado en cuatro establecimientos conventuales (de ellos 3 femeninos y uno masculino). Otros 12 personajes combinaron sus tareas asistenciales entre el convento y otra institución de acuerdo a lo siguiente: 6 actuaron dentro de un convento y un hospital, 2 en un convento y un colegio; 1 en un convento y el Ejército; 1 en un convento y la Real Cárcel de Corte; 1 en un convento y las Cárceles de la Inquisición, y, 1 más en un convento y la Cárcel Pública de la ciudad de México.

Un cirujano más estuvo vinculado con tres instituciones diferentes: un convento, un hospital y el ejército novohispano. Y, finalmente tenemos tres casos excepcionales, cirujanos quienes a lo largo de su vida fueron capaces de atender enfermos en una gran variedad de establecimientos. Uno sirvió en 4 conventos femeninos y en un colegio femenino; otro de ellos sirvió en un total de 9 establecimientos: 5 conventos, 2 colegios, 1 hospital y en la Real Cárcel de Corte; el otro lo hizo en 11 establecimientos: 8 conventos, 2 hospitales y 1 colegio.

Pero, también es necesario mencionar que de los 31 cirujanos de conventos, 12 de ellos, 39% de casos, fueron cirujanos dedicados exclusivamente a la atención dentro de una casa conventual, femenina y/o masculina, o cuando menos, entre ellos no hemos podido detectar si sirvieron en otras instituciones y conforman el conjunto que hemos designado como “cirujanos de conventos”. De ellos, 9 personajes están localizados como cirujanos de una casa conventual femenina, desde luego diferentes establecimientos³, y 3 lo hicieron solamente en conventos masculinos (dos cirujanos en el Convento Grande de San Francisco y uno más en el Convento de Santo Domingo).

¿Cómo explicarnos, tanto la diversidad de papeles institucionales como la pertenencia a un sólo instituto de quienes integran ese conjunto de los 31 cirujanos que atendieron a los reclusos y reclusas de los conventos de la ciudad de México?

La multidiversidad de sus papeles profesionales señala que ese conjunto, fueron destacados personajes con una intensa vida profesional que los llevó a servir, simultánea o sucesivamente, en una variedad de establecimientos de la ciudad de México. Lo hicieron por varios motivos: a) Sin duda, la necesidad económica de completar sus ingresos, dado que las iguales que recibían en los conventos eran reducidas, 40 ó 50 pesos anuales; b) la índole de las instituciones les permitió atender simultáneamente enfermos en ellas, ya que con excepción de los hospitales,

los restantes establecimientos no requerían la presencia cotidiana de los facultativos, quienes, por lo general, asistían al llamado de las autoridades; esto fue así en los conventos, los colegios y las cárceles. c) La experiencia que la mayoría de ellos adquirieron en hospitales les proporcionó el nivel de reconocimiento social que les facilitó el acceso a otros institutos, religiosos y laicos.

De este grupo de quienes prestaron sus servicios solamente dentro una casa conventual, femenina o masculina, la mayoría de ellos buscaron, en una forma u otra, estar activos también fuera de los conventos. Es importante señalar que todos ellos tuvieron práctica privada y varios intentaron una posición adicional en las vacantes que se daban en las cárceles de la Inquisición, en la plaza de disector universitario o en el Hospital de San Pedro. Pero, no fueron los favorecidos, puesto que sus competidores tenían, sin duda, una mejor preparación. Estos intentos los realizaron en la búsqueda de una mejor posición económica al contar con dos salarios, pero también social, puesto que se trató de instituciones con un elevado reconocimiento dentro de la sociedad citadina. En sus instalaciones actuaron los más destacados médicos y cirujanos de la etapa virreinal.

Una característica más del conjunto de quienes ejercieron solamente dentro de un solo convento, fue una preparación inferior a la de quienes lo hicieron en más de un establecimiento. En algunos casos fueron también barberos o sangradores y muy pocos tuvieron título reconocido por el Tribunal Real del Protomedicato, aunque algunos, por su práctica, fueron considerados maestros de cirugía y excepcionalmente, uno de ellos, fue bachiller en artes y, por lo tanto, cirujano latino. Los tres que sirvieron en casas masculinas fueron simultáneamente religiosos (dos franciscanos y un dominico) y su práctica quirúrgica la adquirieron dentro de los conventos bajo la supervisión de un cirujano experimentado. El hecho de ser religiosos y ejercer como cirujanos está señalando hacia una situación de adelanto ocupacional y reconocimiento de la importancia social de esta actividad, ya que hay que recordar que hasta la Baja Edad Media a los clérigos se les prohibió tajantemente el contacto con la sangre y, consecuentemente ejercer, sobre todo la cirugía, si bien también la medicina.

Frente al grupo de quienes sirvieron solamente en conventos, el de quienes prestaron sus servicios en más de un establecimiento, conventual y externo, (hospitales, colegios y cárceles) puede ser considerado como un conjunto mejor preparado. Lo fue, ya que la mayoría de ellos, el 83% que equivale a 15 casos, fueron cirujanos examinados ante el Tribunal del Protomedicato, inclusive, seis de ellos, obtuvieron el título aún antes de la fecha de la propuesta de creación de la Real Escuela de Cirugía, 1764 y de la publicación del Bando virreinal de 1770 por el cual todos los cirujanos del Reino tuvieron la obligación de presentar examen que acreditara sus conocimientos. Los restantes 8 personajes estuvieron activos en los conventos durante la etapa del inicio de profesionalización de la cirugía, o sea a partir de la creación de la Real Escuela de Cirugía. El hecho temporal explica el que, sin duda, algunos de ellos hayan realizado estudios y práctica hospitalaria,

requisitos que les permitieron la sustentación del examen y la adquisición del título. Su nivel de preparación y su experiencia como cirujanos, tanto en más de un establecimiento conventual, como en las casas religiosas y en otras instituciones prestigiosas como los nosocomios, Hospital de San Pedro, Hospital de Jesús y Hospital Real de Naturales, la Cárcel de la Inquisición y/o la Universidad, les proporcionaron los elementos para su reconocimiento social.

Si consideramos el escenario temporal durante el cual actuaron los cirujanos como uno más de los rasgos distintivos que contribuyeron a la profesionalización de la cirugía y con ello a la aparición de una comunidad científica, lo dividimos en dos etapas:

Primera etapa.-La Pre-profesionalización, que abarca del año de 1576 en que ubicamos al primer cirujano al servicio de la casa masculina, Convento de Santo Domingo, hasta el año de 1764, en el cual se inician las diligencias para el establecimiento de la Real Escuela de Cirugía.

Segunda etapa.- La de Profesionalización que parte del momento en que se propuso el plan de creación de una escuela especializada para la formación de los cirujanos y que concluye en 1833 cuando se da el primer intento de unificar la Escuela de Cirugía y la Escuela de Medicina de la Universidad.

En esos dos escenarios la distribución de los cirujanos que atendieron los conventos señala que de los 18 que sirvieron durante la etapa en la cual no se habían establecido instituciones que tendieran a la profesionalización de la cirugía, el 58% de ellos lo hicieron solamente dentro de ese tipo de establecimientos. En tanto que los 13 personajes que atendieron durante la etapa de profesionalización, 69% sirvieron a los reclusos en conventos y adicionalmente en otros establecimientos. Las cifras anteriores señalan hacia una característica vinculada con la profesionalización, quienes vivieron y actuaron durante la etapa que propició una mejor y mayor preparación formal, tuvieron mayores posibilidades de vincularse con más de un establecimiento y como consecuencia de ello, compartir una formación similar, moverse dentro de un mismo sistema cognoscitivo, vincularse con sus colegas en un plano interinstitucional, disponer de un mejor ingreso personal y, como derivación de todo ello, un reconocimiento social. Elementos o rasgos que en alguna forma parecerían cerrar un círculo de retroalimentación social.

Si vinculamos estos rasgos con los niveles de institucionalización de las casas conventuales llegamos a la conclusión final: Los cirujanos que sirvieron en la etapa que aquí hemos considerado como de profesionalización de la cirugía, lo hicieron en instituciones conventuales que habían perdido, en términos generales, la estricta observancia de su normatividad, que habían caído en un cierto relajamiento de las estrictas normas estamentales de los conventos, siempre presentes durante los años previos a los de la Ilustración. Así, por un lado, el haberse desarrollado en un ambiente profesional abierto en cuanto a la formación especializada y modernizadora que les permitió servir en más de un establecimiento y, por el otro,

el actuar dentro de institutos que habían dejado, propiamente a un lado la estricta observancia de las reglas monásticas, permitió al grupo mayoritario de cirujanos de conventos, iniciar el camino hacia la formación de una comunidad científica. Característica que no tuvieron sus colegas que vivieron y actuaron durante la etapa pre-profesional, aquella durante la cual sus enfermos, religiosos y religiosas, pertenecían aún a institutos fuertemente estamentales.

Como en los trabajos anteriores de la cual el presente es tan sólo una mínima parte⁴, una característica se perfila con toda claridad en varios contextos institucionales, hablemos de los cirujanos de colegios o de conventos y con ello cerramos esta interpretación conclusiva⁵ al afirmar que de acuerdo al planteamiento teórico original, este transitar hacia una nueva fase organizacional y jerarquizada no se produce, como ningún cambio social, en forma tajante y definitiva. Paulatinamente aparecerán rasgos distintivos de la siguiente fase del proceso, y así los estamentos profesionales, ocupacionales o científicos inician su transformación en comunidad científica. En este proceso se producen y localizan situaciones, momentos y escenarios en los cuales coexisten ambas jerarquías organizacionales. Los rasgos distintivos de una y otra los encontramos unos al lado de otros en un momento dado y, paulatinamente, se transforman y funden, por efecto de la influencia del contexto institucional y social, en los característicos de la siguiente fase.

Como hemos demostrado, tanto a través del análisis de la información para los cirujanos de hospitales o de colegios de este mismo periodo y confirmamos ahora, con quienes sirvieron en las casas religiosas femeninas y masculinas, estas situaciones se presentaron especialmente durante el escenario temporal previo a la creación de la institución docente especializada, la Real Escuela de Cirugía, pero también durante el proceso de profesionalización de sus miembros y, como vimos, en su participación simultánea o sucesiva en hospitales, colegios y cárceles y, consecuentemente, en la sociedad a las que les tocó pertenecer.

NOTAS

¹ Nos referimos a la investigación “Los Cirujanos en los Conventos de la Ciudad de México” en proceso de dictaminación. Se inscribe en el proyecto financiado por el Programa PAPIIT de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), “Escenarios Espacio Temporales en la Conformación de Instituciones Científicas en México”.

² Mayor información sobre la conceptualización de estamentos ocupacionales y comunidades científicas en los trabajos de la autora sobre éste y otros temas, particularmente: ‘¿Estamentos ocupacionales o comunidades científicas?, la construcción de una actividad científica-técnica novohispana durante los siglos XVI y XVII’, en *QUIPU*, Vol. 12, Núm. 2, México, mayo-agosto, 1999 y “Los Cirujanos del Mar en la Nueva España, ¿miembros de un estamento profesional o una comunidad científica?”, Instituto de

Investigaciones Sociales, UNAM, Academia Mexicana de Cirugía, Hospital de Jesús, Universidad Autónoma de Nayarit, México, 2004.

³ Estos conventos femeninos son: Nuestra Señora de la Concepción, Nuestra Señora de la Encarnación, Convento de El Dulcísimo Nombre de María y Nuestro Señor San Bernardo, Abad, y Convento de Nuestra Señora de Balvanera.

⁴ Nos estamos refiriendo a la Serie “Los Cirujanos de la Nueva España” de la cual, a la fecha, marzo del 2007 están publicados seis volúmenes.

⁵ Estos párrafos finales provienen, adecuados y modificados para este trabajo, de las Conclusiones que formulamos para los volúmenes anteriores al presente, “Los Hospitales Fundados durante el Siglo XVIII, sus Cirujanos ¿Miembros de un estamento ocupacional o una comunidad científica?” y “Los Cirujanos en los Colegios Novohispanos de la Ciudad de México”, en tanto que corresponden al mismo escenario temporal y consideramos que al incluirlos en este nuevo trabajo, no estamos restando originalidad al mismo, sino comprobando lo anteriormente afirmado.